

### **Safra kesesi taşları:**

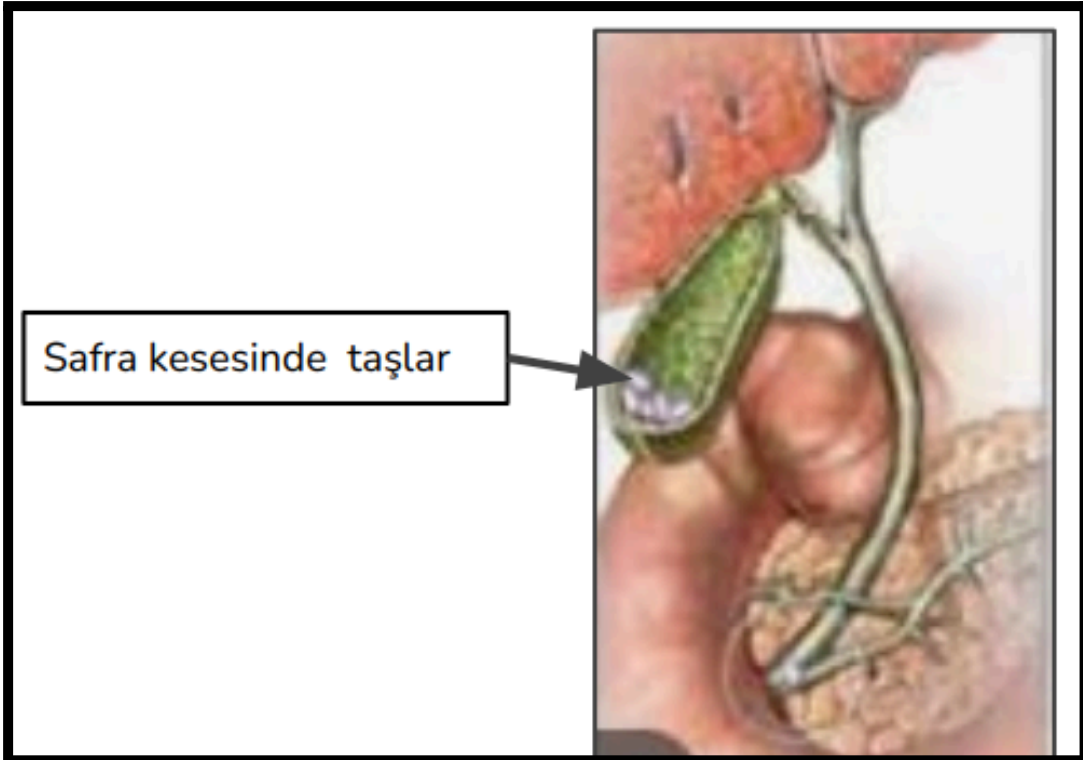
Safra taşları, safra içinde taşıyabileceğinden fazla miktarda kolesterol ve pigment içeriğinin olması nedeniyle oluşan kristallerin safra yolunda çökmesi sonucu oluşur.

Bu taşlar bulunduğu yerlere göre isim alırlar. Safra kesesi içindeki taşlara kolesistolityazis, karaciğer dışı safra yolu taşlarına koledokolitiazis, karaciğer içi safra taşlarına hepatolithiyazis denir. Safra kesesi taşlarının %90'ı kolesterol taşları kalan %10'unu pigment taşları oluşturur. Bazen taşlar iki bileşimi de içerebilir içine kalsiyum çökebilir.

Avrupa toplumun %20 sinde safra yolu taşları görülür ve genelde semptom vermezler. Her yıl bu hastaların %10'unda semptomlar belirmeye başlar. Yaş ile beraber sıklığı artar günümüzde çocuklarda da safra kesesi taşlarının sıklığı artmaktadır. Asya toplumlarında da %5-20 oranında görülür, Amerika yerlilerinde %50 sıklıkla görülmesi nedeniyle genetik eğilimin olabileceği düşünülmüştür. Obezite, azalmış aktivite, insülin salgısının yükselmesi, yüksek kalorili diyet ile beslenme, hızlı kilo kaybı, şeker hastalığı nedeniyle kolesterol taşlarının oluşumu artar. Azalmış fiziksel aktivite, aşırı beslenme ile gelişen metabolik sendromlu hastalarda da taş oluşumu fazladır.

