

Safra Yolları Taşı Olgularında Klinik Deneyim - 327 Olgunun Analizi -

Nusret KORUN*
Halil BİLGEL**
Sadık KILIÇTURGAY***
Abdullah ZORLUOĞLU**
Ayhan KIZIL****

ÖZET

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Kliniğinde, Ocak 1985-Ocak 1990 tarihleri arasında ameliyat edilmiş 327 safra yolu taşı olgusu retrospektif olarak incelenmiştir.

Olgularda ameliyat öncesi almış oldukları klinik ve ultrasonografik (US) tetkik bulguları ameliyat sırası almış oldukları tanularla karşılaştırılmıştır. Ameliyat sırası yapılan kolanjiyografiler ve endikasyonları irdelenmiştir.

Olgular 17 - 93 yaşlar arasında dağılmakta olup, ortalama yaş 50.9 ± 13.4 yıldır.

Ameliyat öncesi konulan ön tanularla ameliyat bulguları arasında % 8.8 yanılma olduğu görülmektedir. Bu değer içine akut karın tanısı konulan olgular da dahil olup, aynı zamanda klinik tanı patolojinin safra yollarında olduğunu göstermesine karşın kesin değerleri bildirilmeyen olgular da buna dahil edilmiştir. US bulguları safra yollarındaki patolojiyi

* Yard. Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı.
** Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı.
*** Araş. Gör. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı.
**** Prof. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı.

göstermede % 98.8 sensitif, % 37.5 spesifik olarak bulunmuştur (testin güvenilirliği % 97).

Ameliyat sırasında kolanjiyografi ve koledok eksplorasyonu yapılması klasik endikasyonlarla cerrahın kararıyla olmuştur. Kolanjiyografi 56 olguda (% 17.1) gerçekleştirilmiştir.

49 akut kolesistit olgusunun 15'i (% 30.6) gangrene safra kesesi veya ampiyem gibi komplike olgulardır. Bunun yanında bunların 12'sine (% 80.0) kolesistektominin gerçekleştirilebildiği görülmüştür.

Olgularda mortalite 2 olguyla % 0.6'dır. Bunların hepsi akut olgular içinde olup, bu olgulardaki mortaliteyi % 4.0 olarak oluşturmaktadırlar.

SUMMARY

Clinical Experience on the Biliary Tract Stone Cases

- Analysis of 327 Cases -

Between January 1985 - January 1990, 327 consecutive cases which were operated for biliary tract stone disease are analysed retrospectively.

Preoperative clinical and ultrasonographic findings are compared with the definite operative diagnosis. Operative cholangiographies and their indications are evaluated.

The age distribution of the cases were between 17-93 years, and the mean age was 50.9 ± 13.4 years.

In the 8.8 % of the cases the pre and peroperative diagnosis did not correlate. This value includes also the cases operated with the diagnosis of acute abdomen, and also the cases in which the clinical diagnosis was in favour of biliary tract pathology but the definite diagnostic values were not the same as preoperatively declared. The sensitivity of the ultrasonographic findings was 98 %, and the spesificity 37.5 %.

Peroperative cholangiography was performed on 56 cases (17.1 %). The indication for peroperative cholangiography and exploration of the common biliary tract was done with surgeon in charge according to the classical rules.

Complicated cases like gangreneous or empyematous gallbladder was found in 15 (30.6 %) of the 49 acute cholecystitis cases, and in 12 of them (80.0 %) cholecystectomy performed successfully.

The total mortality rate was 0.6 % (2/327 cases), but the mortality rate of the operated acute cholecystitis cases was found to be 4 %.

Safra yolları taşı hastalığı olgularında gelişen tanı yöntemleri, alternatif tedavileri de birlikte getirmesine karşın, cerrahi tedavi hala en önde gelen tedavidir. Çünkü uzun süreli semptomsuz kalma, ancak hasta organın çıkarılması veya ana safra yolları için olduğu gibi cerrahi olarak temizlenmesi ile mümkün olabilmektedir. Cerrahın bu gelişen tanı yöntemleri ile ameliyat sırası stratejisi de önceden belirlenebilmekte ve ameliyat başarısı da artmaktadır. Böylece safra yolları taşı hastalığında mortalite yok denilecek düzeye çekilebilmiştir^{1,2,3}.

