

Bölüm 12

SAFRA TAŞI İLEUSU

Muhammed Alperen TAŞ¹
Ali Cihat YILDIRIM²

GİRİŞ

Kolelitiazis, gastrointestinal sistemde sık görülen bir problem olup otopsi raporlarında yetişkinlerin %10-15'inde görülmektedir (1). Vakaların yaklaşık %20'si semptomatiktir (2). En sık görülen semptom bilier kolik şeklindeki ağrıdır.

Kolelitiazis; kolesistit, kolanjit, bilier pankreatit, koledokolitiazis, kolanjiokarsinom, bilioenterik fistül, mirizzi sendromu, safra taşı ileusu gibi komplikasyonlara neden olabilir.

Asemptomatik safra taşlarının komplikasyonu nadir olup yılda %1'in altında (3) iken semptomatik kolelitiazis vakalarının her yıl %3-5'inde komplikasyon gelişir. (4)

SAFRA TAŞI İLEUSU

Safra taşı ileusu, kolelitiazisin nadir bir komplikasyonu olup bir mekanik ileus türüdür (5). Tıkanma gerçek bir obstruksiyondan kaynaklandığı için 'ileus' olarak adlandırma aslında yanlış bir ifadedir (3). Safra taşı ileusu ilk defa 1654 yılında Danimarkalı Dr.Erasmus Bartholin tarafından otopside tanımlanmıştır (6).

Safra taşı ileusu, ince bağırsak mekanik obstruksiyonlarının tüm yaş gruplarında sadece %1-4'üne neden olurken, 65 yaş üstü hastalarda ince barsak kaynaklı mekanik obstruksiyonların %25'inden sorumludur (7). 60 yaş üstü hastalarda daha sık görülmekte olup kadın erkek oranı 9:1'dir (3,8). ABD'de 2004-2009 yıllarında yapılan çalışmada, 3.452.536 mekanik obstruksiyon vakasında safra taşı ileusu insidansı %0,095 bulunmuş olup vakaların %70'ini yaşlı kadınlar oluşturmaktadır (5).

¹ Arş. Gör. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi AD muhalperentas@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4060-121X

² Dç. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi AD dralichatyildirim@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-5379-2804

Safra taşı ileus nüksü %5 oranında görülmekle birlikte bu nükslerin %85'i cerrahi operasyon sonrası ilk 6 ay içinde meydana gelir (32). Safra taşı ileusunun tekrarını önlemek için intraoperatif ultrasonografi ve kalan bağırsak segmentlerinin manuel incelemesi gerekir (7).

Laparoskopik yaklaşım da safra taşı ileusunda düşünülebilir. Laparoskopik destekli enterolitotomi daha az cerrahi strese, erken taburculuğa, postoperatif morbidite ve mortalite oranlarında azalma sağlar (33).

Safra taşı ileusu tedavisinde litotripsi yöntemleri kullanılabilir. Endoskopik mekanik litotripsi, endoskopik lazer litotripsi, elektrohidrolik litotripsi, ekstrakorporeal şok dalga litotripsi yöntemleri tek başlarına veya kombine kullanılarak safra taşının endoskopik tedavi yöntemi olarak kullanılabilir (17).

SONUÇ

Safra taşına bağlı ileus nadir görülen ve radyolojik olarak tanı konulması zor olan bir akut batın nedeni olmakla birlikte ileum ve ileoçekal valvde obstrüksiyon saptanan özellikle yaşlı ve komorbiditeleri olan hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Hastanın preoperatif genel durumu, yaşı ve eşlik eden hastalıkları tedavi modalitesi belirlemektedir. Tedavide cerrahi temel tedavi yöntemidir. Tedavide amaç bağırsak tıkanıklığına neden olan safra taşının çıkarılmasıdır. Prognozu ise erken tanı, komorbid hastalıkların yönetimi ve tedavi modalitesinin seçimi belirlemektedir. Rekürrens önüne geçmek için safra kesesi ve safra yolları görüntülenmeli ve operasyon sırasında tüm bağırsak segmentleri gözden geçirilerek başka bir safra taşının olmadığı doğrulanmalıdır. Cerrahi dışı tedavi yöntemleri için ek çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKÇA

1. Stinton LM, Shaffer EA. Epidemiology of gallbladder disease: cholelithiasis and cancer. *Gut and Liver*. 2012;6(2): 172-187.
2. Sakorafas GH, Milingos D, Peros G. Asymptomatic cholelithiasis: is cholecystectomy really needed? A critical reappraisal 15 years after the introduction of laparoscopic cholecystectomy. *Digestive Diseases and Sciences*. 2007;52: 1313-1325.
3. Abou-Saif A, Al-Kawas FH. Complications of gallstone disease: Mirizzi syndrome, cholecystocholedochal fistula, and gallstone ileus. *The American Journal of Gastroenterology*. 2002;97(2): 249-254.
4. Attili AF, De Santis A, Capri R, et al. The natural history of gallstones: the GREPCO experience. *Hepatology*, 1995;21(3): 656-660.
5. Halabi WJ, Kang CY, Ketana N, et al. Surgery for gallstone ileus: a nationwide comparison of trends and outcomes. *Annals of Surgery*. 2014;259(2): 329-335.
6. Deckoff SL. Gallstone ileus: a report of 12 cases. *Annals of Surgery*. 1955;142(1): 52-65.

