

VAK'A TAKDİMİ :

A. Ü. Tıp Fakültesi Cerrahi Kliniği

— SAFRALI PERİTONİTİS —

(16 vak'ada tedavi sonuçları)

Dr. İ. Kayabalı*

Dr. S. Uysal**

Dr. N. Ayhan***

Safra peritonitis, safra sistemi cerrahisinin, üzerinde az durulan bir komplikasyonudur. Bununla beraber son yıllarda artmakta olduğu bir gerçektir. Bu artışın nedenleri arasında antibiyotiklerin ve cortisone'un gittikçe daha geniş bir uygulama alanı bulması önemli bir etken olmuştur.

MATERYEL

Bu çalışmada 1953 - 1972 yılları arasında etüd etmek fırsatını bulduğumuz 16 safra peritonit vak'ası tartışılacaktır (Tablo - 1).

Bu vak'aların 8 i erkek, 8 i kadındır. En küçük yaş 16, en büyük yaş 67 yıldır; yaş ortalaması 29 senedir.

Hastaların 8 tanesi (Obs. 4,5,6,7,10,11,15,16) az veya çok uzun bir süre önce safra yolları üzerinde bir ameliyat geçirmişlerdi (% 47), (Tablo - 1). Buna karşılık 5 vak'ada (Obs. 1,2,3,8,14) safra kaçağı ameliyat esnasında tespit edilerek hemen gereken tedavi yapılmıştır (% 33). İki vak'a (Obs. 4,8) dış travmalara bağlı olarak gelişmiş ve nispeten geç dönemlerden ameliyat edilmişlerdir.

Ameliyat tekniği bakımından 13 vak'ada (% 81) çeşitli tip drenaj ve anastomozlar kullanılmış, 3 vak'a (% 19) ise konservatif olarak tedavi edilmiştir.

* A. Ü. Tıp Fak. Cerrahi Kliniği Profesörü

** A. Ü. Tıp Fak. Cerrahi Kliniği Baş Asistanı

*** A. Ü. Tıp Fak. Cerrahi Kliniği Asistanı

Obs	Prot.	Yaş	Cins	Tarih	Hastalık	İlk ameliyat	Arada geçen süre	Peritonit ted. uygulanan yol	Sonuç	Ölüm nedeni
1	16488	53	E	1953	Taşlı kol.	—	30 saat	Kolesistektomi Periton drenajı	Ölüm	Safra intoksikasyon
2	410	67	E	1953	Taşlı kol. delinmesi	—	8 saat	Kolesistektomi Periton drenajı	Şifa	
3	6322	47	E	1956	Taşlı kole. hidropsu	—	5 saat	Kolesistektomi Periton drenajı	Şifa	
4	16912	28	E	1956	(araba altında) KC. rüptürü	Sütür+tampon	7 gün	Periton drenajı	Şifa	
5	2205	30	K	1957	Taşlı kole Koledok taşı	Kolesistektomi Koledok drenajı	3 gün	Medikal	Ölüm	Koledoka nelaton sond yanlış konması
6	189	42	E	1957	Taşlı kole.	Kolesistektomi	2 gün	Medikal	Ölüm	Cysticus ligatörü kopması
7	950	40	K	1858	Oddi hipotonisi	Kolesistektomi sağ splanch.	6 gün	Hepatico- duodenostomi	Ölüm	Anastomozun safra kaçırması
8	9925	25	E	1959	K. ciğer rüptürü (at tepmesi)	—	3 gün	Dikiş+drenaj	Şifa	—
9	200	52	K	1959	Taşlı kole.	Kolesistektomi	—	Medikal	Ölüm	Safra intoksikasyon

Obs	Prot.	Yaş	Cins	Tarih	Hastalık	İlk ameliyat	Arada geçen süre	Periton ted. uygulanan yol	Sonuç	Ölüm nedeni
10	5483	27	K	1961	Taşlı kole.	Kolesistektomi	—	Periton drenajı hepaticus »	Salah	
11	5492	37	E	1961	Duo. ulcusu	Mide rezeksiyonu	3 ay	Periton drenajı Kolesistektomi Braun anastomozu	Şifa	
12	6852	16	K	1963	Kc. sirozu	Ponksiyon biopsi- sinde safra kesesi yaralanması	—	Safra kesesi dik- şi+periton drenajı	Ölüm	Özofagus varisi kanaması
13			E	1967	Pankreas başı Ca.			duodeno - pankrea tektomi	Ölüm	Anastomozdan sı- zıntı
14	264	35	K	1970	Taşlı kole.	Kolesistektomi	3 ay	Periton drenajı hepatico jejunosto- mi	Salah	Hepato-renal sendr
15	633		K	1971	Taşlı kole.	Kolesistektomi	—	Periton drenajı D. Hepaticu drena- jı	Salah	
16	2213	45	K	1972	Taşlı kole.	Kolesistektomi	4 ay	Periton drenajı Koledon sütürü	Ölüm	Safra intoksikas- yonu

Medikal yollarla tedavi edilen vak'aların hepsi (obs. 5, 6, 9) kaybedilmiştir. Buna karşılık operatif yollarla tedavi edilen 13 hastadan 6 sı hayatta kalmış bulunmaktadır. Vak'alarımızda ölüm nedenleri (Tablo-1) de gösterilmiştir.