Kliniğimizde dört yıllık bir dönemde safra yolları taşı hastalığı nedeniyle ameliyat edilen olgular incelenmiş, ön tanı ve ameliyat tanısı arasında ağırlıklı bir karşılaştırma yapılarak, tanı yöntemleri ile patoloji arasındaki korelasyon ortaya konulmaya çalışılmıştır. Akut olgulardaki ilerlemiş inflamasyona rağmen, gelişen tecrübenin bu olgularda dahi cerrahi radikal tedavilerin mümkün olduğunu göstermiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Kliniğinde Ocak/1985 - Ocak/1990 tarihleri arasında safra yolu taşı nedeni ile ameliyat edilen 327 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların ameliyat öncesi almış oldukları klinik, radyolojik tanılar, ameliyat sırası almış oldukları tanı, bulgu ve ameliyat sırası yapılan invaziv tetkiklerle karşılaştırılmıştır. Ameliyat sırası yapılan kolanjiyografilerde konulan endikasyonlar irdelenmiş, yapılan cerrahi girişimler nitelik olarak incelenmiştir. Ameliyat öncesi yapılan ultrasonografik tetkikler sensitivite, spesivite analizi ile değerlendirilmiştir. Klinik ve ameliyat bulguları çapraz tablolama yöntemi ile karşılaştırılarak irdelenmiş ve literatür verileriyle karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Safra yolu taşı nedeniyle yukarıda belirtilen tarihler arasında ameliyat edilen 327 olgu vardır. Olgularda yaş dağılımı 17-93 arasında olup ortalama yaş 50.9 ± 13.4 yıldır. 2 olgu ölmüştür. Her ikisinde akut olgular içinde yer almaktadır. Total mortalite % 0.61'dir. Akut karın ön tanısı alan olgularla birlikte tüm akut inflamasyonlu olgularda bu oran % 4.0'a yükselmektedir.

Olgular ameliyat öncesi kronik kolesistit, akut kolesistit, koledok taşı, safra kesesi + koledok taşı, tıkanma sarılığı, akut karın ve dolmayan kese ön tanılarını almışlardır.

Kronik kolesistit ön tanısı alan 250 (% 76,4) olgu vardır. Ameliyat sonrası bunların 6'sı (% 2.4) akut kolesistit, 4'ü (% 1.6) safra kesesi + koledok taşı ke-

sin tanıları almıştır. Akut kolesistit tanısı alan 6 olgu kronik kolesistit, koledok taşı tanısı olan 6 olgudan birinde safra kesesi taşı da bulunmuş, safra kesesi + koledok taşı denilen 17 olgudan birinde akut, birinde de kronik kolesistit saptanmıştır. Akut kolesistit olgularından 11'i akut karın tanısı ile ameliyat edilmiştir. Tüm olgular ele alındığında ön tanı ile ameliyat sırası ve sonrası tanı arasında, akut karın olguları da gözönüne alınırsa, 29 olguyla yanlış oranı % 8.8 olarak görülmektedir (Tablo: I).

Tablo: I - Ameliyat Öncesi Tanı ve Kesin Tanının Olgulara Dağılımı

Ameliyat Öncesi Tanı			Kesin Tanı		
Tanı	Olgu	%	Tanı	Olgu	%
Akut Kolesistit	37	11.3	Akut Kolesistit	49	14.9
Kr. Kolesistit**	250	76.5	Kr. Kolesistit	251	76.8
Koledok Taşı	6	1.8	Koledok Taşı	7	2.1
SK+Koledok T.*	17	5.2	SK+Koledok Taşı	20	6.2
Tıkanma İkteri	2	0.6	—	—	—
Akut Karın	11	3.3	—	—	—
Dolmayan Kese	4	1.3	—	—	—
TOPLAM	327	100.0	TOPLAM	327	100.0

** Kronik kolesistit * Safra kesesi + koledok taşı

Ameliyat sırası kolanjiyografi endikasyonu, sarılığın varlığı, (Direkt bilirubin ve alkalin fosfataz, SGOT'nin yüksekliği) veya daha önce geçirilmiş sarılık anamnezi, ameliyat öncesi veya sırası koledokun geniş olarak saptanması (11 mm'nin üzeri), koledokta taşın ameliyat sırasında tesbiti veya şüphelenilmesi, safra kesesinde mevcut küçük taşlar gibi genel endikasyonlar arasından cerrahin seçimi ile konulmuştur.

