

AKUT KOLESİSTİTLERDE ERKEN PREOPERATİF DÖNEM DE ULTRASONOGRAFİK DEĞERLENDİRME

Dr. Akın LEVENT*
Dr. Mahir ERKUL**
Dr. Adnan OKUR*
Dr. B. Dursun DEDE***
Dr. Çetin ÇELENK*
Dr. Durkaya ÖREN****

ÖZET:

Bu çalışmada, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı'na Şubat-1986/Ocak-1990 tarihleri arasında acil batın sağ üst kadrant ağrısı şikayeti ile gönderilen 35 hastaya, ultrasonografiyle akut kolesistit tanısı konuldu. Olguların tümü sonografik incelemeyi takiben erken operasyona alındı. Postoperatif sonuçlar ile karşılaştırıldığında, ultrasonografi'nin akut kolesistit tanısındaki sensitivitesi % 94,1, doğruluk oranı %94,3 olarak bulundu.

Akut kolesistit olgularında, erken cerrahi girişimin prognoza etkisi ve ultrasonografinin buna olumlu katkısı belirlendi.

GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

Ultrasonografi (US), safra kesesi ve safra yollarının değerlendirilmesinde, diagnostik algoritmada ilk sırayı almaktadır. Öte yandan bu oluşumların görüntülenmesinde kullanılan diğer yöntemlere göre ucuz, noninvaziv, kolay uygulanabilir, zaman kazandırıcı oluşu ve tekrarlanabilirlik özelliği US'nin avantajlarını oluşturmaktadır. Bu çalışmada ana amaç; US'nin safra kesesi patolojilerindeki diagnostik üstünlüğünü vurgulamaktan öte, modalitenin cerrahi girişim kararına varılmadaki zaman kazandırıcı yönünü ve erken cerrahi girişim nedeniyle sağlanan avantajları belirlemektir.

Akut kolesistit'in etyolojisinde en sık neden %95 taş hastalığı olarak gündemdedir. Safra kesesi taşları, değişik düzeylerde obstrüksiyonlar, konsantrasyonun etkisi ve bunlara bağlı gelişen vasküler bozukluklar sonucu kolesisti-

* Atatürk Üniv. Tıp Fak. Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Yrd. Doç.Dr.

** Atatürk Üniv. Tıp Fak. Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Uzman Dr.

*** Atatürk Üniv. Tıp Fak. Radyasyon Onkoloji Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.

**** Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Prof. Dr.

te sıklıkla yol açmaktadırlar. Etiyolojiden safra içeriğindeki kimyasal değişiklikler, bakteriyel ajanlar ve duktus sistikus anomalilerine bağlı nedenler oluşturur. Akut kolesistitler, akut atağın gerilemesi, kese hidropsu, ikter, skleroatrofik kese, ampiyem ve perforasyon ile sonuçlanabilirler (1,2).

MATERYAL VE METOD

Şubat-1986 ile Ocak-1990 tarihleri arasında, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi acil polikliniklerine şiddetli üst karın ağrısı yakınması ile gelen hastalardan, Radyodiagnostik Anabilim Dalı'nda US inceleme sonucu akut kolesistit tanısı konulan ve erken acil operasyona alınan 35 hasta bu çalışmanın materyalini oluşturmaktadır.

US incelemeye alınan olgularda acil olmaları nedeniyle herhangi bir ön hazırlık yapılmadı. İncelemeler, Toshiba SAL-77B model US cihazıyla konveks 3,75 MHz transdüser kullanılarak yapıldı. Sonografik taramalar, hastanın supin, sol lateral dekübitis ve gerekli durumlarda oturur pozisyonda, subkostal ve interkostal olmak üzere transvers ve longitudinal planda paralel ve oblik kesitler alınarak gerçekleştirildi.

US diagnozda akut kolesistit veya komplikasyonlu formları tanısı konulan 35 olgu Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda acil operasyona alındı.

