

Akut Kolesistitler

Dr. Nevzat KOÇAK*

Dr. Muammer DEVRANOĞLU**

ÖZET

Bu çalışma Bursa yöresinde oturup, Bursa Tıp Fakültesine başvuran 49 hasta üzerinde yapılmıştır. Akut Kolesistitlerin etyopatogenezi incelenmiş ve klinik bulgular üzerinde durulmuştur. Akut kolesistit gelişiminin yaş ve cinse göre dağılımının kolelitiazis ile ayrı paralelde olduğu bulunmuştur. Hastalığın başlangıcından sonraki 24 saat içerisinde safranın ancak % 23 oranında enfekte olmasına karşın, 48 saat sonraki safrada hepsinin enfekte olduğunun buluşunu akut kolesistitte enfeksiyonun sekonder olarak geliştiği, primer etkenin taş olduğu izlenimini vermiştir.

SUMMARY

ACUTE CHOLECYSTITIS

This study was carried on with 49 patients living in the district of BURSA. Pathogenesis and clinical features of acute cholecystitis have been reviewed. The incidence of acute cholecystitis according to the sex and age has shown a parallelism with cholelithiasis.

From the beginning of acute cholecystitis, during the first 24 hours, the bile was found to be infected in a rate of % 23 yet it was found totally infected 48 hours later. This determination has given us an impression that, the infection develops secondarily after acute cholecystitis and the primary factor is cholelithiasis.

Akut kolesistitlerin oluşumuna neden olan faktörler arasında taş başta gelen en büyük bir etkidir. Olguların % 95'inden taş sorumludur¹. Taşlar duktus sistikusu tıkayarak akut kolesistitin gelişimine neden olurlar². Bunun dışında, a. sistika ve dallarındaki obstruktif vasküler hastalıklar³, yanıklar⁴, dehidratasyon, ağır vücut travmaları, büyük operasyonlar ve bakteriyemi⁵ sonucunda da taşsız akut kolesistit gelişebilir.

Akut kolesistitler, daha önce kolelitiazisin çeşitli belirtilerini göstermiş olan hastalarda geliştiği gibi, kolelitiazisin varlığını gösteren ilk belirti olarak ortaya

(*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Öğretim Üyesi

(**) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Asistanı

çıkabilir. Karnın sağ üst kadrında ağrı, duyarlı palpabl bir kese, ateş ve lökositozu olan bir hastada kolelitiazisin ciddi bir komplikasyonunun, akut kolesistitin geliştiğini düşünmek yerinde olur.

Biz, son 4 yılda kliniğimizde yatan akut kolesistitli hastalarda, kolelitiazisin ciddi bir komplikasyonu olan bu evreyi çeşitli yönleriyle incelemeye değer bulduk.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmayı akut kolesistitli 49 hasta üzerinde yaptık. Hastaları cins ve yaşlarına göre grupladık. Gösterdikleri belirtileri ayrı ayrı değerlendirdik. Bu evre oluşuncaya kadar kaç nöbet geçirdiklerini ve bu evredeki belirtilerin süresini saptadık. Operasyona aldıklarımızda hemen, operasyona almadıklarımızda sonraki kontrollerinde, kesede taş bulunup bulunmadığını araştırdık. Ayrıca operasyon esnasında keseden alınan safrada kültür yapmak yoluyla, kese safrasının sterilite durumunu inceledik.

BULGULAR

Hastaların, cins, yaş, geçirdiği kolelit nöbeti, belirtilerin devam süresi, kese safrasında bakteri üremesi aşağıdaki Tablolarda gösterilmiştir.

Tablo: I— Akut Kolesistitli hastaların cinsine göre dağılımı

Hasta cinsi	Olgu Sayısı
Kadın	39
Erkek	10

Tablo: II— Akut Kolesistitli hastaların yaşa göre dağılımı

Hastanın yaşı	Olgu Sayısı
0 — 9	—
10 — 19	—
20 — 29	4
30 — 39	10
40 — 49	11
50 — 59	18
60 — 69	3
70'den yukarı	3

Tablo: III— Hastalarda akut kolesistit gelişinceye kadar geçirilen nöbet say.

