



OLGU SUNUMU

SAFRA KESESİ TORSİYONU: OLGU SUNUMU

Sabahattin Aslan, Nemci Yücekule, Bahadır Çetin, Melih Akıncı, Ahmet Seki, Aybala Ağaç, Recep Çetin, Abdullah Çetin

Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, I. Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZET

Safra kesesi torsiyonu nadir rastlanan ve sıklıkla intraoperatif tanı konulan bir akut batın nedenidir. Wendel tarafından ilk kez tanımlanmasından sonra yaklaşık 300 olgu bildirilmiştir. Olgumuzda ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiği sonucuna ulaştığımız inkomplet torsiyone olmuş safra kesesinin yol açtığı tablo sunulmuş ve ek olarak hastalığın etyolojisi, klinik prezentasyonu ve tedavisi değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi, Torsiyon, Kolesistit, Akut batın

GALL BLADDER TORSION: A CASE REPORT

ABSTRACT

Gall bladder torsion is a rare cause of acute abdomen and usually diagnosed intraoperatively. After Wendel reported the first case, nearly 300 cases have been reported in the literature. Here, we present a clinical case caused by an incomplete torsion of the gall bladder which should be kept in mind in the differential diagnosis and we review the etiology, clinical presentation and the treatment of the disease.

Keywords: Gall bladder, Torsion, Cholecystitis, Acute abdomen

GİRİŞ

Çok sık görülen bir klinik durum olmayan ve etiyolojisi tam anlaşılmayan safra kesesi torsiyonuna ait ilk vaka 1898'de Wendel tarafından bildirilmiştir¹⁻⁵. Günümüze kadar literatürde 300 den fazla vaka rapor edilmiştir¹. Bununla beraber vaka raporlarındaki son zamanlardaki artış insidansın aslında tahmin edilenden yüksek olduğunu düşündürmektedir³. Safra kesesi torsiyonunun tedavisi cerrahidir ve tedavi seçimi kolesistektomidir. Günümüzde çoğu vakaya cerrahi sırasında tanı konmaktadır. Bununla beraber hastalığın klinik paterni şüphe uyandırmalı ve yapılacak radyolojik tetkiklerle ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

OLGU SUNUMU

29 yaşında bayan hasta iki gündür olan sağ üst kadran ağrısı, bulantı ve kusma şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Tıbbi geçmişinde hipotiroidizm mevcut olan hasta 50 mcg levotiroksin tb kullanıyordu. Başka bir sistemik hastalık öyküsü saptanmadı.

Laboratuvar tetkiklerinde WBC 6400 cell/ μ L, hemoglobin 14,1 g/dl, glikoz 71 mg/dl, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri ve elektrolitler normal sınırlarda rapor edildi. Hastaya yapılan abdominal

ultrasonografide; karaciğerin normal olduğu, safra kesesi içerisinde 15 mm taş saptandığı, safra kesesinin hidropik olduğu ve arka duvar lokalizasyonunda safra çamuru izlendiği rapor edildi. Tiroid fonksiyon testlerinde subklinik hipotiroidisi bulunan hasta operasyona alındı. Sağ subkostal kesi ile batına girildiğinde safra kesesinin hidropik ve sistik kanalın uzun olduğu, safra kesesinin sistik kanal etrafında saat yönünde yaklaşık 180° torsiyone olduğu görüldü (Resim 1-2).



Resim 1: 180 derece torsiyone olmuş hidropik safra kesesi uzun sistik kanal nedeniyle abdominal kesi açıklığından rahatlıkla görülmekte

İletişim Bilgileri:

Sabahattin Aslan

e-mail: seboaslan@yahoo.co.uk

Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, I. Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Marmara Medical Journal 2006;19(3);147-148



Safra kesesi detorsiyone edilerek kolesistektomi uygulandı ve postoperatif ikinci gün hasta problemi olmadan taburcu edildi.



Resim 2: Torsiyone hidropik kesenin uzun sistik kanalı görülmekte

TARTIŞMA

Safra kesesi torsiyonu nadir görülen akut batın nedenlerindedir ve hastanede yatan 365.520 hastadan birinde görülür. İleri yaş kadın hastalarda insidansı daha yüksektir ancak her yaş gurubunda görülebilir. Erkek/kadın oranı 1/3 'dür². Safra kesesi torsiyonu insidansı beklenen yaşam süresinin artması ile artmaktadır.

