

KOLELİTHİAZİSLİ HASTALARDAKİ PREOPERATİF KOMPLİKASYON- LARIN TEDAVİ VE PROGNOZA ETKİLERİ (224 VAK'ANIN ANALİZİ)

Dr. Tahsin DEMİRTAŞ (x)
Dr. Nevruz EREZ (xx)
Dr. Hasan ÇALIŞ (xxx)
Dr. İsmail TAMER (xxxx)

ÖZET :

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğine Ocak 1983- Aralık 1986 tarihleri arasında başvurarak tedavi gören 224 kolelithiazis vakasının dosyaları preoperatif komplikasyonların tedavi ve prognoza etkileri yönünden analiz edilerek literatür ve klasik malûmatla karşılaştırıldı.

GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER :

Kolelithiazis erişkin yaştan en sık görülen hastalıklarından olup yaş ile orantılı olarak görülme sıklığı artmaktadır. Safra taşı hastalığı olan 5 hastadan 4'ü kadın 1'i erkektir. Gebelik sayısı arttıkça safra kesesi taşı görülme ihtimali artar.

Kolelithiazisin etyolojisi halen aydınlatılmış değildir. Genel olarak karaciğer ve safra kesesinin normal fonksiyonlarının bozulması sonucu taş teşekkül etmektedir denilebilir. Aşağıdaki teoriler şimdilik kabul edilmektedir (5,9,16).

- 1— Enfeksiyon teorisi
- 2— Staz teorisi
- 3— Pankreas salgısının safra kesesine reflü olması
- 4— Kolesterol metabolizmasının bozulması sonucu ve diğer metabolik nedenler.
- 5— Kolesterol ve safra asitlerinin oranının bozulması.

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. A. Dalı Profesörü ve Öğr. Üyesi

(xx) " " " " " " Araştırma Görevlisi

(xxx) " " " " " " " "

(xxxx) " " " " " " " "

Safra kesesi taşlarının %20 -40 kadarı belirtisiz taşlardır. Batının diğer problemleri için yapılan radyografiler, ultrasonografi, CT scan ile yakalanır veya otopsi ile ortaya çıkarılırlar. Belirti veren vakalar akut kolesistit, kronik kolesistit, kole-dokolithiazise bağlı mekanik ikter, pankreatit, kolanjiolit ve safra kekesesi maliğ-nesi gibi tablolarla ortaya çıkabilir. Günümüzde Kolelithiazisin preoperatif komp-likasyonları olarak ortaya çıkan akut kolesistit, mekanik ikter, kolanjiolit, akut pankreatit hastanelere acil olarak yapılan müracatların en sık görülen sebepleridir (2,17,20).

Bu retrospektif çalışmanın amacı Ocak 1983 ile Aralık 1986 tarihleri arasında kolelithiazis nedeni ile kliniğimizde yataklı tedavi görmüş hastalardaki preopera-tif komplikasyonları, bunların tedavi ve prognoza etkilerini analiz etmektedir.

MATERYAL ve METOD :

Bu retrospektif çalışma Ocak 1983 ile Aralık 1986 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında taşlı kese ve preope-ratif komplikasyonları nedeni ile ameliyat edilmiş hastaları kapsamaktadır.

Ameliyat edilmiş 224 hastaya ait dosyalar hastanemiz arşivinden zimmet karşılığı alınarak yaş, cins, preoperatif komplikasyonlar, teşhis araçları, uygu-lanan cerrahi veya tıbbi tedavi, morbidite ve mortalite yönünden analiz edildi.

Komplikasyonsuz kolelithiazisli hastalara preoperatif dönemde Hb, Bk, Tam idrar, Karaciğer fonksiyon testleri, BUN, Şeker, Kreatinin, PTZ, Pz, Kz, Tele, EKG, gibi rutin tetkikler ve gerekli görülenlere kardiopulmoner yönden dahiliye konsültasyonu yaptırılmıştır.

Komplikasyonlu hastalardan ilk 48 saat içerisinde gelen ve acil cerrahi mü-dahaleye engeli olmayan erken acil cerrahi tedavi, geç gelmiş olan ve acil cerrahi tedaviye engeli olanlara tıbbi tedavi tıbbi tedaviye cevap alınamayanlara geciktirilmiş acil cerrahi tedavi ve cevap alınanlara geç (selektif) cerrahi tedavi uygulandı.

Hastalara radyolojik tetkik olarak batin ultrasonografisi, iv kolanjiokolesis-tografi, oral kolanjiokolesistografi, enfüzyonlu kolanjiokolesistokolanjiografi, peroperatuar kolanjiokolesistografilerden biri veya bir kaç yapılmıştır.