7. Kirchmayr W, Mühlmann G, Zitt M, et al. Gallstone ileus: rare and still controversial. *ANZ Journal of Surgery*. 2005;75(4): 234-238.
8. Nakao A, Okamoto Y, Sunami M, et al. The oldest patient with gallstone ileus: report of a case and review of 176 cases in Japan. *The Kurume Medical Journal*. 2008;55(1+2): 29-33.
9. Zens T, Liebl RS. Gallstone ileus 30 years status postcholecystectomy. *WMJ: Official Publication Of The State Medical Society Of Wisconsin*. 2010;109(6): 332-334.
10. Inukai K. Gallstone ileus: a review. *BMJ open gastroenterology*. 2019; 6(1): 1-4
11. Zalikas J, Munson JL. Complications of gallstones: the Mirizzi syndrome, gallstone ileus, gallstone pancreatitis, complications of "lost" gallstones. *Surgical Clinics of North America*. 2008;88(6): 1345-1368.
12. Reisner RM, Cohen JR. Gallstone ileus: a review of 1001 reported cases. *The American Surgeon*. 1994;60(6): 441-446.
13. Fox PF. Planning the operation for cholecystoenteric fistula with gallstone ileus. *Surgical Clinics of North America*. 1970;50(1): 93-102.
14. Garcia-López S, Sebastián JJ, Uribarrena R, et al. Successful endoscopic relief of large bowel obstruction in a case of a sigmoid colon gallstone ileus. *Journal Of Clinical Gastroenterology*. 1997;24(4): 291-292.
15. Gupta M, Goyal S, Singal R, et al. Gallstone ileus and jejunal perforation along with gangrenous bowel in a young patient: a case report. *North American Journal Of Medical Sciences*. 2010;2(9): 442-443.
16. Heaney RM. Colonic gallstone ileus: the rolling stones. *BMJ Case Reports*. 2014; 1-4.
17. Nuño-Guzmán CM, Marín-Contreras ME, Figueroa-Sánchez M, et al. Gallstone ileus, clinical presentation, diagnostic and treatment approach. *World Journal Of Gastrointestinal Surgery*. 2016;8(1): 65-76.
18. Ploneda-Valencia CF, Gallo-Morales M, Rinchon C, et al. Gallstone ileus: An overview of the literature. *Revista de Gastroenterología de México (English Edition)*. 2017;82(3): 248-254.
19. Clavien PA, Richon J, Burgan S, et al. Gallstone ileus. *British Journal of Surgery*. 1990;77(7): 737-742.
20. Howells L, Liasis L, Demosthenous M. Gallstone colesus: a rare relation of gallstone ileus. *Int J Surg Res*. 2015;2(4): 28-31.
21. Sigmon L, Rejeski J, Marion B, et al. "Colonic gallstone ileus." *BMJ Case Reports*. 2017.
22. Cargill A, Farkas N, Black J, et al. A novel surgical approach for treatment of sigmoid gallstone ileus. *BMJ Case Reports*. 2015.
23. Lassandro F, Gagliardi N, Scuderi M, et al. Gallstone ileus analysis of radiological findings in 27 patients. *European Journal Of Radiology*. 2004;50(1): 23-29.
24. Rigler LG, Borman CN, Noble JF. Gallstone obstruction: pathogenesis and roentgen manifestations. *Journal of the American Medical Association*. 1941;117(21): 1753-1759.
25. Ayantunde AA, Agrawal A. Gallstone ileus: diagnosis and management. *World Journal Of Surgery*. 2007;31: 1294-1299.
26. Da Cunha T, Sharma B, Goldenberg S, et al. Colonic gallstone ileus: treatment challenges. *Cureus*. 2021;13(11): 1-8.
27. Rodriguez-Sanjuan JC, Casado F, Fernandez MJ, et al. Cholecystectomy and fistula closure versus enterolithotomy alone in gallstone ileus. *Journal of British Surgery*, 1997;84(5): 634-637.

28. Beuran M, Ivanov I, Venter M. Gallstone ileus–clinical and therapeutic aspects. *Journal of Medicine and Life*, 2010;3(4): 365-370.
29. Doko M, Zovak M, Kopljar M, et al. Comparison of surgical treatments of gallstone ileus: preliminary report. *World Journal of Surgery*. 2003;27: 400-404.
30. Ravikumar R, Williams JG. The operative management of gallstone ileus. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*. 2010;92(4): 279-281.
31. Warshaw AL, Bartlett MK. Choice of operation for gallstone intestinal obstruction. *Annals of Surgery*. 1966;164(6): 1051-1055.
32. Martín-Pérez J, Delgado-Plasencia L, Bravo-Gutiérrez A, et al. Gallstone ileus as a cause of acute abdomen. Importance of early diagnosis for surgical treatment. *Cirugía Española (English Edition)*. 2013;91(8): 485-489.
33. Moberg AC, Montgomery A. Laparoscopically assisted or open enterolithotomy for gallstone ileus. *Journal of British Surgery*. 2007;94(1): 53-57.