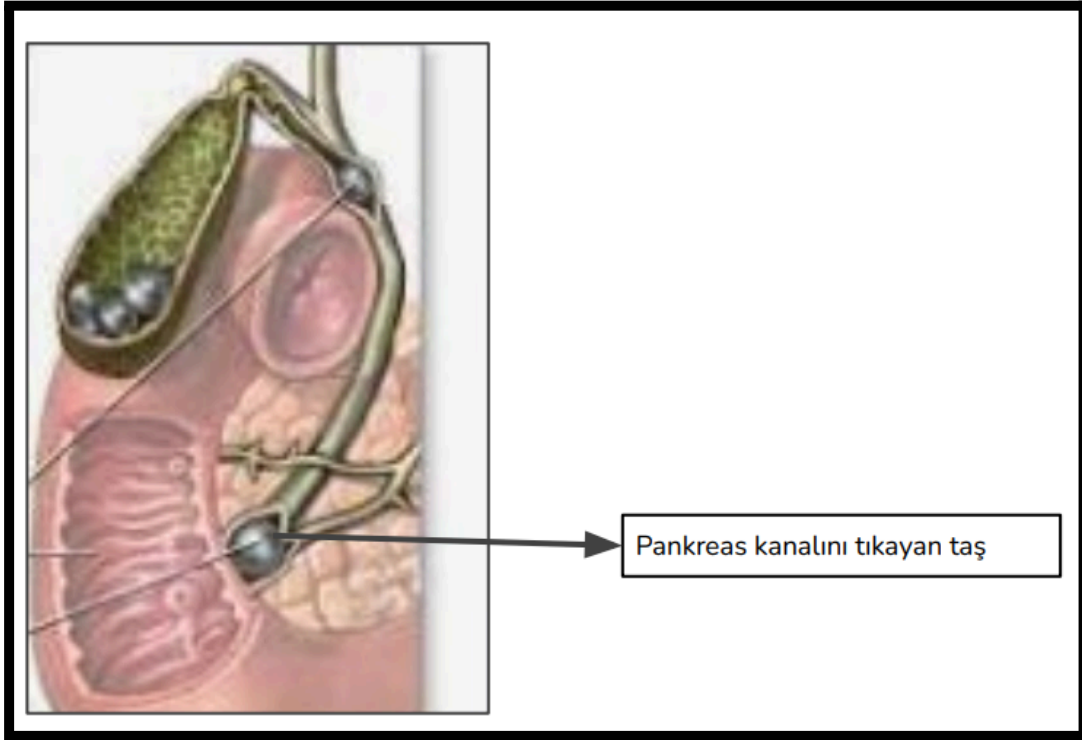
Aynı zamanda bazı kan hastalıklarında; hereditör sferositoz, talasemi, orak hücreli anemi gibi hastalıklarda pigment taşı oluşumu olur. Uzun süre damardan beslenme sıvısı alan çocuklarda, kistik fibrozis, Crohn hastalığında, ince bağırsağının son kısmı çıkarılan hastalarda, siklosporin ve seftriakson kullanan hastalarda da safra taşları daha sık görülür. Safra kesesi hareket bozukluğu da safra yollarında taş oluşumuna neden olur.

Safra kesesi taşları bulunduğu yere göre klinik semptom verir. Safra kesesi boynuna veya safra kesesi kanalına yerleşen taş biliyer kolik olarak isimlendirilen tabloya neden olur. Karın sağ üst tarafında şiddetli zonklayıcı tarzda ağrı olur ve bu ağrı sağ omuzda da hissedilir. Genelde 20 dakika sürer, ağrı kesiciler ile geçebilir Safra kesesi taşları aynı zamanda hazımsızlık, karın ağrısı, yağlı gıdalar sonrası rahatsızlık hissi, kusma da yapabilir.



Safra taşının, ana safra yolunu tıkaması ile sarılık, pankreas kanalı tıkaması ile şiddetli göbek çevresi ağrısı ile giden pankreatit, bağırsaklarda tıkanıklık yapması ile safralı

kusmalar ve safra kanalı ile bağırsak arasında fistüllere neden olabilir. Bu komplikasyonlar hayati tehdit edici komplikasyonlardır.



