

OLGU SUNUMLARI

**SAFRA TAŞI İLEUSU OLGUSUNDA DİREKT
GRAFİ VE BT BULGULARI**

X-RAY AND CT FINDİNGS IN A GALLSTONE İLEUS CASE

**Ebru ÇİÇEK
Gürhan ADAM
Yasemin APAK
Selçuk KILINÇ
İsmail UÇMAN**

ÖZET

Safra taşı ileusu tekrarlayan taŐlı kolesistitin iyi bilinen oldukça nadir bir komplikasyonudur. Akut karında artmış Bilgisayarlı Tomografi (BT) kullanımı, hızlı tanı ve acil laparotomi gerektiren bu hastalıkta rastlanan yüksek mortalite oranını azaltabilir. Bu sunumda BT ile tanısı doğrulanan safra taşı ileusu olgusunu bildiriyoruz.

Anahtar Sözcükler: Kolelitiazis, ileus, BT

SUMMARY

Gallstone ileus is well known as a rare complication of recurrent gallstone Cholecystitis. With the increased using of CT imaging for acute abdominal problems may decrease the high mortality rate encountered in this disease that requires rapid diagnosis and treatment. We report a case in which gallstone ileus was diagnosed by CT.

Key Words: Cholelithiasis, ileus, CT

GİRİŞ

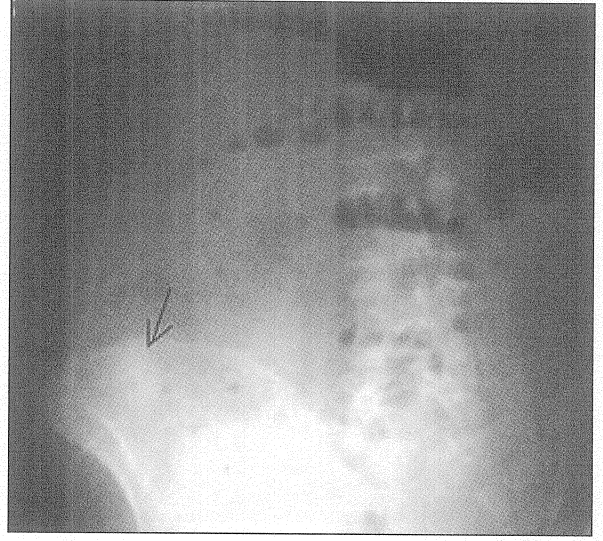
Barsak tıkanması acil servislerde hemen her gün karşılaşılan ve acil laparotomi gerektiren akut karın nedenidir (1). Safra taşına bağlı ince barsak tıkanması kolelitiazis veya kolesistit öyküsü olan ve daha çok yaşlı hastalarda gözlenen bir patolojik durumdur. İnce barsak tıkanma nedenleri arasında, safra taşına bağlı olanların oranı %1-3 arasında değişmektedir ve bu oran 65 yaş üzerindeki hastalarda %25'e kadar çıkmaktadır (2).

Safra taşı ileusu düşünülen hastaların değerlendirilmesinde görüntüleme büyük rol oynar (1). İnce barsak tıkanması, pnömobilia ve ektopik safra taşı bulgularından oluşan Rigler üçlüsü safra taşı ileusunda tanımlanan özel bir tablodur. Bu klasik üçlü direkt grafilerde ancak %30-35 oranında saptanabilir. Akut abdominal patolojilerde BT kullanımının artmasıyla bu hastalığın hızlı tanı ve tedavisi mümkün olmuştur (2). Biz bu yazıda tanısı BT ile doğrulanan safra taşı ileusu olgusunu sunuyoruz.