Ameliyat edilen 224 hastada kolesistektomi, koledokotmi, T-tüpü drenajı, koledokoduodenostomi, sfinkterotomi, sfinkteroplasti, parsiyel kolesistektomi, safra kesesi ve lenf bezi biopsisi gibi cerrahi müdahalelerden bir veya bir kaç gerçekleştirildi.

BULGULAR

Kliniğimizde Ocak 1983-Aralık 1986 tarihleri arasında kolelithiazis ve preo-peratif komplikasyonları nedeni ile ameliyat edilen 224 hastanın en genci 6, en

yaşlısı 78 yaşında olup, yaş ortalaması 48,8 idi. Tüm hastalarda kadın erkek oranı 3/1 olarak bulundu.

224 hastanın yaş ve cinsine göre dağılımı Tablo I'de gösterilmiştir.

Tablo-I:

Hastaların yaş ve cinsine göre dağılımı

Yaş	Hasta sayısı	Kadın	Erkek	Hasta sayısına göre % oranı
0-9	2	—	2	%0,8
10-19	2	2	—	% 0,8
20-29	11	8	3	% 4,8
30-39	35	29	6	% 15,6
40-49	64	53	11	% 23,5
50-59	79	61	18	% 35,3
60-69	21	15	6	% 9,3
70-79	10	5	5	% 4,9

Kolelithiazis nedeniyle ameliyat edilen 224 hastanın 107'si toplam 137 komplikasyona maruz kalmış olup bazı hastalarda birden fazla komplikasyon beraberce görülmüştür. Sık görülen komplikasyonların dağılımı tablo II'de gösterilmiştir.

Tablo- II:

Kolelithiazisin preoperatif komplikasyonlarının dağılımı

Komplikasyonlar	Hasta Sayısı	%
Akut Kolesistit	80	% 58,4
Mekanik ikter	40	% 29,1
Kolanjiolit	10	% 7,2
Akut Pankreatit	7	% 5,3
Toplam	137	% 100

Tablolardan görüleceği gibi yaş ile orantılı olarak safra kesesi taşı insidansı ve komplikasyon sıklığı özellikle 40-60 yaşlarında artmaktadır.

Komplikasyonların en sık görüldüğü 40-60 yaşları arası (% 63,8) ve en sık görülen komplikasyon akut kolesistit (% 58,4) dir.

Operasyona alınan 224 hastanın 171'inde ameliyattan önce klinik muayene, laboratuvar tetkikleri, ultrasonografik ve radyolojik tetkiklerle safra kesesi taşı tesbit edilmiş, 53 hasta akut kolesistit, mekanik ikter, kolanjiolit, akut karın gibi tanılar ile ameliyat edilmiş ve preoperatuvar safra kesesi ve safra yollarında taş tesbit edilmiştir.

Sadece kolesistektomi 142(% 64,4) hastaya, kolesistektomi + koledok eksplorasyonu 56 (% 25,9) hastaya uygulandı. Diğer hastalarda bilier sistemle beraber ikinci bir organa müdahale edilmiştir.

Akut kolesistit nedeniyle ameliyat edilen 80 hastanın 49'unu acil cerrahi, II'rine geciktirilmiş cerrahi, 20 hastayada geç cerrahi tedavi uygulandı. Ameliyatta bu hastalardan (50 (% 62,5) vakada pür akut kolesistit, 10 (% 12,5) vakada hidrops kese, 10 (% 12,5) vakada kese ampiyemi, 5 (% 6,25) vakada koleperituan hali, 2 (% 2,5) vakada kese gangreni, 3 hastada (% 3,7) kese perforasyonuna bağlı genarilize peritonit hali tespit edildi. Pür akut kolesistit dışında kese patolojisi tespit edilmiş hastalar genellikle geciktirilmiş acil cerrahi tedavi uygulanan olgularda veya akut karın ön tanısı ile acil cerrahi tedavi uygulanmıştır.

Akut kolesistit nedeniyle ameliyat edilen hastalarda acil cerrahi tedavi ve geç cerrahi tedavi uygulananlar arasında hastanede kalış süresi yönünden önemli bir fark bulunmadığı halde geciktirilmiş cerrahi tedavi ve koledok eksplorasyonu yapılan hastalarda bu süre daha uzun bulunmuştur.

Ameliyat edilen 224 hastadan 2 hasta herediter sferostoz, 5 hasta taşlı kese + umbilikal herni, 2 hastataşlı kese + karaciğer kisthidatiği, 1 hasta taşlı kese + mide Ca, 5 hasta kese malignesi idi.

