

# Akut karının nadir bir nedeni olarak safra kesesi torsiyonu; olgu sunumu ve literatür derlemesi

## Gallbladder torsion as a rare cause of acute abdomen; a case report and review of literature

Servet Rüştü KARAHAN,<sup>1</sup> Ersin KAYALIBAĞ,<sup>1</sup> Yaşar ÖZDENKAYA<sup>2</sup>,  
Oğuzhan KARATEPE<sup>3</sup>

Safra kesesi torsiyonu akut cerrahi karının seyrek görülen nedenlerinden biridir. Şimdiye kadar 300'den az sayıda olgu bildirilmiştir. Diğer taraftan insidansının özellikle yaşlı hastalarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Toksemi ve kolesistit belirti ve bulgularıyla başvuran hastalarda bu patoloji düşünülmelidir. Tanı genellikle laparotomi sırasında konur. Safra kesesi tabanı hizasında safra kesesi kanalı ve arteri etrafında torsiyon oluşur. Tedavisi acil kolesistektomidir.

**Anahtar sözcükler:** safra kesesi, torsiyon, akut karın

Torsion of the gallbladder is a rare cause of acute surgical abdomen. Less than 300 patients have been reported so far. On the other hand incidence seems to be higher than expected especially in elderly patients. This condition must be suspected in an elderly patient who represents signs and symptoms of toxemia and cholecystitis. Diagnosis is usually established during laparotomy. Torsion occurs at the base of the gallbladder around cystic duct and artery. Treatment is emergent cholecystectomy.

**Key words:** Gallbladder, torsion, acute abdomen

### GİRİŞ

Safra kesesinin torsiyonu alışılmamış bir cerrahi acildir. Wendek'in 1898'deki ilk tanımlamasından bugüne kadar literatürde 300'den az vaka yayınlanmıştır. Ender olmasından dolayı patoloji genelde laparotomi sırasında ortaya konur. Ancak son zamanlarda artan sayıdaki bildirimler tahmin edilenden daha yüksek bir insidansa işaret etmektedir. Çocukluk çağında görülebilmesine karşın en yüksek insidans 65 ile 75 yaş arasındaki hastalardadır. <sup>[1]</sup> Klinik olarak şiddetli, sürekli ve ilerleyici sağ üst kadranda ağrısına eşlik eden kolesis-

tit ve toksemi bulgularıyla kendini gösterir. Preoperatif tanı sıklıkla akut-akalkülöz kolesistit veya appendisitir. <sup>[2]</sup> Laparotomi uygulanan hastalarda, safra kesesinin sistik duktus ve sistik arter etrafında torsiyona uğradığı saptanır. Özellikle akut kolesistiti olan ve toksemi semptomları gösteren yaşlı hastalarda safra kesesi torsiyonu da akla getirilmelidir. Uygun tedavi acil kolesistektomidir.

### OLGU SUNUMU

Tedavi uygun zamanda yapılan bir kolesistektomidir. Aksi halde perforasyon gelişir ve mortalite

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim Hastanesi 2.<sup>1</sup> 3.<sup>2</sup> ve 1.<sup>3</sup>  
Cerrahi Klinikleri İstanbul

<sup>1</sup> Ministry of Health 2.<sup>1</sup> 3.<sup>2</sup> ve 1.<sup>3</sup> Surgical Clinics of Okmeydanı  
Teaching Hospital, İstanbul, Turkey



Resim 1: Hidropik ve kangrenli torsiyone safra kesesi



Resim 2: Sistik arter ve duktus sistikusun rezeksiyon ve ligasyonu

oranı anlamlı derecede artar. Operasyon mortalitesi zamanında bir müdahale ile 80 yaşın üzerindeki hastalar dahil olmak üzere %5 civarındadır (5).