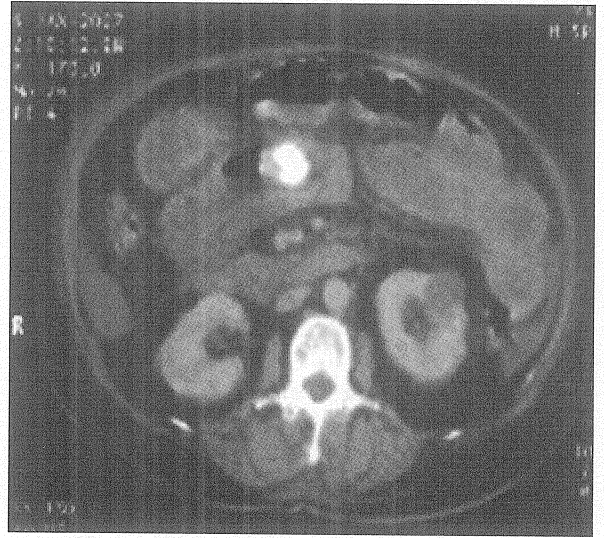
OLGU

S. A. 65 yaşında kadın olgu 4-5 gündür devam eden bulantı, gaytamsı, kötü kokulu ve siyah renkli kusma, karın ağrısı ve 4 gün öncesinde ishal yakınmaları ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, Tip II diabetes mellitus ve serebrovasküler hastalık bulunan olgunun fizik bakışında epigastrik ve suprapubik duyarlılık, barsak seslerinde azalma saptandı. Ateş yoktu. Laboratuvar incelemelerinde açlık kan şekeri aşırı yükseklik (654 mg/dl) ve ketonüri (+) mevcuttu. Lökosit 12.37 K/uL, GGT 15 U/L, ürik asit 10.8 mg/dL, sedimentasyon 26 mm/h olarak bulundu.

Hemoglobin, hematokrit, bilirubin değerleri normaldi. Ayakta direkt karın grafisinde (ADKG) orta derecede dilate ince barsak ansları ve hava-sıvı seviyeleri ile sağ ilyak kemik üzerine süperpoze nodüler opasite gözlemlendi (Resim 1). Olguya safra taşı ileusu ön tanısıyla kontrastsız abdominal BT tetkiki yapıldı. Abdominal BT tetkikinde safra taşı ileusunun klasik bulguları gözlemlendi. Safra kesesi duvarında kalınlaşma, kese lümeninde hava dansiteleri, dilate barsak ansları ile hava sıvı seviyeleri ve dilate ileum ansı içerisinde ektopik safra taşı mevcuttu. Bu bulgulara ek olarak karaciğer ve dalak çevresinde belirgin serbest sıvı ile bilateral böbrek kistleri izlendi (Resim 2,3).

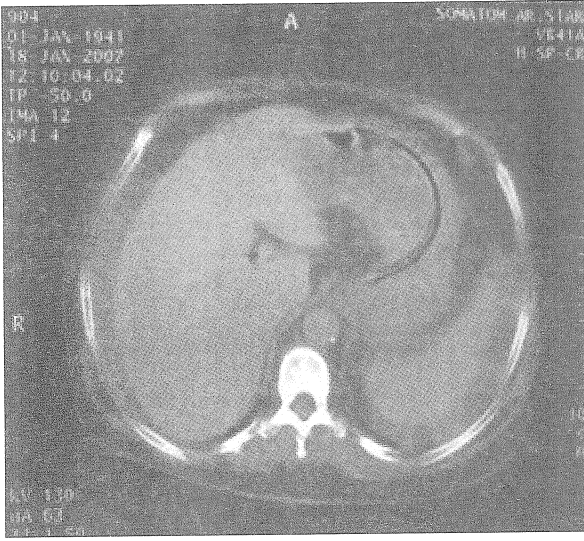


Resim 1. ADKG de dilate ince barsak ansları, hava-sıvı seviyeleri ve sağ ilyak kemik üzerine süperpoze ektopik safra taşı.



Resim 2. Dilate ileum lümeninde tam tıkanma yapan ektopik safra taşı, karın içinde serbest sıvı.

Bu bulgularla 19.1.07 tarihinde, 3. Cerrahi Kliniğine HD07AB4360 protokol numarası ile acil yatırılan ve laparotomiye alınan hastanın operasyonunda; ileumun 100 cm distalinde 5x3 cm boyutlu tam tıkanmaya yol açan safra taşı, tıkanıklığın 40 cm proksimalinde 0.5 cm lik perforasyon deliği ve safra kesesi ile duodenum arasında fistül saptandı. Kanında 500 cc serbest sıvı vardı. İleum açılarak taş çıkarıldı ve perforasyon deliği sütüre edildi. Fistüle girişim yapılmadı. Olgunun operasyon sonrası kontrolünde fizik bakı ve laboratuvar sonuçları tam olarak düzelmişti. Diyabeti düzenlenerek çıkarıldı.



Resim 3. Safra kesesi duvarında kalınlaşma ve lümeninde hava dansiteleri.