Klinik gözlem ve yardımcı laboratuvar bulgularına göre geçirilmiş sarılık anamnezi veren 19 (% 5.8), ameliyata alındığı sırada sarılığı olan 26 (% 7.9) olgu vardır.

Geçirilmiş sarılık anamnezi verenlerin 4'ünde (% 21.0) koledokta tek taş, 3'ünde de (% 15.7) çok taş saptanmıştır. Fakat daha önce geçirilen sarılığın niteliği hakkında bilgi edinilememiştir.

Sarılığı var olan 26 olgu vardır. Bunların 6'sından (% 23.0) koledokta tek taş, 7'sinde de (% 26.9) çok taş saptanmıştır.

Toplam 56 olguda (% 17.1) ameliyatta kolanjiyografi yapılmasına karar verildiği görülmüştür. Ameliyat sırasında koledokta taş saptanan 28 olgu (% 2.4) vardır. Bunların bir bölümü kolanjiyografi, bir bölümü de palpasyon bulgusu olarak saptanmıştır. Geçirilmiş sarılık anamnezi olan olgulardan 2'si, ameliyat sırasında koledokta tek taş saptanan 13 olgunun (% 46.4) içinde yer almaktadır. Bu tek taş saptanan olgulardan 5'ine kolanjiyografi yapılmış ve üçünde taş olmadığı görülmüştür. Bir olguda kolanjiyografi başarısız sonuçlanmıştır. Ameliyat sırası koledokta çok taş saptanan 15 olgudan (% 53.5) ise üçünde geçirilmiş sarılık anamnezi vardır ve bunlara kolanjiyografi yapılmasına gerek olmamıştır.

Ameliyat öncesi koledok taşı saptanmayan 140 olgudan (% 42.8) birinde ameliyat sırası kolanjiyografi ile koledokta çok taş saptanmıştır. Ameliyat öncesi koledokta şüpheli taş olarak bildirilen bir olguda ameliyat sırası kolanjiyografi taş bulunmadığını göstermiştir. Sarılığı olan 26 (% 7.9) olgudan 10'una ameliyat sırası kolanjiyografi yapılmış ve 2 olguda tek, 3 olguda ise çok taş olduğu görülmüştür.

Ameliyat öncesi safra kesesi ultrasonografi (US) değerlendirmesi bilinmeyen 56 (% 17.1) olgu vardır. Bunların dışında US bulgusu safra kesesinde tek taş olan 86 (% 26.2) olgudan 61'inde (% 70.9) bu ameliyatta doğrulanmış, 24'ünde (% 27.9) çok taş bulunmuş, birinde de (% 1.2) taş olmadığı görülmüştür. US bulgusu çok taş olan 173 olgudan (% 52.8) 10'unda (% 5.7) tek, 159'unda (% 91.9) çok taş saptanırken 4'ünde (% 2.4) taş bulunamamıştır. Safra çamuru denilen 2 (% 0.6) olguda tek taş bulunmuş, taş yok denilen 6 (% 1.8) olgudan ikisinde tek, birinde çok taş saptanmış, üçüncü taş olmadığı doğrulanmıştır. US'nin safra yollarında patoloji olduğunu göstermede % 98.8 spesifik olmasına karşın % 37.5 spesifik olduğu görülmektedir (Tablo: II). 5 (% 1.2) olgu oral kolesistografi ile ameliyat edilmiş, bunların birinde taş bulunamamıştır.