Sonuç olarak özellikle ileri yaşta akut cerrahi batın tablosu ile başvuran hastalarda bir neden olarak safra kesesi torsiyonu da akla gelmelidir. Ameliyat öncesi tanı zor olmakla birlikte erken müdahale mortaliteyi önemli ölçüde azaltmaktadır

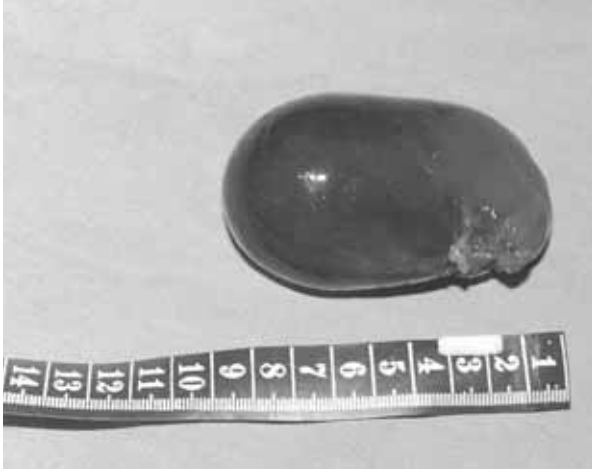
**Olgu Sunumu:** Olgumuz 95 yaşında erkek olgu olup ani başlayan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile SSK. Okmeydanı Hastanesi Acil Cerrahi bölümüne başvurmuştur. Hastanın şikayetleri 3 gün önce başlamış , sürekli ve giderek artan özellikte idi. Hastanın aksiller 37.2°C , rektal 38.7°C ateşi vardı. NA:100, TA: 130/60 mmHg ölçüldü. Bağırsak sesleri azalmıştı. Hastanın yapılan fizik muayenesinde batın 4 kadranda hassasiyet ve defans, sağ üst kadranda göreceli artmış bir ribaund mevcut idi. Lökosit sayısı 12500 idi. Hastadan yapılan kan ,üre ve elektrolit profili normaldi. Abdominal grafide mide fundusuna uyan lokalizasyonda şüpheli bir diyafram altı hava imajı dışında bir özellik saptanmadı. Preoperatif tanıda peptik ulkus perforasyonu ve akut kolesistit düşünüldü. Hastanın preoperatif dahiliye konsültasyonunda ileri düzeyde kalp yetersizliği saptandı.

Vertikal orta hat insizyonu ile batına girildi. Eksplozasyonda saat yönünde 180° 'den fazla torsiyona uğramış hidropik ve kangrenli safra kesesi saptandı (Resim 1). Perforasyon saptanmadı. Batın içi diğer organlar salim bulundu. Sistik arter ve

duktus sistikus eksplere edilerek bağlandı ve kesildi (Resim 2). Kolesistektomi tamamlanarak kanama kontrolünü takiben katlar anatomik yapıya uygun olarak kapatıldı. Hasta postoperatif 3.günde kardiyopulmoner yetersizlikle kaybedildi. Patolojik araştırmada kangrenli akut ve kronik kolesistit görüldü. Kesede kalkül yoktu (Resim 3).

## TARTIŞMA

Bizim hastamızda da olduğu gibi bu hastalık özellikle ileri yaş grubunda görülür. <sup>[2-4]</sup> Orta yaşta-ki birkaç istisna dışında (ilk vaka 23 yaşındaki bir bayandı), bu hastalık tablosu çocukluk yaş gruplarında da bir sıklaşma göstermektedir.<sup>[5]</sup> Son on yılda bu tür vakalardan dünya literatüründe 7 adet yayınlanmıştır (tüm yaşları kapsayan 45 hasta içinde). Bayanlar %75 ile en çok etkilenen cinsiyettir. <sup>[6]</sup> Vakaların yarısında ek olarak semptomsuz safra kalkülleri mevcuttur. <sup>[4]</sup> Yayınlanan tüm vakalardaki ortak nokta safra kesesinin karaciğer yatağında dar ve kısa bir alanda fiksasyonudur. Bu yetersiz fiksasyondan dolayı safra kesesinin mobilitesi artmakta ve olası torsiyonlar meydana gelmektedir. Torsiyon safra kesesinin sapını oluşturan safra kesesi kanalı ve arteri etrafında oluşmaktadır. Hangi hareket mekanizmasının torsiyona yol açtığı halen tartışma konusudur (spontane vücut hareketi ?, mide-kolon-kese peristaltizmi ?, kifoskolyoz nedeniyle yatkinlik?).<sup>[4, 7]</sup> Literatürde yandaş patoloji olarak ikterik bir hastada da safra kesesi torsiyonu tariflenmiştir. <sup>[8]</sup> Bu olguda drenaj



