

Nadir bir akut karın nedeni: Spontan koledok perforasyonu

A rare cause of acute abdomen: spontaneous choledochus perforation

Alper SÖZÜTEK, Türker KARABUĞA, Hayrullah DERİCİ, Ali Doğan BOZDAĞ

Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Spontan koledok perforasyonu erişkinlerde de nadirde olsa rastlanan ve biliyer peritonite neden olabilen bir durumdur. Kolelitiasis, koledokolitiasis, koledok kistleri ve ampullanın tümörle obstruksiyonu suçlanan etiyolojik faktörler arasındadır. Etiyolojik faktörler olmaksızın erişkinlerde spontan koledok perforasyonu gelişmesi oldukça nadir olup, literatürde sadece birkaç vaka ile sınırlıdır. Yetmiş sekiz yaşında erkek hasta akut karın tablosu nedeniyle ameliyat edildi, distal koledok posterior bölümünde perforasyon alanı olduğu görüldü. Kolesistektomi ve perforasyon alanından T-tüp drenaj uygulandı. Ameliyat sonrası 14. günde T-tüp dreni çekildi. İki gün sonra hastada ani başlayan karın ağrısı ve insizyonundan safralı içerik geldiği gözlemlendi. İkincil laparotomi uygulanan hastada duodenal ülser perforasyonu saptandı ve primer tamir uygulandı. Tamir edilen koledok perforasyon alanı tamamen iyileşmişti. İkinci ameliyattan sonra yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta postoperatif birinci ayında çoklu organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Spontaneous choledochus perforation in adults leading to biliary peritonitis is an uncommon entity. Cholelithiasis, choledocholithiasis, choledochal cysts, and tumor obstruction of the ampulla have been reported as possible etiologies of the perforation. The spontaneous perforation of the choledochus without etiologic factors, which leads to acute abdomen, is a very rare condition, with only a few cases reported in the literature. A 78-year-old male patient underwent urgent laparotomy because of acute abdomen, and a spontaneous perforation on the posterior side of the distal choledochus was determined. Cholecystectomy and T-tube drainage through the perforation hole was performed. T-tube was removed on the postoperative 14th day. After two days, the patient suffered from acute abdominal pain and bile leakage was observed from the incision line. The second-look laparotomy determined duodenal ulcer perforation, and primary repair was performed. The choledochus was intact. The patient was followed in the intensive care unit after the second operation and died from multiple organ failure in the first postoperative month.

Anahtar kelimeler: Ortak safra kanalı, batın, akut, cerrahi

Key Words: Common bile duct, abdomen, acute, surgery

GİRİŞ

Spontan koledok perforasyonu (SKP) genellikle infantlarda görülmesine rağmen çok nadir de olsa erişkinlerde de rastlanabilen ve biliyer peritonite neden olabilen bir durumdur (1-4). Kolelitiasis, koledokolitiasis, koledok kistleri ve ampullanın tümörle obstruksiyonu suçlanan etiyolojik faktörler arasındadır (2). Safra yolunda obstruksiyona neden olan herhangi bir faktör intraduktal basıncı arttırmakta, dilatasyon, staz ve kolanjite kadar ilerleyen bir klinik tablo oluşturmaktadır. Bu durum kontrol altına alınamazsa, intramural damarların trombozuna ve safra yolu duvarında nekroz ve perforasyona yol açmaktadır (2). Perforasyon en sık ana hepatik kanal bifurkasyonu ve sistik kanalın koledokla birleşim yerinde gözlenir (5-7). Etiyolojik faktörler olmaksızın erişkinlerde SKP gelişmesi oldukça nadir olup, literatürde sadece birkaç vaka ile sınırlıdır (1, 8, 10).

