

Gebelikte akut kolesistit: 21 hastanın retrospektif değerlendirilmesi

Acute cholecystitis in pregnancy: Retrospective evaluation of 21 patients

Ahmet Şeker¹, Yusuf Yücel¹, Adnan İncebiyık², Orhan Gözeneli¹, Nuray Altay³, Alpaslan Terzi¹, Abdullah Özgönül¹, Ali Uzunköy¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada amacımız, yüksek doğum oranı olan bölgemizde akut kolesistitli gebe hastalarda tanı ve tedavi yaklaşımlarımızı değerlendirmektir.

Yöntemler: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında Ocak 2010- Ağustos 2014 tarihleri arasında gebeliği sırasında akut kolesistit hastalığı geçiren 21 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların demografik ve laboratuvar verileri ile uygulanan tedavi yöntemleri ve komplikasyonları not edildi.

Bulgular: Çalışmamıza gebeliği sırasında üst karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve akut kolesistit tanısı konan toplam 21 hasta dâhil edildi. Hastaların yaş ortalaması 28±7,4, ortalama gebelik haftası 23,4±8,5 olarak tespit edildi. En sık hastaneye başvuru şikâyetlerinin üst karın ağrısı ve bulantı-kusma olduğu görüldü. Tedavi olarak; bir hastada ikinci trimester sırasında gelişen kese perforasyonu nedeniyle açık kolesistektomi, bir hastada tekrarlayan kolesistite bağlı, iki hastada ise kolesistit bulgularının medikal tedavi rağmen gerilememesi nedeniyle laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Diğer bütün hastalara ise medikal tedavi uygulandı. Uygulanan tedaviler sonrasında maternal ya da fetal herhangi bir komplikasyon tespit edilmedi.

Sonuç: Gebelik sırasında akut kolesistit atağı nadir görülmeyle beraber, medikal tedavi ile başarılı sonuçlar alınmaktadır. Medikal tedavinin başarısız olduğu durumlarda özellikle ikinci trimesterde laparoskopik cerrahi hem anne hem de fetüs açısından güvenilir bir cerrahi girişim olarak kabul edilebilir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, akut kolesistit, medikal tedavi, cerrahi tedavi

ABSTRACT

Objective: We aimed to evaluate our diagnosis and treatment approach to pregnant patients with acute cholecystitis in our high birth rate region.

Methods: Twenty-one patients who suffering from acute cholecystitis during their pregnancy were analyzed retrospectively between January 2010 August 2014 at Harran University Medical School, Department of General Surgery. Treatment methods, complications, demographic and laboratory data were recorded for each patient.

Results: Twenty one patients with abdominal pain and diagnosed as acute cholecystitis were included in this study. The mean age and gestational weeks of patients were 28 ± 7.4 years, 23.4 ± 8.5 respectively. Upper abdominal pain and nausea-vomiting were the most frequent complaints of the patients to hospital admissions. For the surgical treatment one patient underwent open cholecystectomy due to bladder perforation during the second trimester of her pregnancy, laparoscopic cholecystectomy was performed in one patient due to recurrent cholecystitis and in two patients due to decline cholecystitis findings.

All other patients were treated medically. Maternal or fetal complication after treatment was not observed.

Conclusion: Although, during pregnancy acute cholecystitis episodes are seen rare successful results can be obtained with medical therapy. When medical therapy has failed, especially in the second trimester, laparoscopic surgery can be considered as reliable surgical intervention for mother and fetus.

Key words: Pregnancy, acute cholecystitis, medical treatment, surgical treatment

¹ Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Şanlıurfa, Türkiye

² Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Şanlıurfa, Türkiye

³ Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Şanlıurfa, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Ahmet Şeker,

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye Email: drsekerahmet@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 01.10.2014, Kabul Tarihi / Accepted: 27.10.2014

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2014, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

GİRİŞ

Safra taşı hastalığı oldukça yaygın görülen ve özellikle kadınlarda daha yüksek oranda saptanan bir hastalıktır. Avrupalı kadınlar arasında sıklığının %5-30 arasında olduğu bildirilmektedir. Buna karşın en sık Pima yerlileri arasında görülmekte ve insidansının %70-75'lere kadar ulaşabildiği saptanmıştır [1].

