

A. Ü. Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü

3 VAK'A MÜNASEBETİ İLE SAFRA TAŞI İLEUSLARINDA TANI VE SORUNLARI

Dr. Ferruh Uzer *

Dr. Sakin Gürpınar **

Dr. Ahmet Yayıoğlu ***

Dr. İbrahim Ceylan ****

Biz burada kliniğimizde teşhis etmiş olduğumuz 3 safra taşı ileusunu ve bu nedenle tanı güçlüklerini eleştireceğiz ve kısmende tedavilerine değineceğiz.

Safra taşı ileusları safra taşlarının klasik karışmalarından olup diğer ileuslara oranla % 0,5 - 1,7 gibi az bir rastlanma özelliğindedirler. Pera Gimenez yapmış olduğu istatistiğinde bu rakamı % 4,6 olarak saptamıştır. Lee, S. Monree ve Kennedy'ye göre bu oran % 3'dür (3).

1931 yılında Deboucher literatürde yayınlanmış olan 500 vak'a toplanmıştır, bu rakamın 600'ü geçtiği tahmin edilmektedir. Yayınlanmış olan vak'aların toplam sayısı 10'u geçmemektedir bu bakımdan bizim serimizin değeri büyüktür (2).

Belgrad Tıp Fakültesi 2. cerrahi kliniğinde 7.7.1947 - 7.7.1962 yılları arasındaki 15 yıllık peryod'ta cerrahi olarak tedavi edilmiş olan 3 safra taşı ileusuna rastlanmış olduğu bildirilmektedir (4).

Hastalık tablosunu ilk defa 1654 yılında Bartholin tarif etti ve Courvoisier 1890 yılında 131 vak'a topladı. 1959 yılında Deckoff dünya literatüründe 555 vak'a bildirdi. Bunlardan 14 tanesi kendi teşhis etmiş olduğu vak'asıdır (3).

-
- * A. Ü. Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Doçenti.
** A. Ü. Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Asistanı.
*** A. Ü. Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Profesörü.
**** A. Ü. Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Doçenti.

MATERYEL VE METOD

I. Vak'a 82 yaşında kadın, şikâyeti ,karnında ağrı, bulantı, kusma, sık, sık kabızlık. 6 ay kadar evvel ateşlenme ile sağ hipokondriumda şiddetli ağrı olmuş ve kolesistit tanısı ile 1 ay kadar medikal tedaviye tabi tutulmuş ve şikâyetleri geçmiş. Daha sonra şikâyetleri tekrarlamış ağrıları intermitant bir özellik kazanmış. Hasta kliniğe yatırıldı kolesistografide safra kesesinin dolmadığı tesbit edildi, laparotomi endikasyonu konarak hasta ameliyata alındı. Jejunum ve ince barsakların ileri derecede distandü olduğu, ileum, safra kesesi ve midenin birbirine ileri derecede distandü olduğu, ileum, safra kesesi ve midenin birbirine ileri derecede yapışık olduğu tesbit edildi. İleumda 4,5 cm. çapında bir adet safra taşı tesbit edilerek olayın bir safra taşına bağlı ileus olduğu anlaşıldı. Taş ileumun antimezanterik kenarından eninebir kesi yapılarak çıkarıldı, dekompressiyon yapılarak barsak iki sıra ipeklerle kapatıldı, daha sonra taşın çıkarıldığı yerin proksimali ile distali arasında antero - anterostomi yapıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

