

# Safra Taşı İleusunda Direkt Grafi ve BT Bulguları

## Plain radiography and CT Findings in Gallstone İleus

Neşat ÇULLU<sup>1</sup>, Emel YİĞİT<sup>2</sup>, Ekrem KARAKAŞ<sup>3</sup>, Ömer KARAKAŞ<sup>4</sup>, Mehmet Sait DOĞAN<sup>5</sup>, Sümeyra DOĞAN<sup>6</sup>,

<sup>1</sup> Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup> Karakaş, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği

<sup>3</sup> Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı

<sup>4</sup> Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı

<sup>5</sup> Mardin Devlet Hastanesi Radyoloji Kliniği

<sup>6</sup> Mardin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Radyoloji Kliniği

### Özet

Safra taşı ileusu, bir fistül aracılığıyla bağırsak lümenine safra taşı geçmesinden kaynaklanan mekanik barsak tıkanıklığıdır. Safra taşı ileusu tanısı zor olabilen, nadir görülen bir durumdur. Abdominal bilgisayarlı tomografi (BT), ayakta batın grafisi ve abdominal ultrasonografi ile karşılaştırıldığında safra taşı ileusu tanısında daha önemli bir görüntüleme yöntemidir. Bu yazıda, safra taşı ileuslu bir hastanın görüntüleme bulguları sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgisayarlı tomografi, Direkt grafi, İleus, Safra taşı

### Abstract

Gallstone ileus is a mechanical intestinal obstruction caused by the passage of a gallstone into the intestinal lumen via a fistula. Gallstone ileus is a rare situation whose diagnosis may be difficult. Abdominal computed tomography (CT) is a more significant modality in diagnosing gallstone ileus in comparison with plain abdominal X-ray and abdominal ultrasonography. In this paper, the imaging findings of a patient with gallstone ileus are presented.

**Key Words:** Computed tomography, Gallstone, Plain radiography, İleus

### Giriş

Safra taşı ileusu, bir veya daha fazla sayıda safra kesesi taşının gastrointestinal (GİS) sistemin herhangi bir lokalizasyonuna, bilioenterik fistül aracılığı ile ulaşması sonucunda tıkanıklık oluşturmasıdır<sup>1</sup>. Görülme sıklığına göre fistül lokalizasyonları kolesistoduodenal (%76), kolesistokolik (%11), kolesistogastrik (%6), koledokoduodenal (%4), kolesistokoledokal (%3)

olup safra taşı ileusu tüm kolelithiyazis olgularının %0,3-0,5'inde görülür<sup>2</sup>. Bilioenterik fistül nedeni ile intestinal sisteme geçen safra taşlarının %80'i sorun oluşturmadan dışarı atılır. Safra taşı ileusu, safra taşının çapı 2,5 cm'den büyükse oluşur. Obstrüksiyon genellikle terminal ileumda (%70), daha az sıklıkla proksimal ileum, jejunum, kolon ve duodenumda meydana gelmektedir. Tanıda konvansiyonel direkt grafiler, ultrasonografi,

bilgisayarlı tomografi, gastroskopi ve kontrastlı üst gastrointestinal inceleme yöntemleri kullanılır. Komplet intestinal obstrüksiyon oluşturmuş safra taşı ileusunda tedavi cerrahidir<sup>2</sup>. Bu yazıda, cerrahi uygulanan safra taşı ileusu olgusunun görüntüleme bulguları sunulmuştur.