Gebelik sırasında kadınların gebelikten ilişkisiz cerrahi operasyona maruz kalma sıklığının yaklaşık olarak %1-3 oranında olduğu ileri sürülmektedir [2]. Gebelik sırasında en yaygın abdominal cerrahi endikasyonlar arasında akut apandisit ve intestinal obstrüksiyonlar yer almaktadır [3]. Buna karşın safra kesesi hastalıkları gebelik sürecinde daha nadir görülmekle beraber, hem maternal hem de fetal morbidite ve mortalitenin önemli nedenleri arasında yer alır [4]. Gebe kadınlarda akut kolesistitin tanı ve tedavisi cerrahlar için büyük bir problem teşkil etmektedir. Uterusun büyümesine bağlı semptomlarda meydana gelen değişiklikler ve tedavide uygulanacak ilaçların olası fetal etkileri bu tür hastalar için önemli sorunlara neden olmaktadır. Günümüzde gebe olmayan akut kolesistitli hastaların tedavisinde, eğer hasta semptomların başlamasından sonraki ilk 72 saat içerisinde hastaneye başvurmuşsa konservatif tedaviden ziyade cerrahi tedavi ön plandadır [4]. Buna karşın, gebelik sürecinde akut taşlı kolesistitli hastaların çoğunda tedavi yaklaşımı olarak doğum sonrasına kadar erteleme ya da en azından ikinci trimestere kadar medikal tedavi şeklinde yürütülmesi tavsiye edilmektedir. Bununla birlikte, medikal tedaviye cevap vermeyen, rekürren biliyer pankreatite ve kilo kaybına sebep olan hastalarda ise cerrahi tedavi seçenekleri tercih edilmelidir [5].

Bu çalışmada amacımız, doğum oranı yüksek olan bölgemizde akut kolesistitli gebe hastalarda tanı ve tedavi yaklaşımlarımızı değerlendirmektir.

YÖNTEMLER

Mevcut çalışmamız insan deneyleri 2008 Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak planlandı ve çalışma protokolü üniversite hastanemizin etik komitesi tarafından kontrol edilerek onaylandı.

Hastanemiz elektronik kayıt sisteminden 1 Ocak 2010 ile 31 Ağustos 2014 tarihleri arasında "International Classification of Diseases" hastalık

kodlarına göre kolesistit (K81, K81.9, K81.8) tanısı ile genel cerrahi kliniğinde tedavi altına alınan hastalar taranarak 253 hasta kaydına ulaşıldı. Akut kolesistit tablosu ile birlikte gebeliği mevcut olan 21 hasta (%8,3) çalışmaya dâhil edildi. Kronik kolesistit tanısı alan, akut kolesistit ile eş zamanlı gebeliği olmayan ve tedavi sonrasındaki kayıtlarına ulaşılabilen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Tüm hastaların hastaneye yatış sırasındaki yaşı, gebelik hikâyesi, hastaneye başvuru şikâyetleri, tanı amacıyla uygulanan görüntüleme yöntemleri ile laboratuvar sonuçları gibi preoperatif değerlendirmeleri not edildi. Ayrıca hastalara uygulanan tedaviler; medikal tedavi ve cerrahi olmak üzere sınıflandırıldı. Medikal tedavi; intravenöz sıvı replasmanı, antibiyoterapi (Seftriakson 2gr/gün, metronidazol 1,5 gr/gün ilk trimester hariç), gerektiğinde analjezik (Parasetamol 1,5 gr/gün gr/gün) uygulanması şeklinde tanımlandı. Cerrahi tedavi ise laparoskopi ya da laparotomi şeklinde kategorize edildi. Ayrıca çalışmaya dâhil edilen tüm gebelerin gebelik prognozları not edildi.

BULGULAR

Çalışma süresi içerisinde gebeliği olan 21 hastada akut kolesistit tespit edilmiş ve tedavi amacıyla hastaneye yatırılmıştır. Bu hastaların yaş ortalaması $28 \pm 7,4$ (17-41 arasında) yıl idi. Hastaların daha önceki ortalama gebelik sayısı $3,4 \pm 2,1$ (1-8 arası) yıl idi. Hastaların gebelik hafta ortalaması $23,4 \pm 8,5$ (7-34 hafta arası) yıl idi. Beklenildiği gibi hastaların C reaktif protein ($5,37 \pm 2,36$ mg/L, 2,45-11,60 arası) ve lökosit sayıları (14780 ± 2643 $\text{mm}^3 \times 10^3$, 10500-41000 arası) normalden yüksek olarak tespit edildi.

