

SAFRA KESESİ HASTALIKLARI

SAFRA NEDİR?

Safra yağlı gıdaların sindirimi için gerekli **enzim** adı verilen maddeleri içeren **sarı renkte bir sıvıdır**. Safra karaciğerde üretilir ve **ana safra kanalı** (ductus choledocus) ile onikiparmak bağırsağına (duodenum) taşınır. Ana safra kanalının ucunda bir kapak vardır. Açlık sırasında bu kapak kapalı kalarak safraanın bağırsağa akmasına önler. Bu sırada üretilen safra ana safra kanalına kısa bir bağlantı ile ilişmiş olan **safra kesesine** gelir ve burada birikir. Safra kesesi gelen safrayı, içindeki suyun bir kısmını emerek, daha yoğun bir hale getirir. Yemek yeme sonrası safra kesesi kasılarak büzülür ve içerisindeki yoğun safrayı ana safra kanalına boşaltır. Bu sırada kanalın ucundaki kapak açılır ve yenen gıdalar ile safra karışır ve sindirim faaliyeti başlar.

SAFRA KESESİ TAŞLARI

Bazı bireylerde safra kesesi içindeki yoğunlaştırma işlemi sırasında hatalı gelişen bir dizi kimyasal reaksiyon sonucunda safraanın kristalleşmesi yani **çamur** (sludge) ve **taş** oluşumu gelişir. Oluşan taşlar birkaç milimetre ile 2-3 santimetre arasında değişik boyutlarda olabilir.

Kadınlarda, kilo fazlası olanlarda, doğum kontrol hapi (özellikle yüksek östrojen hormon içerenler) **kullananlarda safra kesesinde taş oluşumu ihtimali daha yüksektir**. Ayrıca yaş ilerledikçe de safra kesesinde taş rastlanma ihtimali artar. 30 yaş altında safra taşlarının görülme sıklığı % 3'ten azdır. 60 yaş üstü insanların yaklaşık beşte birinde safra kesesinde taş vardır.

SAFRA KESESİ TAŞLARININ ÖNEMİ

Safra kesesinde taş olan bireylerin çoğunda (% 70) herhangi bir şikayet veya rahatsızlık olmaz. Bunlar sessiz safra taşları olarak adlandırılır.

Safra kesesinde taş olan her üç bireyden birinde taşların sebep olduğu şikayetler vardır. Büyük taşlar safra kesesinin çıkışını tıkayabilir. Tıkanma genellikle geçici veya kısmi olarak gerçekleşir. Bu durumda özellikle yemek yemeyi takiben karnın üst veya sağ tarafında sırta veya omuza vuran **ağrı** hissedilir. Taş tarafından çıkışı tıkanan safra kesesinin boşalmak için kasılması ağrıyı oluşturur. **Bulantı, kusma ve terleme** ağrıya eşlik edebilir. Ağrı onbeş dakika ile birkaç saat içerisinde azalır. Taşların hareket etmesi veya tıkanmanın tam olmaması nedeniyle safra kesesi bir süre sonra boşalınca ağrı hafifler ve kaybolur. Burada artık **semptomatik** hale gelmiş, yani **şikayete yol açmış**, safra kesesi taşları söz konusudur. Kronik kolesistit adı da verilen bu durumdaki bireylerde artık nedene yönelik tedaviyi planlamak zamanı gelmiştir.

Şişkinlik, hazımsızlık veya sık geğirme ihtiyacı gibi şikayetler eğer ağrı ile beraber değilse muhtemelen sebep safra kesesi taşları değildir. Bu durumda safra kesesine yönelik bir girişim yapmak gerekmeyecektir.

Safra kesesi çıkışının taş ile **tam tıkanması** durumunda **akut kolesistit** adı verilen tablo ortaya çıkar. Boşalması engellenmiş olan safra kesesi içinde genellikle bağırsaktan gelen bakterilerin de katıldığı **iltihabi bir reaksiyon** başlar. Karnın sağ ve üst tarafında **şiddetli ağrı** vardır. Ağrı saatler geçmesine rağmen hafiflemez. **Bulantı ve kusma** olur. Süreç ilerledikçe **ateş** yükselmesi olur. Acil tedavi gereksinimi olan bu durumda müdahale gecikirse safra kesesi delinebilir ve içeriği karın boşluğuna dökülüp karın zarı iltihabına (peritonit) yol açabilir.

Safra kesesi taşlarının küçük olanları safra hareketi ile beraber ana safra kanalına sürüklenebilir. Safra kanalına gelen taşlar safranın barsağa akışını yavaşlatır ve hatta durdurabilir. Bunun sonucunda **sarılık, kaşıntı ve ateş** yükselmesi ile kendini gösteren **tıkanma sarılığı** adı verilen iltihabi bir reaksiyon başlar. Safra yolu komşuluğunda sindirim için gerekli diğer enzimleri üreten pankreas bezi vardır. Ana safra kanalındaki iltihabi süreç **pankreas bezine** de etkileyebilir ve **pankreatit** adı verilen bazen çok ağır seyreden bir tabloya yol açabilir.

