

Sözlü Sunu 2

Perkütan Kolesistostomi Sonrası Gelişen Akut Atakta Cerrahi Yada 2.kez Perkütan Kolesistostomi Sorunsalı; Olgu Sunumu

Mehmet Akif Üstüner¹

¹Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastrocerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Akut kolesistit yaygın görülen ve genellikle acil servise başvuruya neden olan bir hastalıktır.Hastalar arasında heterojenite nedeniyle standart bir tedavi yöntemi yoktur.Temel tedavi yöntemi cerrahidir.Ancak yaşlı riskli hastalarda cerrahiden önce yada cerahiye alternatif olarak perkütan kolesistostomi (PC) uygulanabilir.Perkütan kolesistostomi sonrası gelişen akut atakta cerrahi uyguladığımız hastamızı sunduk.

OLGU: Hidronefroz ve Renal hücreli karsinom(RCC) nedeniyle bilateral nefrektomi öyküsü olan 56 yaşındaki erkek hasta karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu.Fizik muanesinde murphy pozitifiti. Batın USG' de safra kesesi hidropik olarak saptandı.Batın tomografisinde ultrason bulgularının yanı sıra batı içi yaygın sıvı gözlendi,perferasyon düşünülmedi.Kreatin değeri 5.5 mg/dl, CRP:225 mg/dl idi.Hastaya 4 hafta önce akut kolesistit nedeniyle perkütan kolesistostomi takılmış, 1 hafta önce de çekilmişti.İkinci kez atak geçiren hasta hospitalize edilerek antibioterapisi başlandı,diyalize alındı.Yatışının 3.gününde antibioterapiye rağmen artan CRP değeri ve fizik muane bulgularında tedricen artış nedeniyle operasyona alındı.Operasyonda safra kesesinin transvers kolonla birleşerek gato oluşturduğu gözlendi.Gato açılarak konvansiyonel kolesistektomi uygulandı.Hasta halen yoğun bakımda takip edilmektedir.

SONUÇ: Yaşlı ve yüksek riskli hastalarda laparoskopik kolesistektomi sonrası görülen mortalite oranları %14 ila %46 arasında değişmektedir. Bu nedenle PC yüksek riskli hastalarda köprü tedavisi olarak yada cerrahiye alternatif olarak kullanılabilir.Ancak olgumuzda olduğu gibi

perkütan sonrası ikinci kez atak geçirdiğinde;cerrahi yada 2.kez perkütan takılması tartışma konusudur.