Bu çalışmada akut karın nedeniyle acil olarak ameliyat edilen ve SKP saptanan erişkin bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

78 yaşında erkek hasta üç gündür devam eden ve ani olarak başlayan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetiyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Sistemik yandaş hastalık olarak hipertansiyon ve kalp yetmezliği öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde karında sağ hypokondriumda lokalize defans ve rebound mevcuttu. Lökositoz (13.100 gr/dl) ve hiperamilazemi (927 U/L) dışında anlamlı bir laboratuvar bulgusu yoktu. Karın ultrasonografisi (USG) ve bilgisayarlı tomografisinde (BT) safra kesesinin hidropik olduğu ve perikolesistik sıvısının mevcut olduğu saptandı. Görüntüleme yöntemleri ve laboratuvar tetkikleriyle akut kolesistit veya tip II safra kesesi perforasyonu olarak değerlendirildi. Gözleminde konservatif tedavi ile akut karın bulgularında gerileme saptanmayan hasta acil ameliyata alındı. Laparotomide subhepatik alandaki yoğun yapışıklıklar diseke edildikten sonra, kesenin hidropik olduğu gözlemlendi, içinde taş palpe edilmedi. Eksplorasyonun devamında distal koledokun posterolateral bölü-

İletişim: Alper SÖZÜTEK

İnönü cad. no:617 k:4/8 35350 Hatay-Izmir, Türkiye

Tel: +90 232 244 44 44-2653 • E-mail: dralpers@hotmail.com

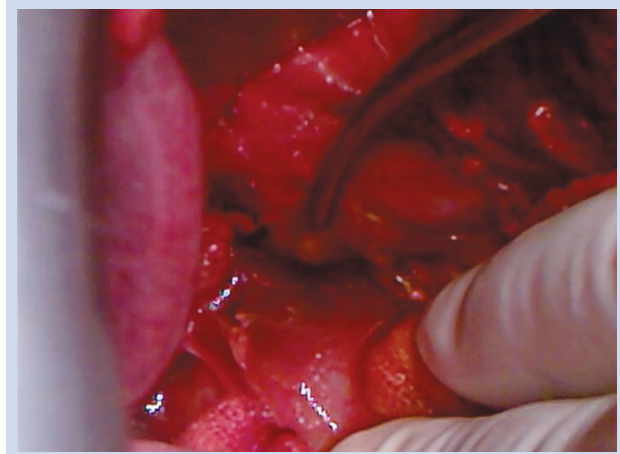
Geliş Tarihi: 03.04.2010 • **Kabul Tarihi:** 01.07.2010

münde 3 mm'lik perforasyon alanı saptandı (Resim 1). Kolesistektomi uygulandıktan sonra koledoktaki perforasyon alanı genişletilerek izotonik solüsyonla irrig edildi ve papillaya geçiş kontrol edildi. Herhangi bir koledok taşı, papilla stenozu, koledokal kist ve pankreatik kitle saptanmadı. Perforasyon alanından koledok içine T-tüp dren uygulandı ve loj drene edildi. Postoperatif 14. günde uygulanan T-tüp kolanjiografi sonrası, duodenuma geçişin normal olduğu gözlemlendi ve T-tüp çıkarıldı. Ancak iki gün sonra hastada aniden başlayan karın ağrısı ve insizyonundan safralı içerik geldiği tespit edildi. Bunun üzerine tekrar acil ameliyata alınan hastanın yapılan laparotomisinde duodenum bulbusunda, stres ülserine bağlı gelişmiş olabileceğini düşündüren 1 cm'lik perforasyon alanı saptandı ve primer tamir edildi. Tamir edilen koledok perforasyon alanı tamamen iyileşmişti. İkinci ameliyattan sonra yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta postoperatif birinci ayında çoklu organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