Olguların hastaneye başvuru sırasında en sık saptanan şikâyetin tüm hastalarda gözlenen üst karın ağrısı olduğu saptandı. Ardından; 15 hastada (%71,4) bulantı-kusma, 10 hastada (%47,6) ateş yüksekliği, 8 hastada (%38,1) üst karın ağrısına ilave olarak sırta ve sağ skapulaya yansıyan ağrı ve 5 hastada (%23,8) ise iştahsızlık görüldü.

Akut kolesistit tanısı konulmasında en sık kullanılan görüntüleme yönteminin; 18 hastada (%85,7) kullanılan ultrasonografik inceleme olduğu tespit edildi. Ultrasonografik incelemede en sık saptanan patolojik bulgunun kese duvar kalınlığındaki artış (18 hasta %85,7) olduğu görüldü. Ayrıca 16 hastada

(%76,2) taş, 13 hastada (%61,9) ise perikolesistik sıvı görülmüştür. Ultrasonografinin net bilgi vermediği 3 hastada (%14,3) ise ek tetkik olarak manyetik rezonans görüntülemenin yapıldığı görüldü. Bu üç hastanın da 28 haftadan büyük gebeliğe sahip olduğu saptandı.

Tedavi olarak 17 hastada (%80,9) medikal tedavi uygulanırken, sadece 4 hastada (%19,1) cerrahi girişim yapıldığı görüldü. Laparoskopik kolesistektomi yapılan üç hastanın cerrahi endikasyonunun medikal tedaviye yanıtızlık olduğu tespit edildi. Laparotomi yapılan hastanın ise; ikinci trimester gebeliğe sahip olduğu ve kese perforasyonu nedeniyle cerrahiye alındığı saptandı.

Hastalarımızın ortalama hastanede yatış süresinin $4,83 \pm 1,87$ gün (4-8 gün arası) olduğu görüldü. Postoperatif yapılan kontrollerde gebelik komplikasyonu açısından hiçbir hastamızda sorun tespit edilmemiştir.

TARTIŞMA

Akut kolesistit sistik kanal obstrüksiyonu sonucunda safra kesesinin distansiyonunu izleyen bakteriyel veya kimyasal inflamasyon olarak tanımlanır. Akut kolesistitlerin yaklaşık %95'inde suçlanan etken safra taşı olarak kabul edilmektedir [6,7]. Şiddetli akut kolesistit, gangrenöz kolesistit olarak bilinen kese duvarında nekroza yol açabilir. Akut kalküloz kolesistit kadınlarda erkeklerden 3 kat daha fazla görülür [7]. Hastalar şiddetli sağ üst kadranda ağrısı, ateş, bulantı, kusma ve iştahsızlık gibi semptomlarla kliniğe başvururlar [8]. Olgu serimizde de hastaneye başvuru sırasında en sık saptanan şikâyetin tüm hastalarda görülen sağ üst kadranda ağrısı olduğu tespit edildi.

Hastalığın tanısı genellikle anamnez, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri ve ultrasonografik incelemeyle konur. Ultrasonografik incelemede; kese duvarında kalınlaşma, kese hidropsu, kesede taş görülmesi ve perikolesistik sıvı saptanması akut kolesistit tanısı koymada yardımcıdır. Gebelikte akut kolesistitin tanısında değişikliğe yol açmaz. Ancak uterus büyümesine bağlı olarak görüntülemelerde zorluklarla karşılaşılabilir [9,10]. Tanıda zorluk olduğu durumlarda kolesintigrafi, manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme tetkiklerinden de faydalanılabilir [8]. Kliniğimizde

takip ettiğimiz 21 hastamızın 18'inde (%85,7) tanı ultrasonografik inceleme ile teyit edilirken, sadece 3 hastada (%14,3) manyetik rezonans görüntüleme yöntemine başvurulmuştur. Kolesintigrafi ve bilgisayarlı tomografik incelemeler ise fetüse olası radyasyon yan etkisinden dolayı kullanılmamıştır.