### Olgu Sunumu

Acil servise, son üç gündür olan sağ üst kadranda ağrısı, bulantı, kusma ve kabızlık şikayetleri ile başvuran 80 yaşındaki bayan hastanın, fizik muayenesinde Murphy işareti pozitif bulundu. Yapılan hemogramda beyaz küre sayısı 12.000 olarak saptandı. Karaciğer fonksiyon testlerinde ALT, AST değerlerinde hafif yükselme bulundu. Ayakta direkt batın grafisinde ince barsak anslarında ileus lehine dilatasyon ve hava-sıvı seviyeleri, distal ileal ans düzeyine süperpoze 30 mm boyutunda radyoopaque izlendi (Resim 1a, 1b). Yapılan ultrasonografi tetkikinde safra kesesi kollabe olup, ana safra kanallarında havaya ait ekojeniteler, ileus ile uyumlu barsak anslarında dilatasyon, perihepatik, perisplenik ve pelvik serbest sıvı mevcuttu. İleus etyolojisine yönelik intravenöz ve oral kontrast madde verilerek yapılan abdominal bilgisayarlı tomografi tetkikinde, ultrasonografiye ek olarak distal ileumda 30 mm boyutunda taş ve portal hilus düzeyinde ekstrahepatik safra kanallarında milimetrik hava dansiteleri görüldü (Resim 2a, 2b, 2c). Safra taşı ileusu nedeni ile hasta acil olarak ameliyata alındı. Ameliyatta kolesistektomiye ek olarak ileal taş çıkarıldı ve operasyon esnasında tespit edilen kolesisto-duodenal fistül onarıldı. Medikal tedavisi düzenlenen hasta taburcu edildi. Aylık takiplerinde hastada herhangi bir şikayete rastlanmadı.

### Tartışma

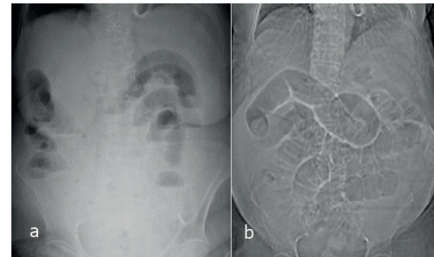
Safra kesesi taşının sık görülen komplikasyonları akut ve kronik kolesistit, akut pankreatit, koledokolitiazis ve gangrenöz safra kesesidir. Nadir komplikasyon olarak da Mirizzi sendromu, kolesistoenterik fistül ve ileus görülebilir<sup>3</sup>. Safra taşı ileusu, genellikle çapı 2.5 cm'den büyük olan safra kesesi taşının kese duvarını erode ya da perforasyon etmesi sonucunda meydana gelen bilioenterik fistül aracılığıyla oluşur. Tıkanma en çok terminal ileum ve ileoçekal valv düzeyinde olup, mortalite oranı % 12-27 dir. Erkek/kadın oranı 1/5 olup ortalama görülme yaşı 70-75'dir<sup>4,5</sup>. Seksen yaşındaki kadın olgumuzda ileusa neden olan taşın çapı 3 cm olup, taş terminal ileum lokalizasyonlu idi. Olgumuzda, kolesistoenterik

fistül lokalizasyonu kolesisto-duodenal olarak saptandı.

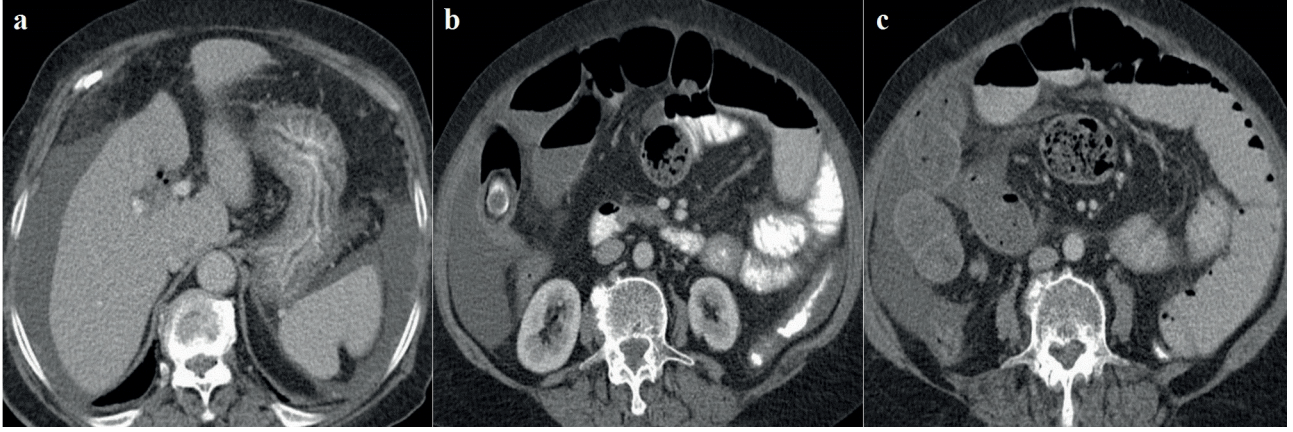
Safra taşı ileusu kliniği tıkanıklığın seviyesine göre değişir. En sık rastlanan semptomlar, karın ağrısı, bulantı ve kusmadır. Safra yolları ve intestinal anslarda tıkanma düşünülen olgularda ayakta direkt batın grafisi, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi incelemeleri ile tanı koydurucu bulgular saptanabilmektedir. Ayrıca üst ve alt GIS baryumlu çalışmaları ile de tıkanıklık veya fistül lokalizasyonu ortaya konabilmektedir. Bizim olgumuzun ayakta batın grafisinde ince barsak anslarında ileus lehine dilatasyon ve distal ileal ans düzeyine süperpoze 3 cm çapında radyoopaque mevcuttu. Yapılan sonografik incelemede safra kesesi kollabe olup ana safra kanallarında havaya ait ekojeniteler, ileus ile uyumlu barsak anslarında dilatasyon, perihepatik, perisplenik ve pelvik serbest sıvı izlendi. İleusa yönelik yapılan abdominal tomografide portal hilus düzeyinde ekstrahepatik safra kanallarında milimetrik hava dansiteleri ve distal ileumda lümen içerisinde 3 cm boyutunda taş saptandı.