SAFRA KESESİ HASTALIKLARINDA TANI

Ultrasonografi safra yolu hastalıklarında en **kolay**, en **süratli** ve en **doğru** sonuç veren yöntemdir. Ultrasonografi sırasında vücut dışından cilt üzerine değiştirilen prob (başlık) parçasından çıkan **ses dalgaları** vücudun değişik katmanları ile karşılaştıkça farklı şekilde yansıyor geri gelir. Cihazdaki bilgisayar yardımı ile gelen veriler bir resim haline getirilir ve safra kesesi, safra yolları ve pankreas hakkında değerli bilgiler elde edilir. Ultrason tetkiki ideal olarak 8 saatlik açlık dönemi sonrası yapılır. Ancak acil müdahale gerektiren durumlarda bu süre beklenmeksizin inceleme hemen yapılır ve genelde son derece faydalı bilgiler süratle alınır.

Manyetik Rezonans (MRI), Bilgisayarlı Tomografi ve Sintigrafi yöntemleri Ultrasonografi sonucunun net olmaması durumunda ender olarak gerekebilir.

SAFRA KESESİ TAŞLARINDA TEDAVİ

Taş oluşumundan safra kesesi sorumludur. Diğer yandan safra kesesi vücut için vazgeçilmez bir organ değildir. **Semptomatik hale gelmiş taşlı safra kesesi hastalığında, safra kesesini taşlarla birlikte ameliyat ile çıkartılması esastır.**

LAPAROSKOPI

Günümüzde safra kesesi ameliyatları çoğunlukla laparoskopi kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Girişim **genel anestezi** (narkoz) eşliğinde yapılmaktadır. Bu yöntemde karına açılan bir santimetrelilik bir delikten sokulan minik bir

kamera ile karın içi organlar görülmektedir. Bunu takiben açılan başka 1 santimetrelilik ve iki adet 5 milimetrelilik küçük delikten karına cerrahi aletler uzatılmakta ve girişim genellikle toplam 4 adet küçük delikten yapılmaktadır. Ameliyat sırasında safra kesesinin damarı ve keseyi ana safra kanalına iliştiren ince yol milimetrik metal klipler yardımı ile bağlanmakta ve safra kesesi çıkartılmaktadır. Söz konusu klipler vücutta olumsuz bir reaksiyona yol açmamakta ve güvenlik nedeniyle geçilen metal dedektörlü kapılarda farkedilmemektedir.

Laparoskopik cerrahide ameliyat için büyük bir kesi yapılmadığı için müdahale sonrası **ağrı en az** düzeyde olmaktadır. Laparoskopik kolesistektomi (safra kesesi çıkartılması) ameliyatı sonrasında hastanede genellikle **bir gece** kalınmakta ve 5-7 gün içerisinde işe dönelebilmektedir.

Laparoskopik cerrahi sırasında karın içerisinde daha önceden öngörülemeyen yapışıklıkların olması veya anatomik (vücutsal) farklılıklar nedeniyle görüntünün güvenli ameliyat yapmaya uygun olmaması durumunda ameliyat sırasında açık ameliyata geçme gereksinimi, nadiren de olsa, olabilir. Bu durumda ameliyat kesisi büyük olduğu için hastanede kalış süresi ve evde istirahat süresi uzayacaktır.

Laparoskopik cerrahi sırasında gerekli tüm tedbirler alınmasına rağmen kanama, enfeksiyon oluşması, safra yollarında yaralanma gelişmesi gibi komplikasyonlar ender olarak gelişebilir. Bu durumlarda soruna yönelik değişik tedavi ve cerrahi girişimler gerekecektir.

SAFRA KESESİ ÇIKARTILDIKTAN SONRA NE OLUR?

Safra kesesi çıkartıldıktan sonra kişinin özel bir diyet yapmasına gerek yoktur. Karaciğerde safra üretimi devam etmektedir. Vücut safra kesesinin yokluğuna kısa bir süre sonra uyum sağlar.

TESADÜFEN BULUNAN (SESSİZ) SAFRA KESESİ TAŞLARI

Check-up tetkikleri sırasında safra kesesinde taş olduğu zaman zaman ortaya çıkmaktadır. Tıbbi araştırmalar herhangi bir şikayete yol açmamış 'sessiz' safra kesesi taşlarının büyük olasılıkla hayat boyunca sessiz kalmaya devam edeceklerini göstermektedir. Taşlar zannedildiği gibi aniden akut kolesistit, tıkanma sarılığı veya pankreatit gibi şikayetlere yol açmamaktadır. Genelde acil olaylar gelişmeden bir-iki ay kadar önce ağrıların başladığı görülmektedir. Bu durumda sessiz safra kesesi taşları olduğu tesbit edilen bireylerin her ihtimale karşı ameliyat edilmelerinin önerilmesinin tıbbi gerekliliği yoktur.