TARTIŞMA

Safra taşı ileusu, ince barsak tıkanmalı olguların %1-3 inde görülür (2). Tekrarlayan kolesistit atakları olan 65 yaş ve üzerindeki kadınlarda daha sık olarak görülür. Hasta yaşının yüksek olmasıyla beraber eşlik eden diğer sistem patolojilerinin de bulunması mortaliteyi %8'den %30'a dek artırabilir (3). Safra taşı ileusuna bağlı morbidite oranı %15-18 olarak belirtilmektedir. Yineleme oranı %2'den azdır (4). Safra taşı ileusunun klinik belirtileri mekanik barsak tıkanması olan diğer hastalar ile benzerdir. İnce barsak tıkanması bulantı, kusma, karında şişme ve tam tıkanmada barsak seslerinin kaybına neden olur. Hastaların 1/3'ünden fazlasında bilyer semptom öyküsü yoktur (2).

Bizim olgumuz 65 yaşında, diabetes mellitus, hipertansiyon ve serebrovasküler hastalıklar gibi diğer sistemlere ait patolojileri olan ve öz geçmişinde bilyer semptomu bulunmayan bir kadındı. Akut kolesistit ve izleyen perikolesistik inflamasyon bilyer ve intestinal sistemde yapışıklığa neden olur. Safra taşının basısı safra kesesi ile duodenum arasında kolesistoduodenal fistül oluşumuna neden olur ve safra taşı direkt erozyon yoluyla duodenuma geçer. Safra taşı barsak lümeninde tam tıkanma yapıncaya dek ilerler.

Genellikle 2.5 cm den büyük olan safra taşları tıkanma olasılığını artırır. En sık tıkanma yeri terminal ileumda ileoçekal valv düzeyidir. Diğer tıkanma noktaları

duodenum, jejunum ve kolondur. Duodenumda oluşan tıkanma Bouveret Sendromu olarak bilinir. (2,4,5). Bizim olgumuzda ileum distalinde tam tıkanmaya neden olan taşın boyutu 5x3 cm olarak bulundu ve kolesistoduodenal fistül vardı. İnce barsak tıkanması, pnömobilias ve ektopik safra taşından oluşan klasik radyografik bulgular safra taşı ileusunun patognomonik bulgusu olan Rigler üçlüsünü oluşturur.

Ancak direkt grafilerde bu bulgulara sadece %30-35 olguda rastlanır. Akut karında BT görüntüleme uygulamalarının artmasıyla tam mekanik tıkanma oluşmadan taşların saptanması mümkün olmaktadır (1, 2, 3). Olgumuzda Rigler üçlüsünü oluşturan pnömobilias, dilate ince barsak ansları ve ileumda ektopik safra taşı bulguları BT ile doğrulandı. İleumda ektopik safra taşının distalinde intestinal gaz yokluğu tam tıkanmayı doğrular nitelikteydi. ADKG de mekanik tıkanmayı gösteren jejunal hava-sıvı seviyeleri ve sağ ilyak kemik üzerine süperpoze ektopik safra taşına ait opasite vardı.

Safra taşı ileusu sıklıkla diğer sistem patolojileri de bulunan yaşlı hastalarda gelişen nadir bir komplikasyondur. Akut karında artmış BT kullanımı ile Rigler üçlüsünün tanımlanması, operasyon öncesi tıkanma düzeyinin ve kolesistoduodenal fistül varlığının belirlenmesi mümkün olduğundan hızlı tanı ve tedavi gerektiren bu hastalıkta mortalite oranını önemli ölçüde azaltmaktadır.

KAYNAKLAR

1. F. Lassandro, S. Romano, A. Ragozzino, G. Rossi, T. Valente, I. Ferraro, L. Romano, R. Grossi. Role of Helical CT in Diagnosis of Gallstone İleus and Related Conditions. AJR 2005; 185: 1159-65.
2. E. Delabrousse, B. Bartholomot, O. Sohm, H. Wallerand, B. Kastler. Gallstone ileus: CT Findings. Eur Radiol. 2000; 10: 938-40
3. Reisner RM, Cohen JR. Gallstone ileus: a review of 1001 reported cases. Am. Surg 1994; 60: 441-6.
4. H. Oikarinen, M. Paivansab, T. Tikkakoski, A. Saarela. Radiological findings in biliary fistula and gallstone ileus. Acta Radiol 1996; 37: 917-22.
5. Swift S, Spencer J. Gallstone ileus: CT findings. Clin Radiol 1998; 53 (6): 651-4.

İLETİŐİM

Uz. Dr. Ebru iek
S.B.Tepecik Eđitim ve AraŐtırma Hastanesi Radyoloji Bölümü
Bozyaka-İZMİR
Tel: 0 232 4696969-1770
Cep: 0 505 634 03 45
E-posta: cicekebru2000@yahoo.com

BaŐvuru : 14.3.08
Kabul : 4.4.08