

Ender Bir Akut Batın Nedeni: Safra Kesesi Torsiyonu

Bora Koç *, Ufuk Arslan *, Yüksel Beyaz *, Servet Rüştü Karahan *, Onur Bayram **

* S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, ** İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği

ÖZ

Safra kesesi torsiyonu ilk olarak 1928 yılında tanımlanmış ender görülen bir durumdur. Günümüze kadar 300'den az sayıda olgu bildirilmiştir. Bildirilen olguların büyük çoğunluğu 60-80 yaş arasındaki kadın hastalardır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemesine rağmen, safra kanalının anatomik varyasyonlarından kaynaklanan birçok predispozan faktör tariflenmektedir. Tanı genellikle akut kolesistit tanısıyla ameliyata alınan hastalarda peroperatif olarak konulur. Tedavi şekli cerrahidir.

Anahtar kelimeler: safra kesesi torsiyonu, akut kolesistit, safra kesesi volvulusu, gangranöz kolesistit

ABSTRACT

A Rare Cause of Acute Abdomen: Gallbladder Torsion

Gallbladder torsion is a rare condition that was first described in 1928. Less than 300 cases have been reported, until today. Most of the reported cases were 60 to 80 years old female patients. Although the etiology is not known exactly, various predisposing factors arising from the anatomic variations of the bile ducts have been described. It is usually diagnosed peroperatively while the patient is being operated with the preliminary diagnosis of acute cholecystitis. Treatment method is surgery.

Keywords: gallbladder torsion, acute cholecystitis, gallbladder volvulus, gangrenous cholecystitis

GİRİŞ

Safra kesesi torsiyonu (SKT) safra kesesinin (SK) sistik arter ve sistik kanal etrafında dönmesiyle oluşur. İlk olarak tariflendiği 1898 yılından bu yana 300'den az olgu bildirilmiştir⁽¹⁾. Hastalar akut kolesistit tablosuyla hastaneye başvururlar. Karakteristik bir semptomu ya da fizik muayene bulgusu yoktur. Tanısı peroperatif olarak konulan bir durumdur.

Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber, bazı anatomik varyasyonlar bu duruma neden olabilir. Kifoskolyoz, künt batın travması ve komşu organlardaki artmış peristalsizm patofizyolojide yer alabilir. Akut batın kliniği ile başvuran hastalarda preoperatif SKT tanısı koymak oldukça zordur. Tanı genellikle peroperatif konur. Ultrason ve bilgisayarlı tomografide yüzen safra kesesi karaciğer altında izlenebilir. Torsiyon sonucu gangren ve perforasyon oluşabilir. Erken tanı ve zamanında ameliyat ile mortalite % 5'lerde seyretmektedir. Zamanında yapılan kolesistektomi en uygun tedavidir. Bu yazımızda SKT nedeniyle tedavi ettiğimiz olguyu literatür eşliğinde değerlendirdik.

OLGU SUNUMU

Yetmiş sekiz yaşında kadın hasta karın ağrısı ve bulantı yakınmasıyla acil cerrahi servisine başvurdu. Hastanın öyküsünden ağrısının 24 saat önce karın sağ üst bölümünde başladığı, bulantısının olduğu fakat kusmasının olmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde ek hastalığı olmayan hastanın daha önce geçirilmiş operasyon öyküsü de bulunmamaktaydı.

Yapılan fizik muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet, defans, rebound bulgusu mevcuttu. Murphy bulgusu pozitif olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre 12.500/mm³, AST: 34 U/L, ALT: 17 U/L, total bilirubin: 1.54 mg/dL, direkt bilirubin: 0.40 mg/dL, LDH: 378 U/L CRP ise 224 mg/L olduğu tespit edildi.

Batın ultrasonografisinde; safra kesesi etrafında ve karaciğer ile safra kesesi arasında sıvı olduğu görüldü (Resim 1). Safra kesesinin hidropik olduğu tespit edilen hastanın batın muayenesinin gerilememesi üzerine ameliyata alındı. Sağ subkostal insizyonla batına girildi. Yapılan eksplorasyonda safra kesesinin sistik

Alındığı Tarih: 11.09.2013

Kabul Tarihi: 15.01.2015

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Bora Koç, Piyalepaşa Cad. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrah Kliniği, Şişli-34770-İstanbul
e-posta: drborakoc@yahoo.com

kanal ve sistik arter etrafında 360 derece rotasyona uğradığı ve safra kesesinin dolaşımının bozulduğu görüldü (Resim 2). Torsiyone olmuş bölüm detorsiyone edilerek kolesistektomi operasyonu uygulandı. Ameliyat sonrası dönemde herhangi bir yakınması olmayan, takipleri normal seyreden hasta 3. günde şifa ile taburcu edildi.



Resim 1. Ultrason görüntüsü; safra kesesi duvar kalınlığı artmış, perikolesistik mayi mevcut. Safra kesesinin karaciğer yatağı ile ilişkisi saptanamadı.



Resim 2. Sistik kanal ve sistik arter etrafında 360 derece torsiyone olmuş safra kesesi.

TARTIŞMA

Safra kesesi torsiyonu ilk defa Wendell tarafından 1989 yılında tariflenmiştir ⁽¹⁾. Safra kesesinin sistik

arter ve sistik kanal etrafında dönmesiyle oluşur. Son yıllarda popülasyon yaşının artmasıyla daha sık karşılaşılsa da bu hastalık iki yaş grubunda pik yapar. İlk pik 6-19 yaş grubunda olurken, ikinci pik 60-80 yaşları arasındadır ^(2,3). Erkek/kadın oranı çocuklarda 4:1 iken, yetişkinlerde 1:3'tür ^(2,3).

Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber, anatomik olarak bu hastalığa yol açabilecek bazı durumlar vardır. Dört anatomik varyasyon tarif edilmiştir. İlk olarak embriyolojik gelişimin 4. haftasında hepatik divertikülden anormal olarak ayrılan pars sistika sonucu safra kesesinin mezenterik kısmının gelişmemesi ve batın içinde “serbest-yüzen safra kesesi” oluşumuna neden olmasıdır ^(4,5). İkinci olarak yaşla beraber artan karaciğer atrofisinin ve elastisite kaybının sonucu olarak normal olan safra kesesi mezenterik yapısı gitgide mobil hâle gelerek safra kesesi torsiyonuna neden olabilir ⁽²⁻⁵⁾. Üçüncü olarak karaciğer yatağına tutunmayan fundusun torsiyona zemin hazırlamasıdır ^(6,7). Dördüncü ve son durum ise normal bir safra kesesinin trianguler ve koroner ligamanlarından ayrılmış bir karaciğer lobunda bulunması sonucu oluşabilir ^(2,4,7). Kifoskolyoz, ani hareketler, künt batın travması, komşu organların artmış peristalsizmi safra kesesi torsiyonunun patofizyolojisinde yer alır. Hangi hareketin torsiyona neden olduğu hâlâ tartışma konusudur ⁽⁸⁾.

Safra kesesi torsiyonu komplet (270°-360°) veya inkomplet (180°) olabilir. Torsiyon sonrası oluşan venöz kan akımı blokajına bağlı olarak kanlanma azalır. İnflamasyon kaskadı oluşumu başlar.

Akut batın ile baş vuran hastalarda preoperatif safra kesesi torsiyonu tanısının konulması oldukça zordur ve genellikle ameliyat sırasında tanı konulur. Ultrasonografi ve Bilgisayarlı Tomografide “yüzen safra kesesi” karaciğer altında tespit edilebilir. Ultrason bulguları olarak safra kesesinde ve safra kesesi ve karaciğer arasındaki fossada sıvı, batın içinde serbest safra kesesi görülebilir ⁽⁹⁾. Torsiyon sonucu olarak gangren ve perforasyon oluşursa hastanın durumu progresif olarak kötüleşir. Zamanında ameliyat edilememesi yüksek mortaliteli perforasyona neden olabilir. Erken tanı ile perforasyon önlenebilir ve % 5’lerde seyreden mortalite azaltılabilir.

Hastalarda en sık sağ üst kadranda ağrısı ile bulantı-kusma birlikteliği vardır. Daha çok akut kolesistit

tablosuna benzer klinik semptomlar mevcuttur. Bazı hastalarda sağ üst kadranda ele gelen kitle olabilir. Lökosit artışı sıklıkla eşlik eder. Sarılık çoğu hastada izlenmez. Akut kolesistitli bir hastada toksemi bulgularının oluşması bize safra kesesi torsiyonu olabileceğini gösteren önemli bir ipucudur⁽⁸⁾. Zamanında yapılan kolesistektomi en uygun tedavidir ve mortaliteyi azaltır.

SONUÇ

Safra kesesi torsiyonu ender rastlanılan ve tanısı zorlukla konulabilen bir durumdur. Akut kolesistit tanısıyla takip edilen hastaların ayırıcı tanısında anımsanması gerekir. Erken tanı ve erken yapılan kolesistektomi mortaliteyi azaltır.

KAYNAKLAR

1. Wendel EV. A case of floating gallbladder and kidney complicated by cholelithiasis with perforation of the gallbladder. *Ann Surg* 1898;27:199-202.
2. Ijaz S, Sritharan K, Russell N, Manzoor Dar, Bhatti T, Ormiston M. Torsion of the gallbladder: a case report. *J Med Case Reports* 2008;2:237. <http://dx.doi.org/10.1186/1752-1947-2-237>
3. Kruijer MJP, Groh OR, de Bruine JHD, Boom MJ, Verbeek PCM. Torsion of the gallbladder. *Ned Tijdschr Geneesk* 2010;154:A1796.
4. Kimura T, Yonekura T, Yamauchi K, Kosumi T, Sasaki T, Kamivama M. Laparoscopic treatment of gallbladder volvulus: a pediatric case report and literature review. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2008;18:330-334. <http://dx.doi.org/10.1089/lap.2007.0057>
5. Inoue S, Odaka A, Hashimoto D, Masanori T, Osada H. Gallbladder volvulus in a child with mild clinical presentation. *Pediatr Radiol* 2011;41:113-116. <http://dx.doi.org/10.1007/s00247-010-1753-0>
6. Janakan G, Ayantunde AA, Hoque H. Acute gallbladder torsion: an unexpected intraoperative finding. *World J Emerg Surg* 2008;3:9. <http://dx.doi.org/10.1186/1749-7922-3-9>
7. Caliskan K, Parlakgumus A, Koc Z, Zafer Nursal T. Acute torsion of the gallbladder: a case report. *Cases J* 2009;2:6641. <http://dx.doi.org/10.1186/1757-1626-2-6641>
8. Karahan SR, Kayalibag E, Ozdenkaya Y, Karatepe O. Gallbladder torsion as a rare cause of acute abdomen; a case report and a review of literature. *Ulus Travma Derg* 2005;11(4):356-359. Turkish
9. Kitagawa H, Nakada K, Enami T et al. Two cases of torsion of the gallbladder diagnosed preoperatively. *J Pediatr Surg* 1997;32:1567-1569. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468\(97\)90454-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468(97)90454-1)