

37

Akut Kolesistit

Osman AYDIN
Erol AKSOY

GİRİŞ

Akut kolesistit temel olarak sistik kanalın herhangi bir nedenden dolayı tıkanması sonucunda meydana gelen safra kesesi inflamasyonudur. Tüm karın ağrılarının yaklaşık %3'ünden sorumlu olup, en etkin tedavisi kolesistektomi olmakla birlikte bazı durumlarda konservatif tedavi metodları da uygulanabilir. En sık sebebi safra taşları olup, klasik belirti ve semptomlarla ortaya çıkar. Peptik ülser, akut pankreatit, irritable bağırsak hastalığı ve kalp hastalığı gibi diğer durumlarla karıştırılabilir.

SAFRA KESESİ ANATOMİSİ VE FİZYOLOJİSİ

Karaciğerde üretilen safraı konsantre ederek depolayan safra kesesi, besinlerin duodenuma gelmesiyle kolesistokinin sayesinde stimüle edilerek safraın intestinal sisteme akışını sağlar. Safra kesesi karaciğerin inferior yüzünde segment 5 ve 4b komşuluğunda yer alan armut şekline benzeyen bir yapıdır. Vertikal uzunluğu 7-10 cm, transvers uzunluğu 3-4 cm çapındadır. Duvar kalınlığı 2-3 mm olup 30-50 ml hacminde (1).

Safra kesesi posterior kısmı hariç glisson kapsülü ile sarıdır. Dört bölümden oluşur, fundus, gövde, boyun (infundibulum) ve sistik kanal. Sağ hepatic arterden köken alan sistik arter tarafından kanlanır. Venöz drenajı hepatic ven sistemine katılır, ancak nadiren portal vene de drene olur. Sistik kanal, ortak hepatic kanalın birleşim yerinden yaklaşık 2 cm sonra açılır. Bu açılımdan sonra kanal koledok adını alır. Sistik kanal içerisinde mukozal kıvrımlardan oluşan heister valvleri bulunur. Bu valvler safra kesesinden koledoka taş düşmesini engeller (2).

Bazen karaciğer parankiminden safra kesesinin posterioruna direkt açılan minör safra kanalları olabilir, bu kanallara *Luschka kanalı* denir. Safra kesesi gastrointestinal sistemde submukozası olmayan lümenli tek organdır.

ETİYOLOJİ

Akut kolesistitin etiyojisi, inflamasyona neden olan sistik kanal tıkanıklığıdır. Karaciğerde yapılan safra hepatic kanaldan aşağı doğru hareket

Akut akalkülöz kolesistit etiopatogenezinde farklı görüşler bulunmaktadır. Safra viskozitesinin artışı, staz ve ampulla ödemi ile artan intraluminal basınç yanında, oluşan hipotansiyon, mukozal iskemi ve sonuçta bakteriyel kolonizasyon nekroza neden olmaktadır. Yoğun vasküler hasar nedeniyle minimal klinik semptom veren akut akalkülöz kolesistit vakalarında hızlı bir progresyon ile perforasyona kadar giden ciddi klinik tablo oluşabilir. Tedavide hastanın genel durumuna, etkene ve altta yatan hastalığa göre medikal veya cerrahi seçeneği uygulanabilir. Özellikle sepsise sekonder akut akalkülöz kolesistit vakalarında erken klinik şüphe ve erken medikal tedavi iyi sonuç vermekte ve ek cerrahi travmadan hastayı korumaktadır.

KAYNAKLAR

1. Bodzin AS, Baker TB. Anatomy and Physiology of the Liver. *Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract, 2 Volume Set*; Elsevier; 2019. p. 1386-97.
2. Leslie H B. Surgical and radiologic anatomy of the liver, biliary tract, and pancreas. *Blumgart's Surgery of the Liver, Pancreas and Biliary Tract*; Elsevier; 2017. p. 32-59. e1.
3. Yun SP, Seo HI. Clinical aspects of bile culture in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(26):e11234.
4. Apolo Romero EX, Gálvez Salazar PF, Estrada Chandi JA, et al. Gallbladder duplication and cholecystitis. *J Surg Case Rep*. 2018;2018(7):rjy158.
5. Kimura Y, Takada T, Kawarada Y, et al. Definitions, pathophysiology, and epidemiology of acute cholangitis and cholecystitis: Tokyo Guidelines. *J Hepatobiliary Pancreat Surg*. 2007;14(1):15-26.
6. Joshi G, Crawford KA, Hanna TN, Herr KD, Dahiya N, Menias CO. US of right upper quadrant pain in the emergency department: diagnosing beyond gallbladder and biliary disease. *Radiographics*. 2018;38(3):766-793.
7. Yokoe M, Hata J, Takada T, et al. Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2018;25(1):41-54.
8. Wiggins T, Markar SR, MacKenzie H, et al. Optimum timing of emergency cholecystectomy for acute cholecystitis in England: population-based cohort study. *Surg Endosc*. 2019;33(8):2495-2502.
9. Mori Y, Itoi T, Baron TH, et al. Tokyo Guidelines 2018: management strategies for gallbladder drainage in patients with acute cholecystitis (with videos). *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2018;25(1):87-95.
10. Gomi H, Solomkin JS, Schlossberg D, et al. Tokyo Guidelines 2018: antimicrobial therapy for acute cholangitis and cholecystitis. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2018;25(1):3-16.