SONUÇLAR

En genci 22, en yaşlısı 67 yaşında olan ve yaş ortalaması 42, 6 olan olguların 26'sı kadın (% 74,3), 9'u erkek (% 25,7) idi. Akut kolesistit tablosu en sık 40-49 yaş grubunda görüldü. 35 olgunun kadın-erkek oranı, 2,9/1 olarak bulundu.

US incelemeye alınan hastalarda saptanan başlıca semptomlar; sağ üst kadranda ağrı, bulantı, kusma ve ateşi (% 57 subfebril, % 17 yüksek).

Fizik muayenede palpasyonda tüm olgularda Murphy hassasiyeti mevcuttu. Musküler defans ve palpabl kese daha az sıklıkla saptanan diğer fizik muayene bulgularıydı.

Tüm olgularda uygulanan diagnostik işlem olan US'de tanı kriterleri; kese taşı, kese büyüklüğü, duvar kalınlığı, sonografik Murphy hassasiyeti, perikoleistik mayi-abse, perforasyon bulguları, ampiyemli kese içeriği görünümeleri olarak belirlendi ve izlendi.

Safra kesesi büyüklüğü için uzun aksta 10 cm'nin üzeri, kese duvar kalınlığı için ise 4 mm'nin üzeri patolojik kabul edildi. Saptanan spesifik tanı kriterlerinin olgulara dağılımı Tablo-1' de verilmiştir. Bulguların birlikte görülme oranları ise Tablo-2'de gösterilmiştir.

Operasyona alınan 35 olgunun postoperatif sonuçları; akut taşlı kolesistit 23 olgu (% 65,7) ampiyemli kolesisti 7 olgu (% 20), gangrenöz kolesistit 2 olgu (% 5,7), blastronlu kolesistit 2 olgu (% 5,7) ve intraabdominal apse ile birlikte 1 olgu (% 2,6) olarak bildirildi.

Postoperatif dönemde hastaların hospitalize edilme süresi ortalama, 9,7 gündü.

Tablo-1 US ile değerlendirilen olgularda spesifik tanı kriterlerinin dağılımı

Tanı Kriteri	Olgu Sayısı	%
Safra kesesi taşı	34	97.1
Büyük duvar kalınlığı	13	37.1
Sonografik Murphy hassasiyeti	31	88.5
Perikolesistik sıvı	2	5.7
Kese ampiyemi	5	14.2

Tablo-2 Bulguları birlikte görülme oranları

Vaka sayısı	Oran %	Taş	Büyük kese	US Murphy (+)	Duvar kalınlaşması
14	40.0	+	+	+	
5	14.3	+	+		+
5	14.3	+		+	
3	8.8		+	+	+
4	11.4	Diğer			

TARTIŞMA

Akut kolesistitler genelde 40 yaş üzerinde görülür ve sıklıkla kadınların hastalığıdır. Hemolitik anemili çocuklarda da görüldüğü bildirilmiştir (2,3,4).

Akut kolesistitlerin % 90-95'inde kese içerisinde taş görülür. Bu oran çalışmamızda % 97.1 olarak belirlenmiştir (1).

Rells ve arkadaşları akut kolesistitlerde taş sıklığını % 99, US Murphy pozitifliğini % 98.8 ve kalınlaşmış kese duvarını % 92 olarak bulmuşlardır. Sonuç olarak, US ile tek başına akut kolesistit düşünülen olguların % 80'inde kesin tanıya varılabileceğini ve bu hastalar için bir başka diagnostik yöntem gereksinim olmayacağını bildirmişlerdir (5).

Safra kesesi duvar kalınlığı olgularımızın % 37.2'sinde 4 mm'nin üzerindeydi. Kese duvar kalınlığı bazı araştırmacılara göre akut kolesistitlerde bulunma gerekli bir bulgu olmayıp varlığı tanıyı kuvvetlendirmektedir (6).