Bu tabloya göre mortalite nedenleri 7 vak'ada (% 70) safra entoksikasyonu, bir vak'ada (% 10) akut karaciğer yetersizliği bir vak'ada (% 10) şok ve bir vak'ada da oesophagus varice'lerinin kanamasıdır. Başka bir deyimle mortalitenin % 70 i safra entoksikasyonu dışındaki nedenlere bağlı olarak gelişmiştir.

TARTIŞMA

Safra peritonitis (choléperitoine, cholangiose) ler, oluş nedenlerine göre şu şekilde sıralanabilir :

1. Teknik hatalar sonucu gelişen safra peritonitisler :

a — Safra drenajında kullanılan çeşitli drenlerin çevresinden olan sızıntılar (Obs. 5, 14).

b — Billio - digestif anastomozlarda dikiş yetersizliği (Obs. 13,7).

c — Ductus cysticus ligatürünün kayması (Obs. 6).

d — Kolesistektomiden sonra safra kesesi yatağından safra sızmaları.

e — Papilla vaterinin yerinden kopması (Desinsertion papillaire).

f — Koledokun primer kapatıldığı durumlarda safra sızması (Obs. 16).

2. Travma sonucu gelişen safra peritonitisler :

a — Dış travmalar (Obs. 4 ve 8).

b — Ameliyat travmasına bağlı olarak Choledocus yararlanması (Obs. 9,11,10,15).

c — Karaciğer dışı safra sisteminin taş ve iltihaplara bağlı delinmeleri (Obs. 1,2,3).

d — Ponksiyon sonucu gelişen safra peritonitisler (Obs. 12).

e — Delinmesiz safra peritonitisler.

f — Cortisone kullanılmasına bağlı kaçaklar (anastomozların açılması)

3. Travmasız gelişen safralı peritonitis'ler :

Deinmesiz safralı peritonitlerin etio - patogenesisinde; safra yolları ve infeksiyonları, çeşitli etkenler sonucu safra yollarının tıkanmasıyla bu yollar içinde basıncın yükselmesi (taş, pancreas başı Ca., safra yollarının anomalileri, volvülüsleri... gibi), pancreas salgısının safra yollarına regurjitasyonu gibi etkenler uzun süre tartışma konusu olmuştur. Son yılların klinik (5) müşahadeleri ve özellikle deneysel çalışma sonuçları (6,7) safra sisteminde herhangi bir etkenle gelişen basınç artması sonucu safranin Disse aralıklarından lymphe akımına geçtiğini meydana koymakla bu soruna kesin bir cevap getirmiştir. Çünkü safra geçmesiyle içinde basınç artan ve genişleyen Glisson kapsülü altındaki lympha yollarından periton boşluğuna doğru safralı lymphe eksüdasyonu başlamaktadır.

Safralı peritonitisler **akut** ve **kronik** olarak da ikiye ayrılırlar. Vakalarımızın 2'si (Obs. 11, 15) kronik gruba girmektedir (% 13).

Klinik belirtiler yönünden akut ve kronik gidişli vak'aların ayrılması kolaydır :

1. Akut safralı peritonitis'lerde 2 temel belirti vardır (3) :

- a — İnatçı bir şok
- b — İnatçı bir mide - barsak atonisi

Bildirilmiş olan bütün öteki belirtiler ikincildir ve hiç bir zaman vakaların tümünü kapsamaz.

2. **Kronik safralı peritonitis'ler** ise klinik yönden ascites'li bir periton Tbc.'u veya dekompanse bir karaciğer cirrhosis'i görünümü verirler. Hastalar bu tanılardan biriyle kliniğe gönderilirler. Dikkatli bir anamnez gerçek tanıyı ortaya koyar; şüpheli durumlarda parasentez her şeyi aydınlatmağa yeterlidir (3).

Gerek akut ve gerekse kronik safralı peritonitislerde tedavi şirürjikaldır ve ilkeleri şu şekilde özetlenebilir : (4) :

- 1 — Birinci seansda minimal, fakat hayat kurtarıcı bir müdahale yapılı. Bu, genellikle geniş bir periton drenajı biçiminde olmaktadır. Bu yolla safra sistemindeki kaçak periton içine safra akması önlenmiş olmaktadır.