Safra kesesi torsiyonunun etyolojisi tam bilinmemektedir, birçok faktörün rol oynadığı ileri sürülmektedir.

Gross tarafından iki tip safra kesesi konjenital anomalisi tanımlanmıştır³. Bu anomaliler toplumun %5'inde bulunur ve safra kesesi uzun bir mezenter ile asılı durumdadır. Yaşlılarda bu mezenter ile ilgili ameliyat bulguları konjenital deformite ve/veya kazanılmış generalize visseropitozla ilişkili olabilir. Bu durumda anatomik yerleşim safra kesesi mobilitesini arttırır sonradan ortaya çıkan tetikleyici olaylar safra kesesinin sistik kanal etrafında rotasyonuna neden olur. Karaciğer atrofisi, yaşlanma ile visseral yağ ve elastisite kaybı, kilo kaybı ve spinal deformite safra kesesinin farklı konumlarda bulunmasına ve torsiyonuna neden olur. Ateroskleroz, sistik kanal tortisitesi ve kolelithiazis ile akut dilatasyon torsiyon için dayanak noktası olabilir. Ani hareketler ve yoğun komşu organ peristaltizmi torsiyona yol açabilir³.

Safra kesesi torsiyonu complete (270°-360°) veya incomplete (180°) olabilir^{2,4}. Torsiyon meydana geldiğinde venöz kan akımının blokajına bağlı kanlanma azalır ve gangrene yol açar. Safra kesesi kan akımı doppler USG ile değerlendirilebilir⁴.

Akut batın kliniği ile başvuran hastalarda preoperatif safra kesesi torsiyonu ayırıcı tanısı yapmak oldukça güçtür ve sıklıkla operasyon sırasında tanı konulur. Yapılan abdominal USG'lerde yüzen safra kesesi karaciğer altında ancak karaciğere temas etmiyor şekilde izlenebilir. Safra kesesi boynunda konileşme, safra kesesi duvarında ödem ve kalınlaşma, inflamasyon ve gangrenöz değişiklikler gözlenebilir ancak hiç birisi safra kesesi torsiyonu için özellikli değildir. Yaklaşık %20-33 hastada safra kesesi taşı ile birliktelik bulunur⁵. Safra kesesi torsiyonu gangren ve perforasyon ile katastrofik bir klinik tabloya yol açabilir. Gangrenöz safra kesesinde erken tanı ile perforasyondan korunulur ve cerrahi mortalite %5 den azdır⁶.

En sık görülen klinik durum bulantı ve kusma ile sağ üst kadranda ağrıdır. Otuz hastanın birinde sağ üst kadranda kitle palpe edilir. Kitle defans nedeni ile palpe edilemeye bilir ancak perküsyonla matite alınabilir. Lökositoz sıklıkla izlenir. Hastada sarılık ve toksemi bulguları genellikle izlenmez. Incomplete torsiyon safra kesesi koliğini taklit edebilir^{2,3}.

Bizim hastamızda sağ üst kadranda ağrı ile birlikte safra kesesinde taş izlenmiş ve akut kolesistit atağı düşünülerek opere edilmiştir. Operasyon sırasında görülen incomplete torsiyonun uzun sistik kanal varlığına bağlı olduğunu düşündürmektedir. Sarılık olmadan başlayan ani karın ağrısı, bulantı, kusma ve palpabl safra kesesi bulgusu olan hastaların ayırıcı tanısında safra kesesi torsiyonu da akılda tutularak değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Jorge OG, Martha PR, Francisco GC, Ricardo Gerardo VC. Volvulus of the gallbladder. Digest Dis Scien 2003;48:116-117.
2. Vosswinkel JA, Colantonio AL. Torsion of the gallbladder laparoscopic identification and treatment. Surg Endoscop 1999;13:1154-1156.
3. Losken A, Wilson BW, Sherman R Torsion of the gallbladder. Am Surg 1997;63:975-978.
4. Jeffrey M Nicholas Gallbladder volvulus Arch Surg 2002;137:741-742
5. Abie H, Honda H, Kuroiwa T, et al. Gallbladder torsion. Abdm Imaging 2002;27:51-53
6. Lyons Kenneth P, Challa S, et al. Floating gallbladder: A Questionable prelude to torsion, Clin Nucl Med 2000;25:182-83