Morbidite, mortalite ve hastanede kalış süresi yaş ve preoperatif komplikasyonlarla orantılı olarak artar. Saffraya ait enfeksiyon morbidite ve mortaliteyi arttıran major kaynaktır. Hastaların hastanede kalış süreleri tablo III'de gösterilmiştir.

Tablo-III: Hastaların hastanede kalış süreleri

Kaldığı gün sayısı	Hasta sayısı	%
0-5 gün	15	% 6,7
6-10 gün	145	% 64,3
11-15 gün	48	% 19,1
16-25 gün	10	% 5,9
25 günden fazla	6	% 4
TOPLAM	224	%100

Tabloda görüldüğü gibi 145 (% 64,3) hasata 5-10 gün içinde taburcu edilmiş olup bunlar genellikle sadece kolesistektomi yapılan hastalardı. 10-15 gün içerisinde taburcu edilen hastalar genellikle koledoga müdahale edilmiş hastalar olup 12-14 günler T tüpü kolanjiografi çekilmiştir. Daha uzun süre kalan hastalar ise yara enfeksiyonu, genel durum bozukluğu, kardiopulmoner yetmezlik, akut hemorajik pankreatit, gibi nedenlerle hastanede kalmıştır veya safra kesesi ve koledoga ilaveten diğer organlara müdahale edilmiştir.

Ameliyat edilen 224 hastanın 201 (% 89,7)'i tam şifa cile 16 (% 7,1) hasta haliyle taburcu edildi. 7 hasta exitus oldu. Akut mykora enfarktüsü, septik şok, kardiopulmoner yetmezlik ölüm nedenleriydi. Ölen hastaların en genci 34 yaşında kadın hasta idi. 5 hasta 60 yaşın üzerinde olup bütün hastaların 2 si erkek 5 i kadın idi.

Komplikasyonsuz kolelithiazislerde mortalite % 0,8 iken, preoperatif komplikasyonlu hastalarda % 5,6'ya yükselmişti.

TARTIŞMA :

Çalışma kapsamına alınan 224 hastanın yaşları 6 ile 78 arasında olup yaş ortalaması 48,8 idi. 45-60 yaşları arasında % 63,8 oranında (143 hasta) görüldü. Kadın erkek oranı 3/1 olarak bulundu. Bu durum literatürlerle uygunluk göstermektedir (5,6,9,19).

Bhansali ve arkadaşları(1)'nin 451 vakalık çalışmasında 451 kolelithiazisli hastanın 273'ünde 396 preoperatif komplikasyon görülmüş olup en sık görülen komplikasyonlar akut kolesistit (120), sarılık (135), akut pankreatit ve kolanjit (40)'dir. 50 yaşın altında komplikasyon oranı % 48 iken 50 yaşın üzerinde % 70 idi.

Bizim çalışmamızda 224 kolelithiazisli hastanın 107'sinde 137 preoperatif komplikasyon görülmüş olup en sık görülen komplikasyonlar akut kolesistit (80), mekanik ikter (40), kolanjit (10), akut pankreatit (7) idi. Komplikasyon oranı 40 yaşın üzerinde %33 iken 40 yaşın altında % 65'dir. Çalışmamız literatür(1) ile uygunluk göstermektedir.

Panhold ve arkadaşları (15) ultrasonografi ile kolelithiazisli hastalarda % 92 oranında, Lee J.K.K. ve arkadaşları (12) yine % 92 oranında doğru tanı elde etmişlerdir. Bizim çalışmamızda ultrasonografi ile doğru teşhis oranı % 94,2 oranında olup üstelik çabuk ve kolay olarak yapılabilmesi, noninvaziv olması, sarılıklı hastalarda bile kolayca uygulanabilmesi nedenleriyle bilier orjinli hastalıklarda ilk seçenek haline gelmiştir.

Detwiller ve arkadaşları (10) yaptıkları çalışmalarda oral kolesistografi ile % 93, 4, Baker ve Hodgson (3) % 98,1 oranında doğru tanı koymuşlarken bizim çalışmamızda doğru tanı oranı % 92,5 olarak bulunmuştur.

Kolelithiazis teşhisinde iv. kolesistokolanjiografi ile % 91 oranında, ultrasonografi ile % 44.2 oranında doğru sonuç elde edilmiştir. Bu nedenle koledokolithiazis teşhisinde ultrasonografiye i.v. kolesistokolanjiografi ilave etmeli eğer kontendikasyon varsa CT scan ilave edilmelidir. Bu sonuç klasik kaynaklarla uygunluk içerisindedir (5,17,18).

