



İleusun Nadir Bir Sebebi: Safra Taşı İleusu⁺

Ahmet Pergel*, Ahmet Fikret Yücel*, A. Serdar Karaca*, İbrahim Aydın**, Dursun Ali Şahin*

* Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Rize

** Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Rize

Safra taşı ileusu nadir görülen bir hastalıktır. Mekanik obstruksiyonlu hastaların yaklaşık %1-4'ünü oluşturur. Teşhiste gecikmeden dolayı mortalite ve morbiditesi yüksektir.

İnce barsakta tıkanmaya neden olan ve kesin tanısını ameliyat esnasında koyduğumuz safra taşı ileusu vakasını sunduk.

Anahtar Kelimeler: Safra Taşı; İleus.

A Rare Cause of Ileus: Gallstone Ileus

Gallstone ileus is a rare disease, which is responsible for about 1-4% of all cases of mechanical obstruction. The morbidity and mortality rate remain very high, mainly because of delayed diagnosis.

We report a case of gallstone ileus which caused intestinal obstruction which was definitively diagnosed on operation.

Key Words: Gallstone; Ileus.

+ 17. Ulusal Cerrahi Kongresi, Mayıs 2010, Ankara'da poster olarak sunulmuştur.

Giriş

Safra taşı ileusu; genellikle ileri yaşlarda ve kadınlarda daha sık görülür. Ek olarak yandaş hastalıkların bulunması ve genellikle tanıda gecikmeden dolayı mortalite ve morbidite oranı yüksektir.^{1,2} Anamnez, klinik ve laboratuvar bulgular spesifik olmadığından tanıda genellikle gecikme olur. Ameliyat öncesi hastaların %30-40'ında tanı radyolojik olarak konulabilmesine karşın, sıklıkla operasyon sırasında konur.^{3,4}

Olgu

Altmışsekiz yaşında kadın hasta; karın ağrısı, bulantı-kusma, karında şişkinlik şikayetleri ile acile başvurdu. Şikayetleri 5 gün önce karın ağrısı ile başlamış ve son 2 gündür gaz-gaita çıkışı olmamış. Özgeçmişinde daha önce geçirilmiş batin ameliyatı yoktu. Ancak daha önce yapılan tetkiklerinde safra kesesinde taş saptanmış. Batin muayenesinde; hafif distansiyon, özellikle batin sol kısmında rebound hassasiyeti tespit edildi. Bunların dışında fizik muayenede özellik yoktu. Ateş 37°C, tansiyon arteriyel 140/80 mmHg, Nabız 96/dk. İdi. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit (13000/mm³) ve kan üre azotu yüksekliği haricinde anormallik saptanmadı. Batin ultrasonografisinde safra kesesi lokalizasyonuna

uyan alanda çevre dokularda düzensizlik, heterojenite ve batin sol tarafta yaklaşık 4.5 cm çapında taş ile uyumlu görünüm saptandı. Taşın olduğu yerin proksimalindeki barsak anslarında dilatasyon mevcuttu. Direkt grafide incebarsak düzeyinde hava-sıvı seviyeleri tespit edildi (Resim 1).



Resim 1. İnce barsak tipi hava-sıvı seviyeleri.

Başvuru Tarihi: 10.08.2010, Kabul Tarihi: 21.09.2010

Pergel ve ark.

Hastada safra taşı ileusu düşünülerek ameliyata alındı. Ameliyatta, duodenumun safra kesesine yapışık olduğu ve o alanda gato olduğu görüldü. Jejunum distalinde lümen içerisinde tıkanmaya neden olmuş, hareket ettirilemeyen, sert kitle palpe edildi (Resim 2).



Resim 2. İnce barsak lümeninde tıkanmaya neden olan safra taşı.

Bu kitlenin proksimalindeki anlarda dilatasyon mevcuttu. Safra taşı düşünüldüğünden enterotomi yapıldı ve kitlenin safra taşı olduğu doğrulandı (Resim 3).



Resim 3. Çıkarılan safra taşı.

Taş çıkarılarak enterotomi yeri kapatıldı. Kolesistoduodenal fistüle herhangi bir müdahalede bulunulmadı. Ameliyat sonrası dönem sorunsuz geçen hasta 6.günde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma

Safra taşı ileusu ince barsak obstruksiyonlarının nadir bir sebebidir.⁵ İleri yaşlarda ve kadınlarda daha sık görülür.¹ İleri yaşlardaki kadınlarda gelişen mekanik ince barsak obstruksiyonunun %18' inden safra taşı sorumludur. Batın ameliyatına bağlı adezyonlardan kaynaklanan ileus vakaları da hariç tutulduğunda ise bu oran %36' ya kadar çıkmaktadır.⁶ Hastalığa eşlik edebilen diyabet, kardiovasküler hastalık, obezite ile beraber tanıda gecikme olduğunda mortalite oranı %15' e kadar çıkmaktadır.² Safra taşı, sindirim kanalına safra kesesi ile arasında oluşan fistül yolu ile geçer. Safra taşı ileusu hastaların %68 inde kolesistoduodenal fistül tespit edilmiştir.³ Obstrüksiyon en sık terminal ileumda görülür.⁵ Olgumuzda kolesistoduodenal fistülden geçen safra taşı jejunumda obstrüksiyon oluşturmuştu.