Ameliyat öncesi koledokun US bulguları 146 (% 44.6) olguda değerlendirilememiştir. Ameliyat sırası bunların 119'u normal (% 81.5), 15'inde (% 10.2) geniş olarak bildirilmiştir. Ameliyat öncesi koledokları normal denilen 137 (% 41.8) olgudan 7'sinde (% 5.1) ameliyat sırası koledok geniş olarak bulunmuş, US bulgusu geniş olarak rapor edilen 31 olgudan (% 9.4) 9'unda (% 29.0) ameliyat bulgusu normal olarak değerlendirilmiştir. Ameliyat öncesi koledoku geniş olarak bildirilen 31 olgunun 6'sında geçirilmiş sarılık anamnezi vardır. 8 (% 2.4) olguda US yapılmadığı belirtilmiştir (Tablo: III).

Ameliyat sırası safra kesesinde 77 (% 23.5) olguda hidrops, 11 (% 3.3) olguda gangren, 4 olguda (% 1.2) ampiyem saptanmıştır. Hidrops olgularından 67'sine, gangren olanların 8'ine, ampiyem olgularının 3'üne kolesistektomi yapılmıştır. Hidrops saptanan olgulardan 2'sine kolesistektomi + koledokoduodenostomi, 8'ine kolesistektomi + T tüp drenaj yapılmış, gangrenli olgulardan ise

Tablo: II - Ameliyat Öncesi Safra Kesesi Tetkiki Bulguları İle Ameliyat Bulgularının Karşılaştırılması

Ameliyat Bulgusu	Bilinmeyen	Tek Taş	Çok Taş	Taş Yok	Toplam
Ameliyat Öncesi Ultrasonografi Bulgusu					
Bilinmeyen	9	10	34	3	56
Tek taş	0	61	24	1	86
Çok taş	0	10	159	4	173
Safra çamuru	0	2	0	0	2
Taş yok	0	2	1	3	6
Oral Kolesistografi	0	2	2	1	5
TOPLAM	9 (% 2.8)	87 (% 26.6)	220 (% 67.3)	11 (% 3.3)	327

Sensitivite = % 98.8 Spesivite = % 37.5

Tablo: III - Ameliyat Öncesi Tetkikle Koledok Bulgularının, Ameliyat Bulguları İle Karşılaştırılması

Ameliyat Sırası Koledok Bulgusu	Bilinmeyen	Normal	Geniş	Toplam
Ameliyat Öncesi Koledok US Bulgusu				
Değerlenemiyen	12	119	15	146
Normal	1	129	7	137
Geniş	0	9	22	31
US Yapılmamış	0	8	0	8
Oral Kolesistografi	0	5	0	5
TOPLAM	13 (% 3.9)	270 (% 82.6)	44 (% 13.5)	327

2'sine kolesistostomi, birine de kolesistektomi + T tüp drenaj yapılmıştır. Bu durumda akut olgular içinde 15 olguda (% 30.6) inflamasyonun şiddetli seyrettiği ve bunların 12'sinde (% 80) kolesistektomi yapılabildiği görülmektedir (Tablo: IV).

Ameliyat sırası safra kesesinde 77 (% 23.5) olguda hidrops, 11 (% 3.3) olguda gangren, 4 olguda (% 1.2) ampiyem saptanmıştır. Hidrops olgularından 67'sine, gangren olanların 8'ine, ampiyem olgularının 3'üne kolesistektomi yapılmıştır. Hidrops saptanan olgulardan 2'sine kolesistektomi + koledokoduodenostomi, 8'ine kolesistektomi + T tüp drenaj yapılmış, gangrenli olgulardan ise 2'sine kolesistostomi, birine de kolesistektomi + T tüp drenaj yapılmıştır. Bu durumda akut olgular içinde 15 olguda (% 30.6) inflamasyonun şiddetli seyrettiği ve bunların 12'sinde (% 80) kolesistektomi yapılabildiği görülmektedir (Tablo: IV).