Pre operatif komplikasyonlardan en sık karşılaştığımız akut kolesistit nedeniyle mürcuat eden 80 hastadan ilk 48 saat içerisinde gelen, ameliyata engel sistemik hastalığı olmayan 49 hastaya acil cerrahi tedavi uygulandı. Hiç birinde ölüm görülmüdi. İlk 48 saatten sonra gelen veya ameliyata engel sistemik hastalığı olan 31 hastaya tıbbi tedavi uygulandı. Hastalardan 20'si bu tedaviye cevap verdiği için geç cerrahi tedaviye tabi tutulurken 11'i tedaviye cevap vermediği için geçiktirilmiş acil cerrahi tedaviye alındı. Geciktirilmiş acil cerrahi tedaviye tabi tutulan hastalarda mortalite % 3,2 dir.

Maingot (14) akut kolesistitli hastaların % 20'sinin, Akıntürk (2) ise % 8'inin tıbbi tedaviden faydalandığını tespit etmiştir. Bizim çalışmamızda bu oran % 35,4 olarak bulundu.

Erken acil cerrahi tedavi uyguladığımız hastaların hastanede kalış süreleri ortalama 7, 4. gün, geciktirilmiş acil cerrahi tedavi uygulananlarda 17,2 gün, tedaviden fayda görenlerde 13,2 gündür. Bu sonuç literatür ve klasik kaynaklarla uygunluk içindedir. (2,4,5,13,18,21).

Bazı yazarlar akut kolesistitte acil cerrahi tedavinin mortaliteyi artırdığı gerekçesiyle karşı çıkmışlardır(1,8). Acil cerrahi girişimden sonra akut kolesistit vakalarında, Maingot(14) % 2,1 oranında mortalite olduğunu bildirdiler. Bir çok yazar ve klasik kaynak akut kolesistitte acil cerrahi girişimin mortalitesinin % 2,5'un altında olduğunu belirtir (17,21).

Bizim çalışmamızda total mortalite % 3,2 dir. Komplikasyonsuz kolelithiazislerde mortalite % 0,8, komplikasyonlu vakalarda mortalite 5,6 dir. Bu oran 60 yaşın üzerinde % 15'e yükselmektedir. 224 hastanın 201'ri (% 89,7) tam şifa ile, 16'sı (% 7,1) haliyle taburcu edildi. Vakalarımızın şifa, mortalite ve morbidite durumu klasik malumat ve literatüre uygunluk içerisinde (2,4,5,7,9,11,14,17, 18,21).

SONUÇLAR

Bu retrospektif çalışma Ocak 1983-Aralık 1986 tarihleri arasında kolelithiazis ve preoperatif komplikasyonları nedeniyle Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında tedavi edilen 224 hastayı kapsamaktadır. Dosyalar analiz edilerek klasik malumat ve literatürle karşılaştırılmasından çıkarılan sonuçlar şunlardır:

1— 224 hastanın 107'si 137 preoperatif komplikasyona maruz kalmış olup (% 47,3) yaş ile orantılı olarak artarak 40 yaşın altında komplikasyon oranı % 33 iken, 40 yaşın üzerinde % 65 olarak bulunmuştur.

2— Safra kesesinin tetkiki için öncelikle ucuz, kullanımı kolay, sarılıklı hastalar zararsızlığı nedeniyle ultrasonografi seçilmeli. Koledok patolojisi düşünül-

lüyorsa ultrasonografiye i.v. kolesistokolanjiografi kontendikasyon yoksa eklenmeli, mümkünse CT scan uygulanmalıdır.

3— Kolelithiazisin preoperatif komplikasyonlarından en sık karşılaştığımız akut kolesistitte morbidite, mortalite ve maliyet göz önüne alındığında eğer safra kesesinde taş teşhisimiz kesinse, hasta ilk 48 saat içerisinde gelmişse, ameliyata engel sistemik hastalık yoksa erken acil cerrahi tedavi uygulanmalıdır.

4— Kolelithiazis nedeniyle ameliyat edilen preoperatif komplikasyonsuz hastalar ve erken acil cerrahi tedavi uygulanan hastalar hastanede 6-8 gün kaldıkları halde diğer preoperatif komplikasyonlu hastalar 15-24 gün hastanede kalmıştır. Ayrıca preoperatif komplikasyonsuz hastalarda mortalite % 0,8 iken preoperatif komplikasyonsuz hastalarda mortalite % 5,6 oranında bulunmuştur.