Safra taşı ileusu tanısı koymak hem klinik hem de radyolojik olarak güçtür. Genellikle %50 oranında operasyon sırasında konur.³ Ayakta direk batın grafisinde ince barsak obstrüksiyon bulguları ve safra yollarında hava mevcudiyeti safra taşı ileusunu düşündürür.⁷ Safra taşı %10 oranında ancak yeterli oranda kalsifiye olmuşsa görüntülenebilir. Klasik radyolojik triad ya da Rigler triadı; safra yollarında hava, ince barsak obstrüksiyonu, ektopik safra taşı bu hastalık için spesifik olmasına karşın, bu bulgular hastaların ancak %9-14 ünde görülür.⁸ Hastalığın tanısında batın tomografisi önemlidir. Dikkatli incelendiğinde Rigler triadı bulguları saptanabilmektedir.⁹ Olgumuzda direkt batın grafisinde ince barsağa ait hava- sıvı seviyelerinin olması, batın ultrasonografisinde batın sol tarafta taş benzer görünüm saptanması ve hastanın önceki tetkiklerinde taş saptanmış olmasından dolayı öncelikle safra taşı ileusu düşünüldü.

Safra taşı ileusunda temel cerrahi tedavi mekanik barsak obstruksiyonunun hızlı ve etkili bir şekilde giderilmesidir. Tıkanmaya sebep olabilecek kadar büyük taşların spontan pasajı bildirilmiş olsa da hastaların çoğuna cerrahi müdahale gerekli olmaktadır.⁸ Cerrahi olarak 2 yöntem uygulanmaktadır. Birinci yöntemde, enterolitotomi ile birlikte kolesistektomi ve fistül onarımı yapılır. İkinci yöntemde sadece enterolitotomi uygulanır, kolesistektomi ve fistül tedavisi sonraki aşamaya bırakılır.¹⁰ Zuegel ve ark.¹¹ tek aşamalı yöntemi savunurken, birçok otör düşük morbidite ve fistüllerin spontan kapanma ihtimalinden (%50) dolayı yalnızca enterolitotomiyi önermektedir.⁸ Morbidite ve mortaliteyi arttırmamak amacı ile literatürdeki verilere de dayanarak olgumuzda sadece enterolitotomiyi tercih ettik.

Sonuç

Safra taşı ileusu özellikle ileri yaşta ve kadınlarda daha sık görülür. Yandaş hastalıkların bulunması ve tanıda

İleusun Nadir Bir Sebebi: Safra Taşı İleusu

gecikme morbidite ve mortaliteyi arttırır. Mekanik intestinal obstruksiyon tanısı konmuş, hikayesinde safra taşı bulunan yaşlı kadınlarda ayırıcı tanıda safra taşı ileusu akla gelmelidir.

Kaynaklar

1. Ravikumar R, Williams JG. The operative management of gallstone ileus. *Ann R Coll Surg Engl* 2010;92:279-81.
2. Rodriguez Hermosa JI, Codina Cazador A, Girones Vila J, et al. Gallstone Ileus: results of analysis of a series of 40 patients. *Gastroenterol Hepatol* 2001; 24:489-94.
3. Reisner RM, Cohen JR. Gallstone ileus: a review of 1001 reported cases. *Am Surg* 1994; 60:441-6.
4. Baydar B, Yıldız S, Özer İ ve ark. Safra taşı ileusu: olgu sunumu *Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2007;6:100-4.
5. Chatterjee S, Tamonas C, Goutan G, et al. Gallstone ileus an atypical presentation and unusual location. *Int J Surg* 2008;6:55-6.
6. Gürleyik G, Gürleyik E: Safra taşı ileusu: preoperatif tanıyı destekleyen demografik ve klinik kriterler. *Ulusal Travma Dergisi* 2001;7:32-4.
7. Jen-Wei C, Chang-Hu H, Kuan-Fu L, et al. Gallstone ileus: Report of two cases and review of the literature. *World J Gastroenterol* 2007; 28;13.
8. Elabsi M, Amraoui M, Errougani A, et al. Diagnosis and treatment: gallstone ileus. *Dig Liver Dis* 2007;39:180-1.
9. Lassandro F, Gagliardi N, Scuderi M, et al. Gallstone ileus analysis of radiological findings in 27 patients. *Eur J Radiol* 2004;50:23-9.
10. Browning LE, Taylor JD, Clark SK, et al. Jejunal perforation in gallstone ileus- a case series. *J Med Case Reports* 2007;1:157.
11. Zuegel N, Hehl A, Lindemann F, Witte J: Advantages of one-stage repair in case of gallstone ileus. *Hepatogastroenterology* 1997;44:59-62.

İletişim Adresi: Dr. Ahmet PERGEL

Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, RİZE
Tel: 0532 3854003
e-mail: pergelahmet@hotmail.com