

Akut Kolesistitte Cerrahi Tedavi Sonuçları

Halil BİLGEL
Osman İŐLER
Hasan DOĐRUYOL
Ayhan KIZIL

RESULTS OF SURGICAL THERAPY IN ACUTE CHOLESYSTITIS

UludaĐ Üniversitesi Tıp Fakóltesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
Bursa

GeliŐ Tarihi: 28 Haziran 1984

ÖZET

1 Ocak 1983 - 31 Temmuz 1984 tarihleri arasında akut kolesistit tanısı ile yatırılan 37 hastanın tümü erken cerrahi girişimle tedavi edilmişlerdir. Aynı do-^fn.ü- 107 kronik kolesistit olgusu ameliyat edilmiştir. Akut kolesistit te erken ameliyat sonuçları kronik kolesistit nedeniyle yapılan ameliyatlara sonuçları ile kıyaslanmıştır.

Hastalarımızın 29'u kadın, 8'i erkekti. Yaşları 17-85 arasında olup ortalama yaş 57 yıldır. Kolesistostomi yapılan bir hasta hariç, hastaların tümünde kolesistektomi yapılmıştır. Akut kolesistitin erken ameliyatının komplikasyonu % 18,9, mortalites! % 2,7'dir. Akut ve kronik olgular arasında komplikasyonlar, koledokotomi ve negatif koledok eksplorasyonu sıklığı açısından istatistiksel bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Hastanede yatış süresi akut olgularda ortalama 12,6 gün, etek tif olgularda ise 10 gündür.

Sonuçlarımız akut kolesistitte erken cerrahi girişimin kabul edilebilir mortalite ve morbiditesi olduğunu ve seçilecek tedavi okluğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Akut kolesistit, kolesistektomi

T. Kl. Tıp Bil. Arařt. Dergisi C.3, S.2, 1985, 123 -126

Akut kolesistit tanısı alan hastaların erken mi, yoksa medikal tedavi ile soğutulup geç dönemde mi ameliyat edilmesi sorunu tartiŐma konusu olmaya devam etmektedir. Bir kısım cerrahin erken cerrahi tedavi uygulamasına rağmen diğerleri medikal tedavi uygulayıp, geç dönemde cerrahi girişimi uygun bulmaktadır. Geç cerrahi girişimi yeğleyenler akut,

(*) 28. Ulusal Türk Tıp Kongresi'nde sunulmuŐtur. 25-27 Ekim 1984, Bursa.

SUMMARY

Between Jan. 1, 1983 - July 31, 1984, 37 patients had been admitted with diagnosis of acute cholecystitis and all of them were treated by early operation. During the same period 107 patients were operated for chronic cholecystitis. The two groups were compared.

Acute series consisted of 29 female and 8 male patients with ages ranging from 17 to 85 (mean 57 years) years. All cases were treated by choleosteotomy except one who had cholecystostomy. The mortality rate for acute cholecystitis was 2. bper cent and complication rate was 18.9 percent. The difference between acute and chronic cases with respect to rates of complication, exploration of common bile duct and negative exploration of common bile duct statistically was not significant ($p > 0,05$). The mean stays at hospital for acute and chronic cholecystitis were 12.6 days and 10 days respectively.

Our date suggest that early surgical intervention in acute cholecystitis has acceptable morbidity and mortality, and is the treatment of choice.

Key words: Acute cholecystitis, cholecystectomy

T J Res Med Sci V.3, N. 2, 1985, 123 -126

enflamasyonlu bir bölgede ameliyatın teknik güçlükler gösterdiğini, bunun morbiditeyi artırdığını ileri sürmektedirler (2). Buna karşılık erken cerrahi girişimi savunanlar mortalite ve morbiditede artış olmadığını, medikal tedavi esnasında gelişebilecek gangren ve perforasyon gibi ağır komplikasyonların bertaraf edildiğini, ayrıca ikinci kez hastaneye yatış ve bunun getirdiği sosyal ve ekonomik sorunların erken cerrahi girişimle ortadan kaldırıldığını savunmaktadırlar (3, 8,9,11).

Bu çalışmada akut kolesistitte erken cerrahi girişim sonuçları bildirilmiş ve alınan sonuçlar elektif olgulardan alınan sonuçlarla birlikte gözden geçirilmiştir. İstatistik yöntem olarak ki-kare ve student-t testi kullanıldı.