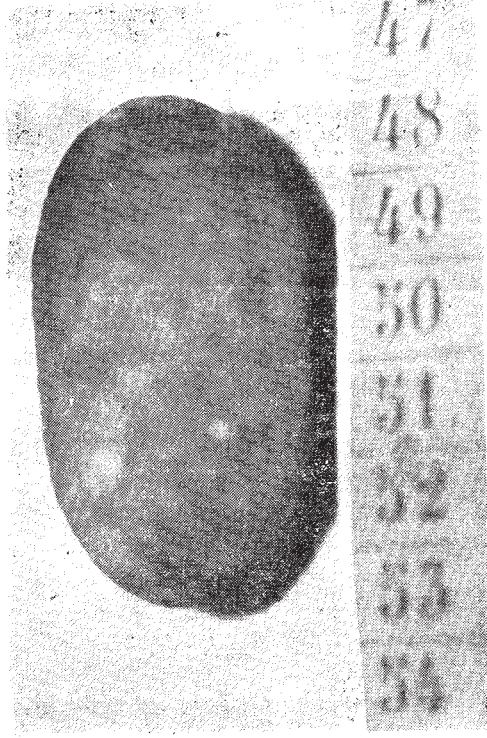
II. Vak'a 62 yaşında erkek. Şikâyeti zaman, zaman karnında periyodik tipte ağrı, bulantı ve kusma. Karın grafisinde şüpheli hidroaerik seviyeler saptandı. Fizik muayenede karında distansiyon ve hiperperistaltizm mevcut, ileus'tan şüphe edilerek hasta konservatif tedaviye alındı; nazogastrik tüb yutturuldu I.V. yolla beslendi, lavmanlara başlandı. antispazmodik ilaç tatbik edildi. Hasta kendisini biraz toparladıktan sonra perfüzyon kolanjiografisi yapıldı; opak maddenin ekstrahepatik safra yollarını ve safra kesesini doldurmadan duodenuma aktığı saptanarak böylece bir bilio - dijestif fistülün varlığı ortaya konmuş oldu. Hastaya aynı konservatif tedaviye devam edildi. Ve nihayet devamlı lavmanlardan sonra hasta 5x3 cm. boyutlarında, füziform şekilde bir safra taşı dışkıladıktan sonra rahatladı ve bol bir dışkılama ile hasta şifaya kavuştu.

III. vak'a 82 yaşında erkek. Sağ hipokondriumda ağrı, bulantı, kusma şikâyetleri ile dahiliye kliniğine müracaat eden hasta eksploratris laparotomi yapılmak üzere kliniğimize naklen yatırıldı. Hastada yüksek ateş var, karaciğer medioklaviküler doğru üzerinde kosta kenarını 10 cm. kadar geçiyor. Karaciğer radyoaktif taramasında sağ ve sol loblarının alt kenarında büyük bir alanı içine alan lezyon görüldü. Hastada yüksek ateş var. Laparatomide karaciğer ve sudafragmatik alanda bir patoloji yoktu, safra kesesinin jejunum ansları ve mide ile ileri derecede yapışık olduğu tesbit edildi. Jejunum ile safra kesesinin bir iç fistül olabilecek kadar ilerlediği, jejunumun safra kesesindeki taş tarafından tama yakın olarak kapatıldığı ve jejunumun beslenme bozukluğu gösterdiği tesbit edildi. Yapışıklıklar ayrılırken safra kesesi açıldı içersinde bol miktarda ampiyemli safra geldi. Kolesistektomi ve parsiyel jejunum rezeksiyonu yapıldı ve uçlar anostomoze edildi.



TARTIŞMA

Bu tip mekanik ileusların etiyopatolojisi aşağıda bildirilmiş olduğu gibidir : Tıkanıklık sebebi hastaların hikayesindeki koledok taşına bağlıdır ve bu uzun zamandan beri mevcuttur (1). O halde hastaların hikayesinde taş olup olmadığı dikkatle aranmalıdır. Çünkü bunun sebep olacağı perikolesistit ve neticede olagelecek fistül hali taşın barsaklara geçmesine sebep olacaktır, buda pasaj bozukluklarının ortaya çıkmasına sebep olacaktır (3). Eğer taş safra kesesi içersindeyse bu yangısal blok içersinden taş fistül aracılığı ile duodenuma oradanda aşağılara geçecektir. Fistül çok ender olarak safra kesesi ile kolonlar ve ileum arasında olmaktadır. Yazarların büyük bir kısmı taşın bu kanal aracılığı ile barsaklara aktığı kanaatındadırlar. Küçük taşların genişlemiş olan koledok aracılığı ile barsaklara geçtiğini bildiren yazarlar da vardır (4).