Resim 3: Yaklaşık 9 cm uzunluğunda çıkartılan kangrenli torsiyone safra kesesi

bozukluğu koledok kanalın kompresyonundan kaynaklanmaktadır.<sup>[9]</sup>

Preoperatif tanı ancak birçok bulgunun dikkatlice değerlendirilmesi ile mümkün olabilir. Tanı için tek geçerli klinik ipucu kolesistitli bir hastada aşikar toksemi bulgularının olmasıdır.<sup>[10]</sup> Yine de benzer semptomların akut kolesistit, akut apandisit gibi hastalıklarda da olması doğru preoperatif tanı konmasını zorlaştırmaktadır. Bu yüzden safra kesesi torsiyonu düşünülen hastalarda semptom ve bulgular iyi değerlendirilmelidir.<sup>[11]</sup>

Uygun tedavi ancak doğru zamanda yapılan bir kolesistektomi ile olabilir ("retorsiyon" sadece teorik açıdan anlamlı olabilecek bir müdahaledir). Hastaların zamanında opere edilmemesi yüksek mortaliteli bir perforasyon anlamına gelir. Erken girişim karaciğerdeki ufak çaplı fiksasyon nedeni ile teknik olarak kolay olsa da, gerçek zorluk tanı-

nın ve endikasyonunun konmasında yatmaktadır. Literatürde sadece bir vakanın doğru preoperatif tanısı vardır. Bu bir hafta içinde 2 ayrı torsiyon vaka-sının art arda, aynı klinikte görülmesine bağlan-maktadır (3,9). Operasyon mortalitesi zamanında bir müdahale ile %5 civarındadır (80 yaşın üzerindeki hastalar dahil).<sup>[4]</sup>

Özellikle ileri yaştaki hastaların cerrahi akut batın için yapılan ayırıcı tanısında, safra kesesi tor-siyonu hatırlanmalıdır.

### KAYNAKLAR

1. Bothra R. Torsion of the gall-bladder in the aged. Br J Surg. 1973 ; 60: 359-60.
2. Rajagopal R, Rajagopal A. Acute torsion of the gallbladder. Am J Surg. 2001;182:534-5.
3. Amarillo HA, Pirchi ET, Mihura ME. Complete gallbladder and cystic pedicle torsion. Laparoscopic diagnosis and treatment. Surg Endosc. 2003;17: 832-3.
4. Wetstein L, Attkiss M, Aufses AH. Acute torsion of the gallbladder : review of the literature and report of a case. Am Surg. 1976; 42: 138-42.
5. Hublet B, Bastait S, Hublet D. A case of gallbladder torsion in a two years child is presented. Chir Pediatr. 1979; 20: 43-4.
6. Shaikh AA, Charles A, Domingo S, Schaub G. Gallbladder volvulus : report of two original cases and review of the literature. Am Surg. 2005 ;71:87-9.
7. Kalimi R, Zarccone J 3rd, McNelis J. Acute necrotizing torsion of the gallbladder. Am Surg. 2001;8:748-51.
8. Kim SY, Moore JT. Volvulus of the gallbladder : laparoscopic detorsion and removal. Surg Endosc. 2003 ;17:1849-56
9. Herzberg W, Nolden K. Die Gallenblasentorsion. Chirurg. 1986; 57: 651-2.
10. Casr TC. Acute torsion of the gallbladder. Am J Surg. 1951; 82:749-752.
11. Whipple RD, Sabo RR. Acute torsion of the gallbladder. Am J Surg. 1979;137: 789-92.

## DÜZELTME

Dergimizin 11. cilt ve 2. sayısında 162-164 no'lu sayfalarda yayınlanan “*Eski travmatik hematomdan kaynaklanan intramezenterik kiste sekonder kronik duodenal daralma ve periduodenal fibroz.*” adlı çalışmanın yazarı Yayıncılık hatası nedeniyle yanlışlıkla Taşkın Altay olarak yazılmıştır. Doğrusu Refik Ayten ve Ziya Çetinkaya şeklinde olmalıdır.

---

## ERRATUM

In the 11th volume and second number of our journal the author of the article entitled “*Chronic duodenal stenosis and periduodenal fibrosis, secondary to a intramesenteric cyst, arising from an old traumatic hematoma: A case report.*” was writtten as Taşkın Altay by the publisher; whereas the correct names should be Refik Ayten and Ziya Çetinkaya.

BOfi