Tablo: IV - Olgularda İlerlemiş Patoloji ve Yapılan Ameliyatların Dağılımı

	Hidrops	Gangren	Ampiyem	Toplam
Kolesistektomi	67	8	3	78 (% 23.8)
T-Tüp drenaj	-	-	-	0
Kd. Duodenostomi	-	-	-	0
Kolesistostomi	-	2	1	3 (% 0.9)
Kolesistektomi + Kd. Duodenostomi	2	-	-	2 (% 0.6)
Kolesistektomi + T-Tüp Drenaj	8	1	-	9 (% 2.7)
TOPLAM	77 (% 23.5)	11 (% 3.3)	4 (% 1.2)	92 (% 28)

TARTIŞMA

Safra yollarında taş yetişkinlerin % 15-20'sinde görülmektedir ve yaşın ilerlemesi ile bu insidans artmaktadır². Japonya'da prevalans % 3.2 olarak bildirilmekte, 19 yaşın altında % 0 iken yaşın ilerlemesi ile bu % 11.4 olarak bildirilmektedir⁴. Kronik ve akut olgularımızın dağılımı literatür verileriyle uyumluluk göstermektedir^{2,5}. Akut olguların büyük bir çoğunluğunda kolesistektomi gerçekleştirilmiştir. Bu olgularda safra kesesindeki inflamasyonun derinliği kolesistektomi yapılmasına genellikle bir engel oluşturmamaktadır. Olgularda mortaliteyi arttıran cerrahi prosedürden çok ilave medikal sorunlar olabilmektedir³. Akut semptomlu safra yolu taşı olgularında medikal problemleri giderildikten sonra

ya acil dönemde ya da 48 saat içinde ameliyat edilmeleri önerilir². Semptomlu fakat inflamasyonsuz olgularda litotripsi ve metil tert-butileter ile safra taşlarının eritilmesi gibi yöntemler seçenektir. Fakat bu işlemlerde olguların seçimi konusunda gayet dar sınırlar var olup aynı zamanda % 50'sinde rekürren taş görülmektedir. Kırılan veya eriyen taşların safra yollarına akması ile açığa çıkan semptomlar ağır seyredabilmekte ve bunun yanında pankreatit bir risk oluşturmaktadır. Ameliyat öncesi medikal riski olmayan olgularda en iyi seçenek kolesistektomi olmaktadır^{2,3,6,7}. Kolesistektomi ameliyatında işleme bağlı morbidite % 2.2 olarak bildirilmektedir. Olgularda kolesistektomi sonrası % 88 oranında semptomdan arınma söz konusudur^{1,3}.

Akut olgularda özellikle yaşlılarda yapılan kolesistektomilerin % 5-20'lere varan yüksek mortaliteye sahip olduğu öne sürülürken genellikle günümüzün anestezi ve yoğun bakım şartlarında tüm akut olgularda bunun gerçekleştirilebileceği görülmektedir. Rutin kolesistektomilerde ameliyat mortalitesi % 0 civarında çekilmişken yaşlılar da dahil edildiğinde tüm akut olgularda yapılan cerrahi girişimle bu oranının % 2 dolayında olduğunu bildiren yayınlar da vardır. Ameliyat mortalite ve morbiditesini arttıran diğer bir etken safra yolu eksplorasyonunun bu akut olgularda da yapılması gerektiği durumlarıdır^{2,3,8,9}.

Koledokta bulunan taşların çoğunluğu safra kesesindeki taşlarla aynı olmasına karşın % 1-2 hastada koledokun kendisinde oluşmuş taşlara rastlanır². Mirizzi tarafından 1932 yılında tarif edilen operatif kolanjiyografi, negatif koledok eksplorasyonu insidansında azalma neden olurken koledok eksplorasyonu sayısında artmaya neden olmuştur. Fakat cerrahlar arasında operatif kolanjiyografi yapma konusunda standart bir pratik yoktur^{10,11,12}.

Rutin kolesistektomi sırasında, rutin kolanjiyografi ile şüphelenilmeyen koledok taşı insidansı % 1.2-12.4 arasında değişmektedir¹¹. Karaciğer fonksiyon testlerine göre yapılan kolanjiyografilerde - alkalen fosfataz, SGOT, Serum Bilirubin, LDH değerleri ile - bunlardan ikisinin yüksek değerleri karşısında % 33'e varan pozitif kolanjiyografiler bildirilmektedir^{11,13}. Fakat Gregg'in ortaya koyduğu multisentrik çalışma operatif kolanjiyografi endikasyonunda aydınlatıcı görülmektedir¹⁰. Buna göre endikasyonlar minimal, orta derece ve maksimal olarak gruplandırılmıştır. Minimal endikasyon konulanların % 4'ünde koledokta taş saptanırken, koledokotomi yapılmadığı halde bunların hiçbirinde semptom oluşmamış, muhtemel taşlar duodenuma geçmiştir. Ameliyat sırası kolanjiyografi yapılmayan olgularına % 0.45'inde semptom görülmüştür.