Taşın büyüklüğünün ileus tablosu meydana gelmesindeki rolü büyüktür. En az 2,5 ile 3 cm. boyutlarında bir taş ileus tablosundan sorumludur. Bunun yanında çok büyük bir taş dışkılanabilmektedir. Barsak müskülatüründe meydana gelen spazm ve dilatasyon periyodları taşın dışkılanmasını sağlamaktadır (4).

Hastalığın klasik belirtilerini kısaca açıklayalım : Şunu hemen söyleyelimki safra taşı ileuslarında tanı başlangıçta çok zordur. Ağrı ve kusmalar krizlerle seyreden intermitan bir özellik taşır, Gaz ve gaita tutukluğu bazı kere hastalığın başınsa ortaya çıktığı halde bazı kerede daha sonra ortaya çıkmaktadır. Burada çok önemli bir bulgu olan meteorizm'den söz edelim, bu safra taşı ileuslarında segmanter bir özellik taşır ve lokalize bir timpanizm ile birlikte seyreder (2).

Safra taşı ileusunun anatamopatolojik incelenmesi üçe ayrılır :

1 — Yüksek şekil : Pilor tıkanıklığı belirtileri veren akut bir ileus tablosudur. Akut mide dilatasyonu veya duodenal tıkanıklık tablosu belirtileri tabloya hakimdir, kusma boldur bu tabloya daha sonra oligüri ve kollapsus ilave olur. Prognoz çok ağırdır.

2 — Orta şekil : İleumun üst kısımları veya jejunum'a ait tıkanıklık tablosu gösterir. Klinik belirtiler daha vayas ilerler. Safra taşının bir önceki klinik şekle göre daha küçük hacimde olması tıkanıklığın daha aşağıda teşekkül etmesine sebep teşkil eder. Bu şekil prognozu en iyi olan şekildir. farakt enfeksiyonların olaya karışmaları ile tablo ağırlaşabilir.

3 — Aşağı şekil veya ileoçekal şekil: Bu şekil en tipik ve en sıklıkla rastlanani ve tanısı en kolay olanıdır. Klinik olarak sağ fossa iliakada tekrarlayan ağrılı krizler ve abdominal meteorizm ile kendini gösterir (4).

Yukarıda bildirilen klinik formlara rağmen safra taşı ileusunun klinik şekli çok polimorfdur. Leceour 3 şekil tarif etmiştir, şöyleki : Pusse ve remisyonlarla seyreden suboklüzyon hali, hastayı 4 ila 7 gün içersinde ölüme kadar götüren akut şekil, nihayet Karewsky'nin tarif ettiği tanının çok zor olduğu haftalarca devam eden Karewsky sendromu (4).

Kadın erkek oranı hakkında bir şey söylemek kesin olarak mümkün değilse de hastalık en çok kadınlarda görülmektedir (1).

Taş ileoçekal valvülü geçecek olursa spontan olarak dışkılana gelir, ancak Kopenhaglı Kapel'e göre ileoçekal valvülü geçen taşlar kolonlardan çıkarılmalıdır, buna neden son zamanlarda kolonlarda safra taşına bağlı kolon tıkanmalarının bulunduğu bilindirilmesidir. Holm - Nielsen, linnet 25 vak'ada safra taşının kolonlarda ileus yaptığını bildirmiştir. Bu taşlar büyük bir çoğunlukla sigmoit kolonda enkarsere olmakadır. 1956 yılında Fontaine büyük bir safra taşının sigmoit kolonu tıkadığını bildirmiştir (3).

