

A. Ü. Tıp Fakültesi II. Şirürji Kürsüsü

KOLEDOK KISTI

Osman Akata *

Saim Oruç **

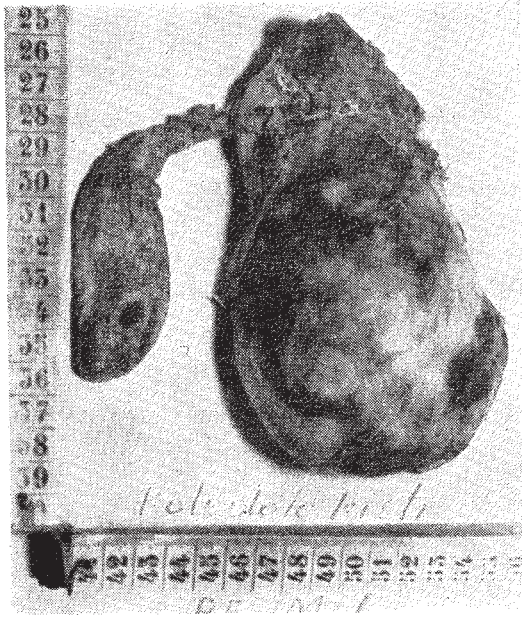
Koledok kisti koledok kanalının kistik dilatasyon şeklinde nadir görülen bir anamalisidir. Bu güne kadar negredilen vak'a sayısı 500 civarındadır. Mekanik ikter sebebi ile ameliyat ettiğimiz bir hasta-da çocuk başı büyüklüğünde bir koledok kistine rastladık. Kisti radikal olarak eksize edip safra yollarındaki defekt hepatiko - jejunostomi «Rouy en Y» ile tamir edilmiştir.

Vak'a: S. G. 20 yaşında ev kadını «2. Şir. kl. Prot. 11213/1969». Hastalığı hastaneye yatmadan 5-6 ay önce başlamış, halsizlik ve sarılık ile kendini belli etmiştir. Karnının sağ üst katranında bir şişlik hissetmiş ve yattığı hastanede karaciğer kisthidatığı düşünülmüşse de gittikçe iyileştiği için ameliyat olmamış. Bu iyilik 4 ay kadar devam etmiş tekrar sarılık başlamış ve ağrıları arttığı için bize müracaat ederek yatırılıyor. Yapılan muayenede : deni ve sklera sarı renkte, ateş: 38°. Karnın sağ üst kadranında tümöral bir kitle palpe ediliyor. Laboratuar bulguları : Eryt. 4,1 mil., lök. 5800, Hb. 13,4 gr Casoni, Weinberg menfi, alkalen fosfataz 12 ü., çinko sülfat: 5,7, AKS: % 94 mg. kolesterol % 286 mg, üre : 30 mg, bilirubin : total 2.9 mg, Direkt : 2.2 mg, indirek : 0.7 mg alb. % 6.4. mg, globin 2.4 g. Kolonjiografide safra yolları ve kese tespit edilemedi. Direkt karın grafisinde önemli bir bulgu görülemedi. Karaciğer skenninginde, karaciğer sağ alt kutbunda 10x10 cm yer kaplıyan lezyon ifade ediliyor. Ameliyata karar verilerek sağ da trans rektal deri ensizyonu ile karın açıldı. Karaciğer büyümüş ve yeşilimsi bir renkte idi. Karaciğer hilusu, duodenum, mide, kolonun fleksura hepatica arasında küçük bir bebek başı büyüklüğünde kistik tümöral bir kitle görüldü. Kist açıldı içinden bir litre kadar safralı sıvı boşaltıldı. Bunun koledokun ileri derecede genişlemesiyle olan bir kist olduğu anlaşıldı. Safra kesesi bu kistten duktus sistikus ile ayrılıyordu. Normal hacimde idi. Duvar biraz kalınlaşmıştı. Kistin üst ucu gittikçe daralarak buraya sağ ve sol hepatikusların açıldığı görüldü. Kistin alt ucunda koledokun alt. açıklığı tespit edilemedi. Dudoenotomi yapılarak papilla Vateriden bir ince kanül sokulunca kiste 2 - 3 cm kadar giden bir dar kanalla açıldığı görüldü. Kist bu ince koledok distali üzerine adeta göreklendiği için pasaja imkan vermediği an-

* A. Ü. Tıp Fakültesi II. Şirürji Kürsüsü Profesörü.

** A. Ü. Tıp Fakültesi II. Şirürji Kürsüsü Uzman Asistanı.

laşılıyordu. Ne koledok kisti içinde ne de safra kesesinde taşla rastlanmadı. Kist etrafındaki dokulardan kolayca ayrılabilirdi. Kistin eksizyonuna karar verildi. Kist hepatik kanalın çatallandığı yerin 2 cm altından ve aşağıdada duodenumun arkasında sağlam koledoktan olmak üzere rezekte edildi (Resim: 1). Bir jejunum ansı alınarak uç uca hepatiko - jejunostomi ve proksimal jejunum ansında lateral bir anostomozla jejuno - jejunostomi yapıldı. (Roux en Y). Post operatif devre iyi seyretti. Hastanın sarılığı hergün azalarak iki hafta sonra şifa ile tabureci oldu.



ELEŞTİRME VE SONUÇ

Koledok kistleri tedavi edilmezlerse ekseriya biliyer sirozla neticelenirler. Tedavisi cerrahidir. Kistin duodenum veya jejunum ile anostomozu şeklinde bir cerrahi metodu sıklıkla yapılmaktadır, tedavi için eğer kistin eksizyonu esnasında yapışıklıklardan dolayı kanama vena porta ve arterlerde yaralanma ihtimali mevcutsa, kist çok küçükse kistin duodenum veya jejunuma anostomozu uygun metod olabilir. Fakat çok büyük kistleri anostomozla drenaja kalkışmak safra stazları ve enfeksiyon meydana getirebileceği düşünce-siyle bu gibi koledok kistlerinin eksizyonu tercih edilmelidir.

ÖZET

Yirmi yaşında bir kadın hastada mekanik ikter sebebiyle yapılan ameliyatta koledok kisti tesbit edilmiştir. Küçük bir çocuk başı büyüklüğünde olan bu koledok kisti radikal olarak eksize edildi. Safra kanalındaki defekt bir jejunum ansı ile Roux'un Y anastomozu şeklinde termino-terminal hepatikojejunostomi yapılarak tamir edildi.

SUMMARY

Cyste of the Common Bile duct

A 20 year - old woman was admitted to hospital with symptoms of obstructive jaundice. Choledochal cyst in the diameter of 20 cm was found in laparatomy. Cyst was removed radically. Biliary jejunal anastomosis (Roux en Y) was performed for treatment. Two weeks after the operation, patient was discharged from the hospital in good health.

LİTERATÜR

- 1 — OLANO LEJ, REVER, W. B., Jr. and PESSANO, D. J.: Conjenital choledocal cyst, with a repor of 2, and an anlysis. of 94 cases. Inernat. Abs. Sur. 108 : 1, 1959.
- 2 — ARTHUR, G. W. and STERWARD, J. O.: Biliary cysts. Brit. J. Sur. 51 : 671, 1964.
- 3 — WARREN, K. W. and POLK, R. C.: Benign cysts of the liver and biliary tiract. Surg. Clin. N. Amer. 38 : 707, 1958.
- 4 — WARREN, K. W.: at all, Biliarty duct Cysts. Surg. Clin. N. Amer. 48 : 567, 1968.

(Mecmuaya geldiği tarih : 8.12.1970)