Safra taşı ileusunda intestinal tıkanıklığı gidermek için genelde acil cerrahi gerekmektedir. Cerrahide enterotomi yapılmasının yanında kolesistektomi ve fistül onarımı da yapılmaktadır<sup>6,7</sup>. Bu olguda da aynı seansta kolesistektomi, enterotomi ve fistül onarımı yapıldı.

Biz bu olguda, safra yolu patolojisi ve ileusu olan ileri yaş hastalarda safra taşı ileusunun ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini, tanı koymada ise radyolojik yaklaşımın önemini vurgulamak istedik.



**Resim 1.** Ayakta batın grafisinde (a) ve abdominal BT skenogramda (b) ince barsak anslarında dilatasyon ve distal ileal ans lokalizasyonunda 30 mm çapında nodular opasite.



**Resim 2:** Aksiyel BT görüntülerde portal hilusta pnömobilite ve perihepatik, perisplenik serbest sıvı (a) distal ileal segmentte lümen içerisinde taş (b), ince barsak anslarında dilatasyon, sağ parakolik alanda serbest sıvı (c).

#### Kaynaklar

1. R. Muratori et al. Colonic gallstone ileus treated with radiologically guided extracorporeal shock wave lithotripsy followed by endoscopic extraction. *Endoscopy* 2012; 44: E88-E89.
2. 2) Metehan Gümüş, Hatice Gümüş, Fehmi Çelebi. Safra Taşı İleusu. *AÜTD* 2002; 34: 47-49.
3. Hasan Yerli, Tuğbahan Yılmaz, Ali Er, Arzu Kobak. Safra Taşı İleusu: Düz Radyografi ve Bilgisayarlı Tomografi Bulguları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; Cilt: 1 Sayı: 3
4. Naime Altınkaya, Zafer Koç, Özlem Alkan, Şenay Demir, Sedat Belli. Multidetector Computed Tomography
5. Diagnosis of İleal and Antropeyloric Gallstone İleus. *Turkish Journal of Trauma&Emergency Surgery* 2011;17 (5):461-463.
6. Mehmet Selim Nural, Sibel Bakan, Meltem Ceyhan, İlkyay Koray Bayrak, Ahmet Baydın. Computed tomography findings of gallstone ileus: a case report. *Turk J Emerg Med* 2007; 7(4):175-178.
7. Atıl Çakmak ve arkadaşları. Gallstone İleus: Report Of Two Cases. *Turkish Journal of Geriatrics* 2011; 14 (1) 75-78.
8. Savaş Yakan, Ömer Engin, Tahsin Tekeli ve arkadaşları. Gallstone ileus as an unexpected complication of cholelithiasis: diagnostic difficulties and treatment. *Turkish Journal of Trauma&Emergency Surgery* 2010;16 (4):344-348.

#### Yazışma Adresi / Correspondence:

Mehmet Sait DOĞAN

Mardin Devlet Hastanesi Radyoloji Kliniği

e-posta: msaitdogan@hotmail.com