Orta ve maksimal endikasyon konulanlarda ise yapılacak operatif kolanjiyografinin negatif koledok eksplorasyonu oranını azalttığı ve selektif yapılan bir kolanjiyografinin hem ameliyat için yararlı hem de ucuz bir işlem olduğu öne sürülmektedir^{10,11,12}.

Bütün bunlara karşın Doyle ve arkadaşları rutin kolanjiyografiyi önermektedir¹⁴. Araştırmamızda endikasyon marjının orta ve maksimal kriterler içinde olduğu görülmektedir ve selektif yapılan bir kolanjiyografinin daha uygun bir yaklaşım olduğunu öne sürenlerle uyumludur^{1,10,12,15}.

Ultrasonografi safra yolu taşlarında en fazla kullanılan tanı yöntemi olmaktadır. Tanıdaki değeri tartışılmaz derecede yüksektir. Bunun yanında detaylı tanı konusunda yanlışları söz konusu olabilmektedir. Deteksiyon oranı % 100'e ulaşırken, spesifite oranı biraz düşük kalmaktadır. Komputerte tomografi içinde bu aynı şekildedir. Çünkü saf kolesterol taşları ve küçük taşlarda, taşların safra ile aynı dansiteye sahip olmaları görüntülemeyi güçleştirmektedir^{16,17}. Bunun yanında, özellikle akut olgularda, klinik ile birleştirilen ultrasonografi erken tanı ve cerrahi girişimi kolaylaştırarak ve hatta yüksek risk grubu diye değerlendirilen olgularda invaziv girişimlere rehberlik ederek mortalitede düşmeye neden olmuştur^{18,19}.

Safra yolu taşı olguları içinde asemptomatik olanlar problem oluşturmak-tadır. Safra yollarındaki taşların % 40-60'ının asemptomatik olduğu ve bunların gelecekteki akut inflamasyona prekürsör oldukları görüşüne dayanarak birçok cerrah bunların tanı konulduğu zaman ameliyat edilmeleri görüşündedir. Fakat bunların 2-15 yıl içinde yapılan gözlemlerinde, % 10-30'unun semptomlu hale geldiği görülmüştür. Uzun yaşam süresi umulan olgularda ve kompli-kasyonlarının ağır seyri nedeniyle diabetiklerde bunların ameliyat edilmesi, ileri yaşlı olgularda ise gözleminin uygun olacağı görüşü halihazırda daha hakimdir^{1,2,3,20}.

KAYNAKLAR

1. GILLILAND, T.M., TRAVERSO, W.L.: Modern Standarts for Comparison of Cholecystectomy with Alternative Treatments for Symptomatic Cholelithiasis with Emphasis on Long Term Relief of Symptoms. Surg. Gynecol. Obstet. 170; 39-44, 1990.
2. HERMAN, R.E.: The Spectrum of Biliary Stone Disease. Am. J. Surg. 158; 171-173, 1989.
3. MCSHERRY, C.K.: Cholecystectomy: The Gold Standart, Am. J. Surg. 158: 174-178, 1989.
4. NOMURA, H., KASHIWAGI, S., HAYASHI, J., KAJIYAMA, W., IKEMATSU, H., HOGUCHI, A., TANI, S., GOTO, M.: Prevalence of Gallstone Disease in a General Population of Okinawa, Japan. Am. J. Epidemiol. 128 (3); 598-605, 1988.