MATERYAL ve METOD

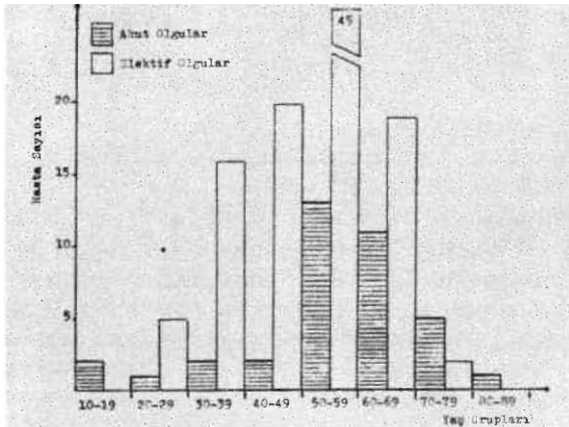
1 Ocak 1983 - 31 Temmuz 1984 tarihleri arasında kliniğimizde yapılan 162 kolesistektominin 44'ünü (% 24.2) akut kolesistitler oluşturmaktadır. Bunlardan akut kolesistit tanısı konularak erken ameliyata alınan 37 olgu serimizi oluşturmaktadır (Grup I). 107 elektif olgu ise Grup II'yi oluşturmaktadır (Tablo I).

Tablo - I
Olguların Dağılımı

Elektif Kolesistektomi	107
Başka ameliyatlara birlikte yapılan kolesistektomi	11
Akut kolesistitler	44
Akut kolesistit tanısı ile ameliyat edilen	37
Laparatomide saptanan	7
TOPLAM	162

Grup I - Akut Kolesistitler; Akut kolesistit tanısı konularak erken dönemde ameliyata alınan 37 olgunun 29'u kadın, 8'i erkektir. Yaşları 17-85 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 57.1 ± 2.9 yıldır. Onbir hasta daha önce atak geçirmiştir. Yaş gruplarına göre dağılım Şekil - I'de görülmektedir.

Tanı, 20 olguda yalnız klinik bulgularla konulmuştur. Başlıca bulgular Tablo - H'de görülmektedir. Onbir olguda klinik bulgulara ek olarak ultrasonografi, 6 olguda IV kolesistografi tanıya yardımcı olmuş-



Şekil-1.: Akut ve elektif olguların yaş dağılımı

tur. tki olguda daha önce çekilen oral kolesistografide taş saptanmış idi.

Olgularımızın 30'u (% 81.1) ilk 24 saat içinde, 7'si (% 18.9) 2-7 gün içinde ameliyata alınmışlardır. Akut kolesistit tanısı ile ameliyata alınan bir hastada karaciğer sağ lobunda apse saptanmıştır. Buna göre tanı yanılması % 2.6 olmaktadır. 37 olgunun 33'ünde (% 89.2) kesede taş bulunmuştur. Dört olgu ise akut taşsız kolesistittir. Taşsız kolesistitlerden üçü ameliyat veya travma sonucu oluşan olgulardır. Ameliyatta 19 olguda kese hidropsu, 12 olguda şiş ve ödemli safra kesesi, 4 olguda kese duvarında nekroz, 2 olguda ampiyem, 5 olguda karaciğer altında safırlı reaksiyoner sıvı, bir olguda kolesistite ek olarak pankreatit saptanmıştır.

Biri hariç tüm olgularda kolesistektomi güçlük göstermemiştir. Safra kesesi ve koledokta çok sayıda küçük taşlar bulunan ve akut kolesistite ek olarak pankreatiti de bulunan bir hastaya kolesistostomi yapmak gerekmiştir. 6 olguda koiedok eksplorasyonu yapılmış, bunlardan 4'ünde koledokta taş saptanmıştır. Toplam koiedok taşı oranı % 13.5'tur.

22 hastada ampisilin-gentamisin veya klindamisin-gentamisin kombinasyonu antibiotik kullanılmıştır. Ampiyem ve gangren saptanan 6 olgudan kültür için alınan materyalden ikisinde üreme olmamış, 2 olguda E. coli, 1 olguda klebsiella, 1 olguda j3-hem. streptokok üremiştir.

Safra keselerinin patolojik incelemesinde; 14 olgu akut atak gösteren kronik kolesistit, 8 olgu akut kolesistit, 8 olgu kronik kolesistik olarak bildirilmiş, 6 olguda nekroz saptanmıştır.

16 hastada (% 43.2) 19 yandaş hastalık saptanmıştır. Bunlar 7 aterosklerotik kalp hastalığı, 6 diyabet, 3 hipertansiyon, 2 kronik bronşit, 1 KC sirozudur.

Yedi olguda komplikasyon gözlenmiştir (% 18.9). Başlıca komplikasyon 4 olguda (% 10.8) görülen yara enfeksiyonudur. Ayrıca bir olguda seroma gelişmiş, bir olgu evantre olmuştur.

Koiedok kanalında taş olan diyabetik bir hasta ameliyat sonrası 3. günde sepsis, diyabetik ketoasidoz ve akut renal yetmezlik nedeniyle kaybedilmiştir. Mortâlitemiz % 2.7'dir.

Hastanede yatış süresi ortalama 12.6 t 1 gündür.