Ameliyat öncesi safra taşının sebep olduğu ileusun tanısında büyük güçlükler vardır. Bununla beraber safra taşının palpasyo-

nu, hidroaerik gölge yanında safra taşının skopide görülmesi, bilodijestif fistülün radyolojik olarak ortaya konması tanıda esas olan noktalardandır. Fistülün ortaya konması ağızdan alınan baryumun safra yollarında görülmesi veya koledok içinde hava görülmesi ile doğrulanabilir. Fakat baryumun verilmesi ileus vak'alarında kontrendike olup ayrıca safra yolları içinde mevcut gazlar kolon gazları ile maske edilmiş olabilir (4).

L. G. Rigler ve arkadaşları ilk defa 1941'de safra taşı ileuslarında safra yolları içinde hava olduğunu bildirdiler, fakat aynı tablo safra kesesi amfizeminde ve ampulla vater dilatasyonunda da görülebilmekle beraber barsak tıkanıklığının taşın verdiği opasiteye doğru ilerlemesi ile ayrılması bir özelliktir.

T. S. Raiford bu ilkelere dayanarak, R. D. Rigler ve arkadaşları 14'ü kendilerine ait olan vak'alarında, safra taş ileuslarında kesin tanıyı % 93 oranında koyabildiklerini bildirmişlerdir. 1955'ten 1960 yılına kadar literatürde 116 vak'ada kesin tanı % 51,8 oranında gerçekleştirilebilmiştir (3).

Bu arada şunuda belirtmek gereklidir; klinik gözlemlerde asla yanılmamalıdır. S. Davidovic ve arkadaşları remisyonlarla seyreden uzun klinik tablonun radyoloji doğrulamamış olsa bile tanıda esas teşkil ettiğini bildiriyor.

Safra taşı ileuslarında tanı büyük güçlükler göstermekle beraber T. S. Raiford aşağıda görüldüğü üzere mortalitenin günden güne düştüğünü belirtmiştir (3).

1925'e kadar Moore 334 vak'ada % 75 mortalite

1925'ten 1940'a kadar Soffi ve arkadaşları 150 vak'ada % 54,4

1940'tan 1955'e kadar De koff 73 vak'ada % 33,3

1955'ten 1960'a kadar Literatür 112 vak'ada % 27,7 mortalite (3).

Anestezi ve reanimasyon koşullarında görülen ilerlemelerden sonra ve antibiyotiklerin çıkışı ile eski vak'alarla yenilerin kıyaslanmasını yapmak güçlüğü ortaya çıkmıştır (3).

Bizim kişisel kanımız odurki, safra taşı ileuslarında çok sayıda taşa rastlanmaktadır (% 65). Cerrahın çok sayıda taşı hesaba katmaması çoğu kere hoş olmayan sürprizler ortaya koymaktadır. Vak'alarımız arasında safra taşı ileuslarında 3 göbek fitkisi, 1 femoral fitik ve 1'de duodenal ulcus. rastlanmış olmamız safra taşı ileuslarında bu hastaların yandaş olarak bulunabileceği kanısını ortaya koymuştur (3).

Tanıda radyolojinin rolü çok azdır. Şöyleki, vak'alarımızdan 2 tanesinde taş radyolojik olarak tesbit edilemedi. Bu da vak'aların % 18'ini teşkil eder(3).

Biz istatistiklerimizde mortaliteyi % 13 olarak saptadık (3)

Clavel istatistiklerinde humoral denge yönünden 3 grup ayırdetmektedir.

1 — İleri derecede humoral bir düzensizlik meydana getirmemiş olanlar,

2 — İleri derecede humoral düzensizlik gösterenler,

3 — Gizli kalmış humoral düzensizlik gösterenler.