TARTIŞMA

SKP erişkinlerde akut karına sebep olabilen ve tanıda geç kalındığında ölüm ile sonuçlanabilen klinik bir tablodur. Erişkinde nadir görülmesinden dolayı insidans, morbidite ve mortalite oranları belirsizdir. Spontan safra kesesi perforasyonlarında erkek cinsiyet, ileri yaş ve kardiyovasküler hastalıkların varlığı risk faktörü olarak suçlanmıştır (9). Aynı risk faktörleri olgumuzda da mevcuttu. Spontan safra kesesi perforasyonu gelişiminde rol oynayan risk faktörlerinin SKP için de geçerli olabileceğini düşünmekle birlikte, bunun için literatürde geniş serileri içeren klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Karın USG ve/veya BT gibi görüntüleme yöntemleri genellikle yetersiz kaldığından dolayı hastalar sıklıkla ameliyat esnasında tanı alır (10). Sintigrafi ve koledoskopi gibi ileri tanı yöntemleri teşhiste yararlı olabilir, ama acil şart-



Resim 1. Koledok perforasyon alanı

larda uygulanması zor yöntemlerdir (10). Akut karın semptomları gösteren, USG ve BT görüntülemelerinde perikolesistik sıvı saptanan bir hastada akut kolesistit ve tip II safra kesesi perforasyonu ile birlikte ayırıcı tanıda koledok perforasyonu da düşünülmelidir.

SKP'nun cerrahi tedavisinde çeşitli yöntemler önerilmektedir. Kolesistektomi ile birlikte koledokotomi ve T-tüp drenaj uygulanması en çok önerilen tedavi yöntemidir (1,5-8,10). Birkaç çalışmada ise sadece eksternal drenaj uygulanmasının yeterli olabileceği belirtilmiştir (6,10). Olgumuza da kolesistektomi ile birlikte koledok içine T-tüp yerleştirildikten sonra drenaj uygulanmıştır. Postoperatif dönemi sorunsuz seyretmekte ve taburcu planı yapılmakta iken, koruyucu anti ülser tedaviye rağmen 16. günde hastamızda ani olarak gelişen duodenum perforasyonu ve sepsis nedeniyle mortalite gelişmiştir.

Sonuç olarak akut karın tablosu ile başvuran ve USG, BT görüntülemelerinde perikolesistik sıvı saptanan bir hastada ayırıcı tanıda koledok perforasyonu da akılda tutulmalı ve uygun cerrahi tedavi en kısa sürede planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Rege SA, Lambe S, Sethi H, Gandhi A, Rohondia O. Spontaneous common bile duct perforation in adult: a case report and review. *Int Surg* 2002; 87:81-2.
2. Paladugu R, Rau A, Schein M, Wise L. Spontaneous perforation of the hepatic duct in adults. *Dig Surg* 1998; 15: 417-20.
3. Piotrowski JJ, Van Stiegmann G, Liechty RD. Spontaneous bile duct rupture in pregnancy. *HPB Surg* 1990; 2: 205-9.
4. Aydın U, Yazıcı P, Çoker A. Spontaneous rupture of intrahepatic biliary ducts with biliary peritonitis. *Indian J Gastroenterol* 2007; 26: 188-9.
5. Fitzgerald RJ, Parbhoo K, Guiney EJ. Spontaneous perforation of bile ducts in neonates. *Surgery* 1978; 83: 303-5.
6. Megison SM, Votteler TP. Management of common bile duct obstruction associated with spontaneous perforation of the biliary tree. *Surgery* 1992; 111: 237-9.
7. Nomura T, Nikkuni K, Kato H, et al. Bile peritonitis due to a spontaneous perforation of the common bile duct: report of a case. *Surg Today* 1996; 26: 822-4.
8. Kyzer S, Bayer I, Chaimoff C. Spontaneous rupture of the common bile duct. *Can J Surg*. 1986; 29: 68-9.
9. Deric H, Kara C, Bozdog AD, et al. Diagnosis and treatment of gallbladder perforation. *World J Gastroenterol* 2006;12:7832-6.
10. Çelebi F, Balık A, Yıldırım MI, et al. Spontaneous perforation of the choledoc [Spontan koledok perforasyonu]. *T Klin J Med Sci* 2002; 22: 56-8