

BÖLÜM 2

AKUT KOLESİSTİT

Ali ÜZEL¹

GİRİŞ:

Safra kesesi duvarının iltihaplanmasına kolesistit denir. Akut kolesistitin % 90' dan fazlası safra taşına bağlı oluşur, buna akut taşlı kolesistit, % 10 'a yakın kısmında ise majör cerrahi girişim (kardiovasküler cerrahi v.b), infeksiyöz ajanlar (CMV, kriptosporidoz, leptospiroz v.s), motilite bozuklukları, kimyasal travmalar ve vaskülite bağlı gelişen kolesistite akalkülöz kolesistit denir. Akut kolesistit tanısından hemen sonra şiddetinin belirlenmesi ve şiddet derecesine göre tedavisinin planlanması hasta sağ kalım açısından önemlidir. Bu yazımızda akut kolesistiti, akut taşlı kolesistit ve taşsız kolesistit olarak iki başlık altında değerlendireceğiz.

AKUT TAŞLI KOLEİSTİT

Fizyopatoloji: Safra kesesindeki taşın duktus sistikus ve kese boynunu tıkamasi sonucunda kese içinde basınç artışına neden olur. Akut kolesistit şiddetini belirleyen buradaki basınçın şiddeti ve süresidir. Eğer tıkanma kısmi ve kısa süreli ise akut kolesistit biliyer kolik şeklinde kısa süreli bir semptom verir. Ancak taşlara bağlı akut kolesistitte genelde tıkanma tam olduğundan basınç daha şiddetli ve uzun süre devam eder. Akut kolesistitte kese duvarında oluşan patolojik değişiklikler 3 dönemden oluşur(1).

- 1-Serözal ödem,hemoraji ve mukozada yer yer ödem
- 2-Yaygın inflamasyon
- 3- Fibrozis

Akut kolesistitte tedavi erken başlanılmazsa tablo şiddetlenir ve komplikasyonlar gelişir. Bu komplikasyonlar;

- 1-Perforasyon
- 2-Perforasyona bağlı safra asitlerinin batına dökülmesi ile peritonit
- 3-Perikolesistik abse
- 4-Atak sonrası kese ile intestinal organlar arasında fistül gelişimi(en sık duode-

¹ Uzm. Dr. Ali ÜZEL Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD.,
drali.uzel@gmail.com

maktadır. Birinci yol safra kesesinde iskemi, ikinci yol ise safra stazı ve bunun sonucunda safranin yoğunlaşması ve kese içinde basınç artışıdır. Genel durum bozukluğu olan ve bunun sonucunda oral alımı yetersiz olan hastalarda safra kesesi kontraksiyonunu sağlayan kolesistokinin salgılanmaz. Bunun sonucunda safrada asid birikimi olur ve staz gelişir. Bekleyen safra, safra kesesinde toksik olmaya başlar ve kesede inflamasyon ve sonuçta kolesistit gelişir. Ya da kan akımının azaldığı durumlarda (kardiyak problemler, majör cerrahiler,v.s) safra kesesine giden kan miktarında da azalma olacağından iskemiye bağlı olarak inflamasyon ve safra kesesi gangreni gelişir(8).

Akalkülöz kolesistin nedenleri: Hastaların %50'sinde bir neden yoktur.Major cerrahi işlemler, ciddi kalp yetmezliği, kronik böbrek yetmezliği, diabetes mellitus, yanıklar, yoğun bakım hastaları, kollejen doku hastalıkları, vaskülitler, sıcak çarpması, enfeksiyon hastalıkları (bakteriyel ve viral enfeksiyonlar), multiple kan transfüzyonları, kemik iliği nakli, safra kesesi adenokarsinomu başlıca nedenler arasındadır(8).

Akalkülöz kolesistit tanısı taşlı kolesistit tanısı ile aynı kriterleri taşır. Komplikasyonlar taşlı kolesistitle benzerdir. Ancak akalkülöz kolesistitte oluşan komplikasyonlar taşlı kolesistite göre daha ciddi ve daha mortal seyreder. Tedavi taşlı kolesistitteki temel prensiplerle aynıdır. Erken tanı, altta yatan hastalığın tedavisi, cerrahi girişim ve post-operatif bakımı önemlidir.

Amfizematöz kolesistit: Akut kolesistit (kalkülöz veya akalkülöz) sonrası safra kesesinin duvarında gaz üreten organizmalarla sekonder enfeksiyonudur. Bu mikroorganizmalar genelde clostridium welchii, clostridium perfringens gibi anaeroblar ve E.coli gibi aeroblardır. Daha çok yaşlı ve diyabet tanılı hastalarda görülür. Tanı grafilerde safra kesesi duvarında gaz yada perikolesistik dokular içinde gazın saptanması ile tanı konulur. Mortalite ve morbidite fazladır. Tedavi uygun antibiyoterapi ve acil cerrahi girişimdir(3).

Sonuç: Akut kolesistit herhangi bir nedene bağlı olarak gelişen safra kesesi duvar iltihaplanmasıdır. Etiyolojiden bağımsız olarak semptomlar ve tanı kriterleri benzerdir. Tedavi medikal ve cerrahi tedaviyi kapsamaktadır. Erken tanı, tedavinin ilk basamağını oluşturmakta böylece komplikasyon gelişimi azalmaktadır.

KAYNAKLAR

- Girgin S,Gedik E ve ark. Akut kolesistitte güncel tedavi ve cerrahi, . Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2007, 3(28):44-49
- J Hepatobiliary Pancreat Sci (2013) 20:35–46 DOI 10.1007/s00534-012-0568-9).
- Norton J.G, Gustav P. (2013). Harrisons principles internal medicine .Safra kesesi ve safra yollarının hastalıkları (Kadir Biberoglu Çev. Ed.) Nobel Tıp Kitap Evleri İstanbul
- Lawrence S.Friedman,MD. (2016). Güncel tıbbi tanı ve tedavi 2016 türkçe çeviri, Karaciğer, Safra-

Yolu ve Pankreas Hastalıkları (Ekrem Müftüoğlu Çev.Ed.) Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara
Update Tokyo Guidelines for the Management of Acute Cholangitis and Cholecystitis” published
in Journal of Hepato-Biliary –Pancreatic Sciences 2018;25(1):1-108)
Yoshida M, Takada T, Kawarada Y, et al. Antimicrobial therapy for acute cholecystitis: Tokyo Guide-
lines. J Hepatobiliary Pancreat Surg 2007;14:83-90
Yamashita Y, Takada T, Kawarada Y, et al. Surgical treatment of patients with acute cholecystitis:
Tokyo Guidelines. J Hepatobiliary Pancreat Surg 2007;14:91-7.)
Prof.Dr Ömer tarhan Akut kolesistit, Türk cerahi.com