5. MCSHERRY, C.K., GLENN, F.: The Incidence and Causes of Death Following Surgery for Nonmalignant Biliary Tract Disease. *Ann. Surg.* 191 (3); 271-275, 1980.
6. NEOPTOLEMOS, J., SHAW, D.E., CARR-LOCKE, D.L.: A Multivariate Analysis of Preoperative Risk Factors in Patients with Common Bile Duct Stones. *Ann. Surg.* 209(2): 157-161, 1989.
7. REGE, R.V., NEMCEK, A.A., HAHRWOLD, D.L.: Selection of Patients for Gallstone Lithotripsy. *Am. J. Surg.* 158: 184-187, 1989.
8. GIBNEY, R.G., FACHE, J.S., BECKER, C.D., NICHOLS, D.M., COOPERBERG, P.L., JULIUS, L.S., BURHENNE, H.J.: Combined Surgical and Radiologic Intervention for Complicated Cholelithiasis in High-Risk Patients. *Radiology.* 165; 715-719, 1987.
9. VAN DER LINDEN, W., EDLUND, G.: Early Versus Delayed Cholecystectomy: The Effect of a Change in Management, *Br. J. Surg.* 68; 753-757, 1981.
10. GREGG, R.O.: The Case for Selective Cholangiography. *Am. J. Surg.* 155; 540-545, 1988.
11. PERNTHALER, H., SANDBICHLER, P., SCHMID, T.H., MARGREITER, R.: Operative Cholangiography in Elective Cholecystectomy. *Br. J. Surg.* 77; 399-400, 1990.
12. BOGOKOWSKY, H., SLUTZKI, S., ZAIDENSTEIN, L., HALPERN, Z., NEGRI, M., ABROMSOHN, R.: Selective Operative Cholangiography. *Surg. Gynecol. Obstet.* 164; 124-126, 1987.
13. MILLS, J.L., BECK, D.E., HARFORD, F.J.: Routine Operative Cholangiography. *Surg. Gynecol. Obstet.* 161; 345-345, 1985.
14. DOYLE, P.J., WARD, MCQUAID, J.N., MCEVEN SMITH, A.: The Value of Routine Peroperative Cholangiography-A Report of 4000 Cholecystectomies. *Br. J. Surg.* 69; 617-619, 1982.
15. TAYLOR, T. V., TORRANCE, B., RIMMER, S., HILLIER, V., BERRY, S.: Operative Cholangiography: Is There a Statistical Alternative. *Am. J. Surg.* 145; 640-643, 1983.
16. BARAKOS, J.A., RALLS, P.W., LAPIN, S.A., JOHNSON, M.B., RADIN, D.R., COLLETTI, P.M., BOSWELL, W.D., HALLS, J.M.: Cholelithiasis: Evaluation with CT Radiology. 162; 415-418, 1987.
17. BARON, R.L., KUYPER, S.J., LEE, S.P.: Radiographic Imaging to Predict Gallstone Dissolution: More Than Meets the Eye. *Gastroenterology.* 98(6); 1715-1716, 1990.

18. KLIMBERG, S., HAWKINS, I., VOGEL, S.B.: Percutaneous Cholecystostomy for Acute Cholecystitis in High-Risk Patients. Am. J. Surg. 153; 125-129, 1987.
19. FORSBERG, L., ANDERSSON, R., HEDERSTRÖM, E., TRANBERG, K.G.: Ultrasonography and Gallbladder Perforation in Acute Cholecystitis. Acta. Radiologica. 29(2); 203-205, 1988.
20. GIBNEY, E.J.: Asymptomatic Gallstones. Br. J. Surg. 77; 368-372, 1990.

Yard. Doç. Dr. Nusret KORUN

U.Ü. Tıp Fakültesi

Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Duaçınarı / BURSA

Ömer YERCI
Zahat GÜCİN
Özge ERGİL
Ahmet BAĞCUĞLU
Hüseyin ORTAY

BİTİRİ

Genel cerrahi anabilim dalında uzmanlık için hazırlanan bu tez çalışması, UÜTF Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda yapılan çalışmaları kapsamaktadır. Çalışma, UÜTF Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda yapılan çalışmaları kapsamaktadır.

Tez çalışması, 1999 yılında hazırlanmıştır. Çalışma, UÜTF Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda yapılan çalışmaları kapsamaktadır.

1. Doç. Dr. Nusret KORUN, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
2. Doç. Dr. Mustafa ERGİL, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
3. Doç. Dr. Mustafa ERGİL, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
4. Doç. Dr. Mustafa ERGİL, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
5. Doç. Dr. Mustafa ERGİL, Genel Cerrahi Anabilim Dalı