Grup II - Elektif Kolesistektomiler: Aynı süre içinde yapılan 118 elektif kolesistektominin 11'i başka ameliyatlara birlikte yapılan kolesistektomilerdir. Bu 11 olgu çalışmaya katılmamıştır. Kalan 107 olgu kolelitiasis nedeniyle ameliyata alınan olgulardır. Bu grupta yapılan ameliyatlara ek olarak Tablo - IU'de görülmektedir. Bu 107 olgunun 92'si kadın, 15'i erkektir. Yaşları 25-71 arasında değişmekte olup, ortalama 50.4 ± 1.1 yıldır.

Tablo — II
Akut Kolesistitlerde Bulgular

Bulgu	Sayı	%
Ağrı	37	100
Bulantı/Kusma	30	81
Lokal defans	19	51
Reaksiyonel duyarlılık	22	59
Kese hidropsu	5	13
Sarılık	5	13
Ateş	3	8
Lökositoz	22	59

Tablo - III
Akut ve Elektif Olgularda Yapılan Ameliyatlara

Yapılan Ameliyat	Safra Kesesinde Taş				Küledokta Taş			
	Akut		Elektif		Akut		Elektif	
	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok
Kolesistektomi	26	4	91	-	-	30	-	91
Koledokotomi - T tüpü	6		11	-	4	2	9	2
Koledokotomi - KD*			5	-				5
Kolesistostomi	1	-	-	-	1	-	-	-
TOPLAM	33	4	107	-	5	32	14	93

(*) KD: Koledokoduodenostomi

107 olgunun 16'sında (% 14.9) kolesistektomiye ek olarak koledok eksplorasyonu yapılmıştır. Bunlardan 14'ünde koledokta taş saptanmıştır. Elektif grupta koledok taşı oranı % 13.1, negatif koledokotomi oranı ise % 12.5'dir. Koledokotomi yapılan 16 olgunun 11'ine 'T' tüpü konulmuş, 5 olguya koledokoduodenostomi yapılmıştır. Acil ve elektif grup arasında koledok eksplorasyonu ve negatif koledokotomi sıklığı arasında istatistik farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

107 elektif olgunun 14'ünde (% 13.1) komplikasyon görülmüştür. Bunlar 12 olguda yara enfeksiyonu, bir olguda safra kaçağı ve evisserasyon, bir olguda evantrasyondur. Komplikasyon sıklığı açısından akut ve elektif olgular arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Hastanede yatış süresi elektif olgularda ortalama 10 ± 0.3 gündür. Her iki grup arasında hastanede yatış süreleri arasındaki farklılık önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).

TARTIŞMA

Akut kolesistit olgularının medikal-konservatif olarak tedavi edilip bundan birkaç ay sonra ameliyata alınarak tedavisi, iki kez hastaneye yatmayı gerektirmesi, zaman ve işgücü kaybı, hastaların elektif ameliyat beklerken yeni bir atak geçirmesi, yine bazı hastalarda konservatif tedavi esnasında ciddi komplikasyonların ortaya çıkması gibi dezavantajlara sahiptir (3, 10,14). Akut kolesistit anıyem ve kese nekrozuna gidebilir. Nitekim akut kolesistit tanısı ile erken ameliyata alınan 83 olgunun 22'sinde safra keselerinin mikroskopik incelemesinde nekroz saptanmıştır (8). Klinik olarak komplikasyonsuz akut kolesistit olguları ile anıyem gelişmiş olan olgular arasında kesin bir ayırım yapılamaması, ameliyatta hiç umulmadığı halde anıyem ile karşılaşılması, bu gibi olguların konservatif tedaviye alınması ile ciddi komplikasyonlar doğabileceğini göstermektedir (1, 4). Sıraladığımız nedenlerle konservatif tedavi % 13-25 olguda başarısız kalmakta (1, 10, 11) ve hekim istese bile tüm akut kolesistit olgularını ameliyatsız tedavi edememektedir. Yaşlılarda komplikasyonlar daha siktir ve özellikle yaşlılarda akut kolesistit hastalığında acil cerrahi kabul edilmelidir (13).