2 — İkinci ameliyat hastanın genel durumu düzeldikten, assit ve safra fistülü sona erdikten sonra yapılmalıdır. Bu seansda, safra sistemindeki lezyonun radikal tedavisi yapılır. Bazen de hiç bir lezyon tespit edilmeyebilir (Obs. 11). Literatürde bu şekilde vak'alar bildirilmiştir (5).

Safralı peritonitilerde ölüm nedeni üzerinde de çok tartışılmıştır. 1911 de P. Clairmont ve H. von Habererle başlayan bu tartışmalar bu gün de devam etmektedir. Ölüm nedeni üzerinde ileri sürülen fikirler kronolojik olarak şöyle sıralanabilir :

1. Safra içinde bulunan bakterilerle gelişen peritonit.
2. Safra entoksikasyonu
3. Devamlı sıvı ve elektrolit kaybı.
4. Hemolysis ve böbrek yetersizliği.

Klinik müşahadelerimizin verdiği izlemler bizi 2. ve 4. nedenleri kabule yöneltmiştir. Bu alanda yapılan çalışmaların da daha anlamlı sonuçlar verdiği bir gerçektir (8, 1, 3).

ÖZET

Çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişen 16 akut ve kronik safralı peritonitis vak'ası etüd edildi. Teşhis yönünden akut vak'alarda inatçı bir şok ve mide - barsak atonisinin saptanması patognomoniktir. Kronik vakalarda ise ascites toplanması dikkat çeker; bu vak'alarda anamnez ve gerekirse periton ponksiyonu tanıya götürür.

Şirürjikal olan tedavide, hayat kurtarıcı ilk ve en basit drenajlarla, ikinci bir seansda yapılacak rekonstrüktif müdahaleler birbirinden ayrılmalıdır.

Prognoz karanlıktır. Total mortalitemiz % 56, medikal yolla tedavi edilen vakalarda % 100, şirürjikal tedavi uygulanan vak'alarda ise % 46 olmuştur.

RESUME

Péritonite biliaire
(Reflexion à propos de 16 cas)

Cet article est écrit par l'étude de 16 cas de peritonité biliaire aiguë eti chronique du aux facteurs differants.

Au point de vue du diagnostic un choc profond et une atonie gastro-intestinale rebelle au traitement est patognomonique. L'ascite attire l'attention dans les cas chroniques, contexte clinique, le para synthèse s'il ya lieu pose la diagnostic chez ces malades.

Le traitement doit etre chirurgical. II faut distinguer les simples drainges qui sauvent la vie et qui on pratique an premier lieu et des divers interventions reconstructives qui les suivent.

Le pronostic est sombre. Notre taux de mortalité globals est % 56, la mortalité chez les malades soignées medicalement est % 100, tandis que dans les cas operés est % 46.

LİTERATÜR

- 1 — Colen Jr., I., Cotlar, A. M., Atik, M. Lumpkin, W. M. Thibson T, L. ve Wernette C. J., Dileperitonitis, Ann. Surg., 152: 827 - 835, 1960.
 - 2 — Kayabali, İ., Les complications de le chirurgie du choléque et leur traitement (a propos de 11 cas), Lyon chir., 55 : 722 - 732, 1959.
 - 3 —, Safralı peritonitler, Dz. Tıp Bült., 8 : 119 - 127, 1962.
 - 4 —, Travma sonucu gelişen kronik safralı peritonitis vak'ası, A. Ü. Tıp Fak. Mec., 23 : 164 - 168, 1970.
 - 5 — Léger, L., Chapins, Y. ve Dentan, Th., Péritonite biliaire par trans sudation hépatique, 100 : 151 - 158, 1970.
 - 6 — Mallet-Guy, P., Michoulier, J., Fernée, L. F. Dolniski, J., Galndo, F. ve Leroy, J., Recherches experimentales sur le circulation lymphatique du foie. Perméation biliolymphatique et perméation bilio - sanguine, Lyon Chir., 60 : 816 - 827, 1964.
 - 7 —, P., Michoulier, J., Espinasse, P. ve Dolniski, J., L' utilisation de produits marqués dans L' analyse de a perméation bilio - lymphatique et de la perméation sanguine, İdem, 61 : 701 - 711, 1965.
 - 8 — Thorén, L., Bile peritonitis; an experimental study in rabbits, Acta Chir. Scand. suppl. 230, 1958.
- Makalenin ingilizce adı :
Biliary peritonitis (Fallow - up on 16 cases)

(Mecmuaya geldiği tarih 6 Temmuz 1973)