Akut kolesistitlerde komplikasyon görülme oranı % 20-30'dur. Olgularımızın % 28.5'inde komplikasyon vardı. Bu 10 olgunun 9'unda ampiyemli kolesistit, 1'inde intraabdominal apse vardı (1).

Literatürde, taş, duvar kalınlığı, kese büyüklüğü ve sonografik Murphy hasasiyeti gibi tanı kriterleri gözönüne alındığında, US ile akut kolesistit tanısının %80-90 oranında tanı konulabildiği bildirilmiştir (1,7).

Akut kolesistitlerin tedavisi tartışmalı olup, erken cerrahiye savunanlar, akut atakta diseksiyonun daha kolay olduğunu, tıbbi yarar sağlamanın yanı sıra, hospitalizasyon süresinin azalacağını, ekonomik kazanç sağlanacağını belirtmektedirler. Bu yolla konservatif tedavide görülen komplikasyonlar azaltılmış olacaktır (1,8,9).

Van der Lingen ve arkadaşları araştırmalarında, erken cerrahi tedaviye tabi tutulan hastaların, konservatif tedavi sonrası operasyona alınan hastalara oranla daha kısa olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda olguların hastanede kalış süresi ortalama 9.7 gün olarak belirlenmiştir (8).

Sonuç olarak, bu çalışmada belirlediğimiz, US'nin akut kolesistitte % 94.3 doğruluk oranı, %94.1 sensitivite ve%100 spesifite değerleri, diagnostik yeterliği tek başına başına US için ortaya koyduğundan, bu olgularda avantajları savunulan erken cerrahi girişimi olumlu katkısıyla destekleyecektir.

SUMMARY

In Acute Cholecystitis, Ultrasonographic Evaluation In Early Preoperative Period

In this study, 35 cases sent to the department of Radiology, The Faculty of Medicine, Atatürk University with the complaint of right hypocondrium ache were diagnosed acute cholecystitis by ultrasonography. All of the cases were operated immediately following to examination. Compared with the postoperative results, acute cholecystitis diagnostic sensitivity of ultrasonography was found as 94.1% , diagnostic correctness 94.3%.

In acute cholecystitis cases, the effect of early operation to prognosis and the advantage of ultrasonography for prognosis were emphasized.

KAYNAKLAR

- 1- Hermann RE: Acute Cholecystitis. JAMA Vol. 234: 1261-1262, 1975.
- 2- Bumin O: Sindirim Sistemi Cerrahisi. Cilt 1, 4.Basım, Güven Kitabevi Ankara, 1974.
- 3- Demirtaş T, Erez N, Çalış H, Tamer İ: Kolelithiazisli Hastalardaki Preoperatif Komplikasyonların Tedavi ve Prognoza Etkileri. Ata. Üni. Tıp Fak. Bülteni, cilt 21, Sayı 1, Ocak, 1989.
- 4- Friedman AC: Radiology of the Liver, Biliary Tract, Pancreas and Spleen. Golden's Diagnostic Radiology. William and Wilkins, Baltimore, 1987.
- 5- Ralls PW, Colletti PM, Lapin SA, Chandrasoma P, Boswell W, Radin Dr, Halls JM: Real Time Sonography in Suspected Acute Cholecystitis, Radiology 155: 767, 1985.
- 6- Handler SJ. Ultrasound of Gallbladder Wall Thickening and its Relation to Cholecystitisb AJR 132: 581, 1979.
- 7- Bolondi L, Labo G, Gandolf L: Diagnostic Ultrasound in Gastroenterology Piccin-Butterworth Co. Bologna, Italy, 1984.
- 8- Linden W, Sunzel H: Early Versus Delayed Operation for Acute Cholecystitis. Am. J. Surg. Vol. 12: 7-13, 1970.
- 9- Saltztein, EC, Peacock JB, Mercer LC: Early Operation for Acute Biliary Tract Stone Diseases Surgery, Vol 94: 704, Elpaso, 1983.