1. grupta ameliyat sonrası iyi seyreder, 2. grupta hastalar oligâri ile seyreden dehidrate bir tablo gösterirler, 3. grupta hastalar açık bir iyilik tablosu gösterirler, öyleki ameliyatı takibeden günlerde hastanın durumu acil bir ameliyat sonrasına tamamen adeptedir, ancak hasta aniden postoperatuar kollaps tablosu gösterir ve cerrahı hiç beklemediği bir durumla karşı karşıya bırakabilir (4).

Safra taşı ileuslarının tedavisi kesin olarak cerrahidir. Longitudinal olarak yapılan bir anterotomiden sonra ileride meydana gelebilecek bir darlıktan kaçınmak için açılan barsak kısmı transversal olarak dikilir. Ancak anterotominin, taşın barsak duvarında yapmış olduğu lezyon nedeni ile bu segment'in uzağından yapılması gerekir. Diğer bir ameliyat yöntemi litotripsi olup, bunda ince barsak içinde taş ile birlikte çıkarılır. Fakat bu son zamanların geçerli bir ameliyatı olmaktan çıkmıştır. Nihayet safra taşı ileusuna bağlı olarak fistül meydana gelmişse bu aynı seansta yapılmayıp ikinci bir ameliyatla tedavisi yoluna gidilmelidir. Burada asandan enfeksiyonların safra yolları aracılığı ile karaciğer ya-

yılması düşünülmüşse de ameliyatsız iyileşen vak'alada bildirilmiştir (3).

Kişisel vak'alarımıza gelince; kliniğimizde son 5 yıl içerisinde 78 ileus vak'ası tedavi edilmiştir, bunlardan 3 tanesi safra taşına bağlıdır. 1. vak'a yukarıdada belirtilmiş olduğu gibi ileri yaşına rağmen cerrahi tedaviye iyi cevap vermiştir ve şifa temin edilmiştir. Daha önce yapılan fizik muayenede ve hastanın hikayesinde taş bulguları tesbit edilmiştir. Böylece hasta kesin tanıyla (safra taşına bağlı ileus) ameliyata alınmıştır. Ameliyatta ileumun terminalinde 4,5 cm. boyunda elipsoit yapıda taş tesbit edildi ve anterotomi yapılarak çıkarıldı, sonrada bu bölgenin proksimali ile distali anastomoze edildi. 2. vak'a karında yaygın ve periyodik tipte ağrı, bulantı safralı kusma ve isal şikâyetleri ile müracaat etti. Hasta 3 ay önce sağ hipokondriumda şiddetli bir kolik geçirdiğini bildiriyordu. Fizik muayenede karında hiperperistaltizm ve distansiyon saptandı, direkt karın grafisinde şüpheli hidroaerik seviyele tesbit edildi. Derhal konservatif tedaviye geçildi, perfüzyon kolanjiografisi yaptırıldı, filimde opak maddenin ekstrahepatik safra yollarını ve safra kesesini doldurmadan duodenum'a aktığı saptandı, böylece safra kesesi ile duodenum arasında bilio-dijestif bir fistülün var olduğu anlaşıldı. Hastaya, hastaneye yatıtı 18.4.1969 tarihinden 22.4.1969 tarihine kadarki 4 günlük sürede entansif bir konservatif tedavi uygulandı, 22.4.1969 günü hasta 5x3 cm. boyutlarında füziform bir taş dışkıladı, ileus tablosu çözüldü ve hasta bundan 5 gün sonra şifa ile taburcu edildi. Bilio-dijestif fistülün düzeltilmesi için 1 yıl sonra tekrar müracaatı kendisine bildirildi. 3. vak'a sağ hipokondriumda ağrı bulantı kusma yüksek ateş şikâyetleri ile yatırıldı. Ateş 39,5, genel durum bozuk karaciğer kot kenarını 10 cm. kadar geçiyor, hastaya karaciğer absesi veya tümörü tanısıyla eksploratris laparotomi yapılmaya karar verildi. Ameliyatta safa kesesinin jejunuma ileri derecede yapıştığı pasajın hemen hemen tıkanmış, jejunumun burada beslenme bozukluğu gösterdiği ve kesede bulunan taşın barsağa geçmek üzere olduğu tesbi tedildi, kolesistektomi ve parsiyel jejunum rezeksiyonu yapıldı. Hasta ameliyatının 5. günü miyokard enfarktüsünden eksitüs oldu.