Geçirdiği kolesistit nöbeti	Olgu Sayısı
İlk nöbet	16
İkinci nöbet	10
Üçüncü nöbet	2
Dört ve daha fazla	21

Tablo: IV— Akut Kolesistitli hastalarda nöbetin devam süresi

Olgu Sayısı	Belirtilerin devam süresi
3	24 saate kadar
19	24-48 saate kadar
21	48-72 saate kadar
6	72 saatten fazla

Tablo: V— Operasyona alınan Akut Kolesistitli olgularda kese safrasında bakteri üremesi

Olgu Sayısı	Bakteri
7	—
14	+

TARTIŞMA

Akut kolesistit hemen hemen her zaman taşla birlikte bulunmaktadır⁶. Bizim olgularımızdan da gerek ameliyat edilenlerde ve gerekse sonradan radyolojik inceleme yapılanların hepsinde taş saptanmıştır. Akut kolesistitin gelişmesinin başlangıç evresinde olay şimik bir irritasyondan kaynaklanmaktadır. Safra kesesi ödemlidir. Olay ilerledikçe mikroorganizmalar lenf veya kan yoluyla keseye yerleşmektedirler. İlk 24 saat içinde safra kültürü ancak % 30 oranında pozitif iken 72 saat sonra ameliyat edilenlerde bu oran % 80'e kadar çıkar⁷.

Bizim cerrahi girişimde bulunduğumuz 21 olgudan 7 tanesinde bakteri üremedi, 14 olguda ise E.Coli üredi. Steril olan bu 7 olgumuzdan birinde cerrahi girişim, nöbeti izleyen 48 saat içinde, 6 olguda ise ilk 24 saat içinde gerçekleşmiştir. Bakteri üreyen 14 olgunun ikisine 24 saat içerisinde, 8 olguya 48 saat içerisinde, 4 olguya da 48 saatten sonra girişim yapılmıştır. Görülüyor ki ilk 24 saat içinde girişim yapılan 8 olgudan 6 tanesi steril bulunmakta (% 77), halbuki 48 saat içinde girişim yaptığımız 9 olgudan 1 tanesi (% 11) steril bulunmuştur. 48 saati aşkın bir sürede girişim yaptığımız 4 olgunun hepsinde bakteri üremiştir. Aldığımız bu sonuçlar, akut kolesistitin süresi uzadıkça safra kültürünün pozitif olma oranını arttırdığı yönündeki Dawson'un⁷ görüşünü desteklemektedir⁸.

Metode ve arkadaşları⁸, bir akut kolesistitin, kolelitiazisin ilk belirtisi olarak ortaya çıkma oranını % 30 olarak belirlemişlerdir. Bizim 49 olgumuzun 16'sında akut kolesistit ilk belirtisi olarak gelişmiştir (% 32). Rosoff ve Robins⁹, akut kolesistitli hastaların % 30'unda en az 4 defa safra kesesi nöbeti geçirdiklerini bulmuşlardır. Bu oran bizim serimizde % 42'yi bulmaktadır.

Akut kolesistitlerin yaşlara ve cinsine göre dağılımı da kolelitiazislerin yaş ve cinsine göre dağılımına uymaktadır.

SONUÇ

Bu çalışmada, akut kolesistitlerin oluşumuna etken faktörlerden taşın rolü üzerinde durulmuştur.

Ayrıca akut kolesistitlerin yaş ve cinsine göre dağılımı arasında bir paralelizm bulunmuştur. Akut kolesistitis oluşumundan sonraki 24 saat içerisinde kese safra-
nın ancak % 23'ü enfekte olduğu halde 48 saati aşkın olanların tümü enfekte görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. GLEEN, F., THORBJARNARSON, B.: The surgical treatment of acute cholecystitis. Surg. Gynecol. Obst. 116: 61, 1963.
2. THORBJARNARSON, B.: Inflammatory Diseases of the Biliary Tract. Surgery of the biliary tract. W.B. Saunders Comp. Philadelphia, 1975, p. 39-98.
3. WILSON, W.A.: Acute cholecystitis due to gas-producing organisms. Brit. J. Surg. 45: 333-337, 1958.
4. MUNSTER, A.M., GOODWIN, W.N., PRUITT, B.A.: A Calculous Cholecystitis in burned patients. Amer. J. Surg., 122: 591-594, 1971.

5. LINDBERG, E.T., GRINNANG, L.B. SMITH, Z.: A calculous cholecystitis in Vietnam casualties. Ann. Surg. 171: 152-157, 1970.
6. EDITORIAL: A etiology of cholecystitis. Brit. Med. J. 11: 113, 1968.
7. DAWSON, J.: Cholecystitis and cholecystectomy. Clin. Gastroenterology 2: 85, 1973.
8. MEFHODE, H.L., MEHN, W.H., FRABLE, W.T.: Silent gallstones. Arch. Surg. 85: 338, 1962.
9. ROSOFF, L., ROBINS, F.G.: Operative Treatment of Acute Cholecystitis. Surg. Clin. N. Amer. W.B. Saunders Comp. Philadelphia. 1973, p. 1079-1088.