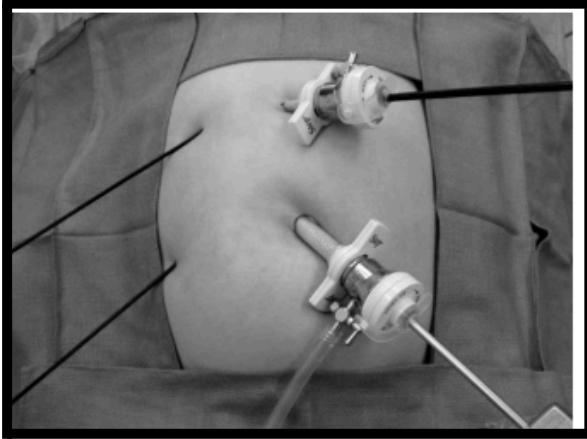
Asemptomatik (hiçbir şikayeti olmayan) hastaların ultrason ile takip edilmeleri ve her yıl %3-10 oranında semptomatik hale gelebileceklerini bilmeleri gereklidir. Safra taşlarının nadir görülen şekillerinden biri de porselen kese denilen durumudur. Tüm safra kesesi duvarının kalsifiye olması ile karakterize kansere sebep olabilecek bir durumdur ve cerrahi olarak kesenin çıkarılması gerekir.

Safra kesesi taşlarına bağlı ağrı her zaman akut değildir. Bazen uzamış karın ağrısı, hazımsızlık, bulantı, yağlı beslenme sonrası ağrı şikayetleri ile de karşımıza çıkabilir. Tanı koymak için en yaygın yapılan tetkik ultrasondur. Taşlar komplike olduğunda MR safra yolları hakkında daha detaylı bilgi verir. Endoskopik ultrason ile de 5 mm den küçük taşları gösterebilir. Bazı klinik durumlarda bilgisayarlı tomografide tanıda kullanılır. Kan biyokimya tahlillerinde karaciğer enzimlerinde yükselme görülür.

Semptomatik safra kesesi taşlarında tedavi laparoskopik olarak safra kesesinin çıkarılmasıdır. Bu ameliyata laparoskopik kolesistektomi denilir ve tedavide altın standart olmasına rağmen ameliyatta açık cerrahiyede geçilebilir. Bunun sebebi ana safra yollarının, karaciğerin damarlarının korunması ve yapışıklıklara bağlı kanamalar olabilir. Ameliyatta güvenli görüş sağlanmalı ve sonrasında safra kanalı ve safra kesesi damarına işlem yapılmalıdır. Cerrahi tedavinin nadir görülen bir komplikasyonu %0.2-1.5 oranında safra yolu yaralanmasıdır. Ciddi bir klinik tablodur, ya ameliyat esnasında hemen ya da geciktirilmiş yöntemlerle tedavi edilir. Bu komplikasyon genelde safra yollarının selim darlığı olarak adlandırılır. Karaciğer içi safra yollarına boşaltıcı kateter takılabilir. Ameliyatta karın içine drenler konulabilir.

Laparoskopik kolesistektomi (safra kesesinin alınması) son derece güvenli bir ameliyat olmasına rağmen oluşabilecek komplikasyonlar hayati tehdit edici olabilir. Komplikasyonların yönetimi için karaciğer ve safra yolları konusunda deneyimli cerrah tarafından ameliyat ve takip edilmesi gerekebilir. Genel olarak %0.3-0.5 ölüm riski mevcuttur.

Başarılı cerrahi tedaviye rağmen %40 oranında karın ağrısı, hazımsızlık, bulantı ve ağrı şikayetleri devam edebilir.