5— Kolelithiazisli hastalarda preoperatif komplikasyonlar mortalite ve morbiditeyi arttırmakta, prognozu kötü yönde etkilemekte, ayrıca kolelithiazis safra kesesi malignesilere predispoze olmaktadır. Sessiz seyir eden kese taşı bu tablolardan birisi ile karşımıza çıkabileceği için belli aralıklarla ultrasonografi yapılmalı safra kesesi taşı tespit edildiğinde mümkün olan en kısa sürede ameliyat edilmelidir.

SUMMARY

(THE EFFECTS OF PREOPERATİF COMPLICATIONS ON TREATMENT AND PROGNOSİS THAT BELANG TOPARTİENTS WHO HAVE KOLELİTHİASİS (224 CASES ANALYSIS).

The files of 224 kolelithiasis cases who had applied to Atatürk University Medical Faculty General Surgery Clinic from janvary 1983 to December 1986 and had been treated in this clinic were analyzed from point of view the effects of preoperatif complications to treatment and prognosis and compared with literature and classic datas.

LİTERATÜR:

- 1- Akata, O: Cerrahi s: 474-488 A.Ü. Basımevi Ankara, 1975.
- 2- Akıntürk, O., Akut Kolesistitler ve Tedavi Prensipleri. İhtisas tezi, 1972.
- 3- Baker, H.L., Hodgson, J.R.: Further Studies on the Accuracy of oral cholecystography. Surgery, (85): 378, 1981.
- 4- Bhanseli S.K. : Preoperative Complications of Callstones and their Relevance to treatment and prognosis: Experience with 451 cases. Th. Am. J. of Gastroenterology 80 (8): 648-65, 1985.

- 5- Bumin, O. Sindirim Sistemi Cerrahisi. Cilt I s: 308 395 Ayyıldız matbaası, VII Baskı 1987 Ankara
- 6- Cecil-Loeb: Text book of Medicine Eleventh Edition Philadelphia 1963, P-1048
- 7- Cilarce, J., Scheind, M.D.: Acut cholecystitis in the diabetic. The Am. J. of Gastroenterology, June 1979
- 8- Cope, S.Z.: (Çeviri): Akut Abdomenin Erken Tanısı, s: 203-211, Oxford Üniversitesi Basımevi, 14. Baskı, Londra 1972.
- 9- Davis-Christopher (Çeviri: Kazancıgil A.): Temel Cerrahi Cilt 3 s: I -91 Güven Kitebevi-Ankara 1974
- 10- Detwiller, R.P., et ally : Ultrasonography and oral cholecystogrphy. Arch. Surg. (115): 1096, 1980
- 11- Duglas, J., Morov, M.D.: Acut cholecystitis in the elderli, Arch. Surg. Vol. 113 Oktober 1978
- 12- Lee, J.K.T., Melson, G.L., Koehler, R.E. and Stanley, R.J.: Cholecystosonography Accuracy, pitfalls and unusual Findings, Am. J. Surg. (115): 1096, 1980
- 13- Lowrence, W, W.: Current Surgical Diagnosis, Treatment. p: 505-520 Lange Medical Puplication Los Altos California 1975
- 14- Maingot, R.: Abdominal Operations. Cilt: I, s: 979-1268, 6. Baskı, Apleton-Century-Crofts Newyork, 1974.
- 15- Ponhold, W. and Czembirek, H.: Sonographische Gallenblasendiagnostik. Ludwig Boltzmann inst. Radiol phys. Tumordiagn., Wien AUT-FORTSCR, GEB. RONGENSTR. NUKLEARMED. 129/3 (303-307), 1978
- 16- Robins, S.: Texbook of Pathology, W.B. Saunders Company Philadelphia 1957, P. 812
- 17- Rodney, M.: Tyhes of cholecystitis the menagamet of akut and chronic calculas cholecystitis, Volum I. Abdominal operations Sixtbekdition apleton-centkery crofts pege: 963-968 Newyork. 1974.
- 18- Schwarz, s: I: Principles of Surgery P. 1077. The blakistan division Mc Graw-Hill Book Company, Newyork, 1979.
- 19- Tringer, D.R., Maciver, A.G., Gamlen, T.R., Nilken, D.Y.: Liver Abnormalites and gallstones. British Journal of Surgery, (63): 272, 1976
- 20- Velidedeoğlu, M.: Safra kesesi Yolları Cerrahisinde Preoperatuvar Radyomonometrinin Ehemiyeti. İhtisas tezi, 1973.
- 21- Zolinger, R., Crawford, G.B.: Treatment acut cholecystitis. New. Eng. J. Med. (252): 203, 1978