Bizim vak'alarımızda safra taşının görülme oranı % 3,7, mortalite % 33,3 tür. Görüldüğü gibi ölüm oranı yüksektir. Bu yüksek rakam bize göre hastaların yaşlı ve genel durumlarının bozuk olmasına bağlıdır, yaş ortalaması 70 civarındadır. Kesin tanı % 66,6. Vak'aların % 66,6'ı da erkek hastalar. Vak'alarımızın ikisinin anemnezlerinde kolesistit hikayesi saptanmıştır ve bu nedenle tedavi yöntemi ona göre düzenlenmiştir. 2 vak'ada konservatif tedavi ile şifa temin edildiğine göre taşın her vak'ada Bauhin valvülün geçeceğine ihtimal verilmelidir. Böyle bir tedavi hastayı ameliyat riskinden uzak tuttuğu için istenilen bir yöntemdir. Yine 2. vak'ada taş radyolojik olarak ortaya konamamış isede biliodijestif fistülün ortaya konması taşın varlığını indirekt olarak göstermiş ve tanıda ışık tutmuştur. Öyle ise tanı yönünden hasta antesedanında kolelitiazis dikkatle aranmalı eğer sarılık yoksa kolanjiografi mutlaka yapılmalıdır. İleuslar arasında çok az bir rastlanma özelliği gösteren safra taşına bağlı ileusların tanısı böylece kolaylaşmış olacaktır kanısındayız.

Vak'alarımızda yaş ortalamasının 70'in üzerinde olması ileus'a sebep olan diğer maling hastalıkları düşündürmekedir ancak bu yönden ayırıcı tanıda hecmelerle seyreden kolesistit hikayesi yine ışık tutar özelliktedir. 3 vak'ada taş safra kesesinden barsağa düşmemiş olmasına rağmen jejunumun keseye yapıştığı burada beslenme bozukluğu gösterdiği ve pasajında bu nedenle tama yakın tıkanığı saptanmıştır. Tahmin ediyoruzki taş geçecek bir kaç gün içinde barsağa düşecekti, bu nedenle laparotomi yerinde bir karar olmuştur ve fistülün olagelmesi hakkında bize iyi bir fikir vermiştir.

ÖZET

Safra taşı ileusları diğer ileuslara oranla ender rastlanılan ileuslardandır. Biz burada kliniğimizde son 5 yıl içerisinde tedavi etmiş olduğumuz 3 safra taşı ileusunu naklettik. Ender rastlanıldıkları için tanıda dikkat edilecek noktaları belirttik, tedavideki esaslardan kısaca bahsettik.

RESUME

Permi les iléus, iléus biliaire sont rares. Nous avons observé 3 iléus biliaire dans notre clinique nous avons quérés pendant ces 5 dérniers anées. Ces iléus biliaires sont très rares c'est pourquoi nous avons remarqué le articles où on doit faire attention pendant le diagnose et nous avons resumé les principes de la guerison.

LİTERATÜR

- 1 — BUMİN, O.: Safra taşı ileusları : Sindirim sistemi cerrahisi 1969 sayfa 301. GİM Matbaası Ankara, 2. bası.
- 2 — CLARİDGE, M.: Recurrent gall-stone Ileus. Brit. J. of Surg. 49: 134, 1961.
- 3 — GİMENEZ, P.: İleus biliaire à propos de 23 cas Lyon Chirurgical 57: 513, 1961.
- 4 — STOJANOVIC, V. K., BALJOVIC, A. D.: Ileus bilier. Iyon Chirur. 60: 208, 1964.

(Mecmuaya geldiği tarih : 10 Ağustos 1970)