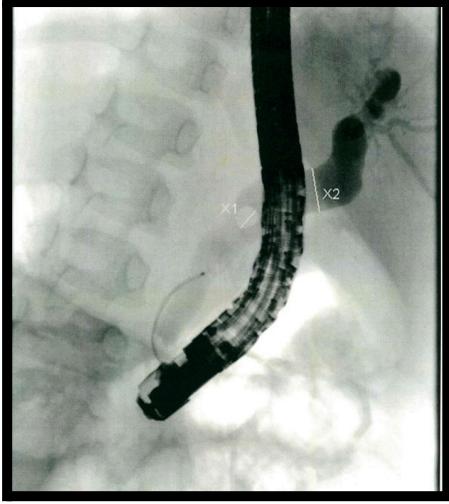
Safra kesesi taşlarını önleyici olarak diyet ve yaşam tarzı önemlidir. Diyetle alınan yüksek lifli ve kalsiyumdan zengin gıdalar deoxycholate gibi ketojenik safra oluşumunu engelleyerek taş oluşumunu azaltır. Doymamış yağ ve kolesterolden yüksek enerjili diyet safra taşı oluşumunu artırır. Vitamin C ve meyve sebze tüketiminin safra kesesi taşlarının oluşumunu azalttığı gösterilmemiş olsa bile sağlıklı yaşam sağlayarak taş oluşumunu azaltır. Ursodeoksikolik asit ve taş kırma da tedavide sınırlı etkiye sahiptir. Asemptomatik hastalarda safra taşını eritmek için yüksek riskli hastalarda ursodeoksikolik asit kullanılabilir. Bariatrik cerrahi (obezite cerrahisi) ve hızlı zayıflayan hastalarda safra kesesi taşları gelişebilir. Bu hastalarda diyet ve ursodeoksikolik asit tedavisi verilebilir.

#### **Koledok taşı (Ana safra yolu taşı):**

Karaciğerde üretilen safra, sağ ve sol safra kanalı ile karaciğer dışında birleşir ve ana hepatik safra kanalını oluşturur. Ana hepatik safra kanalı ile safra kesesi kanalının birleşmesi sonucu ana safra kanalı (koledok) oluşur. Koledok, pankreasın kanalı ile birleşir ve ince bağırsağa ampulla ismi verilen sfinkter yolu ile içeriğini boşaltır. Safra ve pankreas sıvısı bu ampulladan oniki parmak bağırsağına boşalır.

Koledok taşları, safra kesesinde taş olmaksızın olabildiği gibi genelde safra kesesindeki taşların koledoka (ana safra yoluna) düşmesi sonucu oluşur. Safra kesesinde taş olan hastaların % 6-12 sinde eş zamanlı koledokta taş vardır. Koledok taşları, safra kesesi taşlarının aksine büyük çoğunluğu semptomatiktir. Semptomlar safra kesesi taşları koliği gibi olup taşın yaptığı tıkanıklık ve enfeksiyona göre bulgu verirler. Karın sağ üst kadranda ağrısı, bulantı, kusma, sarılık ve ateş gelişebilir. Sarılık gelişen hastalarda idrar renginde koyulaşma dışı renginde açılma olabilir. Taş eğer pankreas kanalını tıkarsa pankreatit tablosu oluşur. Bu durumda kuşak tarzında sırta vuran ağrı gelişir. Kan tahlilinde pankreas enzimlerinin yükseldiği görülür. Safra kesesi taşlarını göstermekte yaklaşık %95'in üzerinde başarılı olan USG, koledok taşlarının %20-25 gösterir. USG de safra yolunda genişleme görülmesi koledok taşları için daha anlamlıdır. Taşlar USG de görülmeyebilir. Taşın varlığı MR ile %95'in üzerinde gösterir. Bu hastalarda ERCP (endoskopik retrograd kolanjiyografi) ile endoskopik yoldan koledoktaki safra yollarının temizlenmesi ve ampulladaki sfinkterin kesilmesi işlemi yapılır. Bazen stent uygulamaları da yapılabilir.

Endoskopik yöntemle taşların çıkarılmadığı durumlarda açık veya laparoskopik yöntemlerle koledok eksplorasyonu (safra yolunun açılıp temizlenmesi) veya bağırsaktan safra yolu yapılması (hepatikojejunostomi) yapılması gerekebilir. Bu işlemler sürecinde karaciğerden boşaltıcı kateter takılabilir.



ERCP işlemi ile koledoktaki taşların temizlenmesi ve karaciğer içi safra yollarının görüntülenmesi.