Gebelik sırasında oluşan akut kolesistit ataklarının yönetiminde medikal ve cerrahi yöntemleri kullanılabilir. Medikal tedavinin dezavantajı preterm eylem insidansının yüksek olması olarak belirtilmektedir. Buna karşın cerrahi yöntem olarak laparotomi ya da laparoskopik kullanılabilir. Laparoskopik deneyim gerektiren bir girişim olup, uterus injürisi, preterm eylem indüksiyonu ve fetal asidoz en önemli komplikasyonları arasında sayılabilir [11]. Buna karşın deneyimli ellerde yapılan laparoskopik cerrahinin; narkotik analjezik ihtiyacını azaltması, daha az yara yeri enfeksiyonu, hastanede kalış süresinin kısalması ve oral alımın erken başlaması gibi birçok avantajı bulunmaktadır [12]. Olgu serimizde ise 21 hastanın üçüne laparoskopik cerrahi uygulanmıştır. Literatürün aksine medikal tedavi uygulanan 17 hasta ile cerrahi girişim uygulanan hastalar arasında erken doğum açısından herhangi bir farklılık gözlenmemiştir.

Akut kolesistit erken ve zamanında tedavi edilmediğinde; gangren [13], perforasyon, kolesistoen-terik fistül [14], safra taşı ileusu [15] ve amfizematöz kolesistit [16] gibi komplikasyonlar görülebilir. Olgu serimizde yer alan 21 hastanın sadece birinde komplikasyon olarak safra kesesi perforasyonu tespit edildi. Bu olgununda şikâyetlerinin 6 gündür devam ettiği ve ağrı kesici tedaviye yanıt vermemesi üzerine kliniğimize başvurduğu saptandı. Perforasyon nedeni olarak tedavide yaşanan bu gecikmenin etkili olduğu kanısına varıldı.

Sonuç olarak gebelik sırasında kolesistit atağı nadir görülmekle beraber medikal tedavi ile başarılı sonuçlar alınmaktadır. Medikal tedavinin başarısız olduğu durumlarda özellikle ikinci trimesterde laparoskopik cerrahi hem anne hem de fetus açısından güvenilir bir cerrahi girişim olarak kabul edilebilir.

KAYNAKLAR

1. Ibitoye BO, Adisa AO, Makinde ON, Ijarotimi AO. Prevalence and complications of gallstone disease among pregnant women in a Nigerian hospital. *Int J Gynecol Obstet* 2014;125:41-43.

2. Sungler P, Heinerman PM, Steiner H, et al. Laparoscopic cholecystectomy and interventional endoscopy for gallstone complications during pregnancy. *Surg Endosc* 2000;14:267-271.
3. Daradkeh S, Sumrein I, Daoud F, et al. Management of gallbladder stones during pregnancy: conservative treatment or laparoscopic cholecystectomy? *Hepatogastroenterology* 1999;46:3074-3076.
4. Date RS, Kaushal M, Ramesh A. A review of the management of gallstone disease and its complications in pregnancy. *Am J Surg* 2008;196:599-608.
5. Curet MJ, Allen D, Josloff RK et al. Laparoscopy during pregnancy. *Arch Surg* 1996;131:546-50.
6. Indar AA, Beckingham IJ. Acute cholecystitis. *BMJ* 2002;325:639-643.
7. Halpin V, Gupta A. Acute cholecystitis. *Clin Evid* 2011;20:11-14.
8. Trowbridge RL, Rutkowski NK, Shojania KG. Does this patient have acute cholecystitis? *JAMA* 2003;289:80-86.
9. Hirota M, Takada T, Kawarada Y, et al. Diagnostic criteria and severity assessment of acute cholecystitis: Tokyo Guidelines. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2007;14:78-82.
10. Augustin G, Majerovic M. Non-obstetrical acute abdomen during pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2007;131:4-12.
11. Lu EJ, Curet MJ, El-Sayed YY, Kirkwood KS. Medical versus surgical management of biliary tract disease in pregnancy. *Am J Surg* 2004;188:755-759.
12. Girgin M, Kanat BH, Ayten R, Çetinkaya Z. Akut taşlı kolesistit olgularında endo-bag kullanımının yara yeri enfeksiyonu üzerine etkileri. *Dicle Med J* 2012;39:27-30.
13. Reiss R, Nudelman I, Gutman C, Deutsch AA. Changing trends in surgery for acute cholecystitis. *World J Surg* 1990;14:567-571.
14. Roslyn JJ, Thompson JE, Darwin H, Denbesten L. Risk factors for gallbladder perforation. *Am J Gastroenterol* 1987;82:636-640.
15. Clavien PA, Richon J, Burgan S, Rohner A. Gallstone Ileus. *Brit J Surg* 1990;77:737-742.
16. Lorenz RW, Steffen HM. Emphysematous Cholecystitis - diagnostic problems and differential-diagnosis of gallbladder gas accumulations. *Hepatogastroenterology* 1990;37:103-106.