Erken dönemde yapılan ameliyatın teknik güçlükler göstereceği, ayrıca tanıya yanılma olabileceği ileri sürülmüştür. Tanıda yanılma Jarvinen ve Hastbacka (8) tarafından % 2.4, Norrby ve ark. (14) tarafından % 2.9 olarak bildirilmiştir. Serimizde bir olgu ameliyata alındığında bunun bir karaciğer apsesi olduğu görülmüştür. Akut kolesistit tanısı ile ameliyata alınan olgularda tanı yanılması olarak bildirilen olgular perfora ülser, hidropiyonefroz, periapandiküler apse, karaciğer tümörü nekrozu ve kanaması, safra kesesi kanseri, pankreatit gibi olgulardan ibarettir (8, 9, 11). Yanlış tanı ihtimali nedeniyle akut kolesistitin erken ameliyatına karşı çıkılması kanımızca özünde erken ameliyatın gerekliliğini vurgulamaktadır. Çünkü bu başka tanıları da çoğu kez cerrahi girişim gerektiren hastalıklardır ve bu gibi olguların akut kolesistit tanısı ile konservatif tedaviye alınması ağır komplikasyonlara yol açacaktır. Biz ameliyatlarda güçlüklerle karşılaşmadık. Sadece bir olguda kolesistektomi yapmak gerekti, ki bu da teknik güçlükten değil hastanın genel durumunun bozuk oluşu ile ilgili idi. Aslında erken olgularda yapışıklıklar daha kolay açılmakta ve diseksiyon, yapışıklıkları fibröz hale gelişmiş bir olgudan daha kolay olmaktadır.

Dört olgumuz akut taşsız kolesistittir. Bunlardan üçü travma ve/veya ameliyat sonrası oluşmuştur. Bu olgular tanıda güçlükler oluşturmaktadırlar. Bu olgularda klinik bulguların yanında ultrasonografi önemli bilgiler vermektedir. Dört olgumuzun üçünde yapılan ultrasonografi safra kesesinde hidrops ve duvar kalınlaşması saptamıştır. Taşsız kolesistitlerde gangren ve perforasyon taşlı kolesistitlere göre daha sık görüldü-

günden bu olguların da erken ameliyata alınmaları önerilmektedir (6).

Akut kolesistitte erken ameliyatın mortalitesi % 2.2 - 2.9 (5, 14), komplikasyon oranı ise % 13-15 olarak bildirilmiştir (5, 9). Komplikasyonların sıklığı yönünden acil ve elektif olgularımız arasında istatistiksel farklılık bulamadık ($p > 0.05$). 60 yaşın üzerindeki olgularda mortalité ve morbidité artmaktadır. Bu yaş grubunda mortalité % 10 kadardır (7,13). Elektif

olgularımızda mortalitemiz yoktur. Bu grup için bildirilen mortalité oram % 0.1 - 0.2'dir (12,15).

Hastanede ortalama yatış süresi açısından, hastanın ikinci kez yatması önlendiğinden erken cerrahi girişim avantaj sağlamaktadır. Tedavinin amacı minimum morbidité ve mortalité ile kesin tedavinin sağlanmasıdır ve erken ameliyat bunu sağlamaktadır ve kanımızca akut kolesistit erken dönemde yapılacak cerrahi girişimle tedavi edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Bulow S, O Kronborg, JL Kristensen: Reappraisal of surgery for suppurative cholecystitis. Arch. Surg. 112: 282-284, 1977.
2. DuPlessis IJ, J Jersky: The management of acute cholecystitis. Surg. Clin. N. Amer. 53:1071-177, 1973.
3. Edlund Y, J Eldh, NG Kock: Acute cholecystitis. Acta Chir. Scand. 138:176-178, 1972.
4. Fry DE, RA Cox, PJ Harbrecht: Empyema of the gallbladder: A complication in the natural history of acute cholecystitis. Am. J. Surg. 141:366-369, 1981.
5. Gagic N, CF Frey, R Gaines: Acute cholecystitis. Surg. Gyn. Obst. 140:868-873, 1975.
6. Howard RJ: Acute acalculous cholecystitis. Am. J. Surg. 141:194-198, 1981.
7. Huber DF, EW Martin, M Cooperman: Cholecystectomy in elderly patients. Am. J. Surg. 146:719-722, 1983.
8. Jarvinen HJ, J Hastbacka: Early cholecystectomy for acute cholecystitis. Ann. Surg. 191:501-505, 1980.
9. Linden W, H Sunzel: Early versus delayed operation for acute cholecystitis. Am. J. Surg. 120:7-13, 1970.
10. Natolo NM, W LaMorte, BM Wolfe: Acute and chronic cholecystitis. Surg. Clin. N. Amer. 61:875-883, 1981.
11. McArthur P, et al.: Controlled clinical trial comparing early with interval cholecystectomy for acute cholecystitis. Br. J. Surg. 62:850-852, 1975.
12. McSherry CK, F Glenn: The incidence and causes of death following surgery for nonmalignant biliary tract disease. Ann. Surg. 191:271-275, 1980.
13. Morrow DJ, J Thompson, SE Wilson: Acute cholecystitis in the elderly: A surgical emergency. Arch. Surg. 113: 1149-1152, 1978.
14. Norrby S, et al.: Early or delayed cholecystectomy in acute cholecystitis. A clinical trial. Br. J. Surg. 70:163-165, 1983.
15. Raine PAM, A Gunn: Acute cholecystitis. Br. J. Surg. 62:697-700, 1975.