SAFRA YOLLARINA DÜŞEN TAŞLARDA TANI ve TEDAVİ

Safra kesesinde taş olan bireylerin kabaca onda birinde taşlar ana safra yoluna geçer. Ana safra yoluna geçen taşların bir bölümü herhangi bir şikayete yol açmadan bağırsağa düşmekle beraber önemli bir bölümü

tıkanma sarılığı ve/veya pankreatit (pankreas bezi iltihaplanması) gibi sorunlara yol açar.

Ana safra yolunda taş olduğu genellikle safra kesesi ameliyatı öncesi yapılan testlerle anlaşılır. Ultrasonografide safra yollarının çapının geniş bulunması, kan tetkiklerinde karaciğer ve safra yollarını ilgilendiren bazı testlerin (SGOT/AST, SGPT/ALT, Alkale Fosfataz, Billurubinler vb.) değerlerinin yüksek olması ile tanı genellikle konur. Tam tanı ve tedavi için **ERCP** ismi verilen yöntem kullanılır. Burada özel bir endoskop ile ağızdan girilip mide geçilir ve onikiparmak barsağına (duodenum) gelinir ve ana safra kanalının barsağa açıldığı kapak (Oddi sfinkteri) bulunur. Endoskopun uzantısı ile safra yolu içine girilip ilaçlı röntgen çekilir ve taşlar görülür. Bulunan taşlar basket adı verilen minik bir tel sepet ile tutulup safra yolundan dışarı çekilir. **Ana safra yolu taşlardan temizlendikten bir veya birkaç gün sonra laparoskopi yöntemi ile safra kesesi çıkartılır.**

Nadiren hastaların ana safra yoluna taş düşmüş olduğu safra kesesi ameliyatından önce farkedilemez. Kan testleri ve ultrasonografi normal olan bu küçük grupta ameliyat ile safra kesesi çıkardıktan bazen haftalar bazen aylar sonra sarılık , kaşıntı vb. şikayetler gelişir. Bu durumda taşlar yine ERCP yöntemi ile çıkartılır.

Safra yollarına düşen taşların tetiklediği iltihabi reaksiyon sonrası pankreatit gelişen hastaların ise hastaneye yatırılıp ağızdan beslenmenin kesilmesi, damar yolu ile beslenmesi ve bazen yüksek doz antibiotik tedavisi verilemesi gerekir. Bu tedavi ile **pankreas bezindeki yangı (iltihap) geriledikten sonra genellikle hasta taburcu edilmeden laparoskopi yöntemi ile safra kesesi çıkartılır.**

ÖZETLE...

Safra sindirim için gerekli maddeleri içeren bir vücut salgısıdır. Safranın depolandığı safra kesesi içinde bazen taşlar oluşur. Safra kesesindeki taşlar herhangi bir şikayete veya hastalığa yol açmıyorsa tedavi genellikle gerekmez. Taşlar safra kesesinin ağzını tıkadığında ağrı, safra yoluna düştüğünde sarılık ve kaşıntı sebebi olurlar. Şikayete yol açan safra kesesi taşlarında çözüm ameliyat ile tedavidir. Ameliyat genellikle laparoskopi yöntemi ile yapılır ve safra kesesi taşlarla birlikte çıkarılır. Laparoskopi ile ameliyat edilen hastalarda hastanede kalış ve işe dönüş süresi çok kısadır. Safra yoluna düşen taşlarda safra kesesinin çıkartılmasının yanısıra, genellikle ERCP işlemi ile, safra yolunun da taşlardan temizlenmesi gerekecektir. Safra kesesi çıkartıldıktan sonra özel bir diyet veya perhiz uygulamak gerekmez.

SAFRA KESESİ POLİPLERİ

Check-up tetkiklerinin yaygınlaşması ve tıbbi teknolojinin ilerlemesi neticesinde insan vücudu artık daha sık büyüteç altına yatırılıp incelenmektedir. Bu sayede pek çok hastalığın erken teşhisi ve tam tedavisi

mümkün olmaktadır. Ancak incelemelerde ortaya çıkan bir takım bulgular aslında zararsız olmasına rağmen tedirginliğe sebep olmaktadır. Safra kesesinde poliplerin olduğu zaman zaman ultrasonografi raporlarında yazılmakta ve bu da zihinlerde soru işaretlerine yol açmaktadır.

POLİP NEDİR?

Sindirim sisteminin iç yüzünü döşeyen **mukoza** isimli tabakadaki hücrelerin bulunduğu yerde büyüyen minik bir **yumru** oluşturmaya polip adı verilir. Safra kesesi içinde **gerçek polipler** (adenomatöz polip) **çok nadiren** oluşabilir. Oluşan poliplerin çapı büyüdükçe habaset kazanma (kansereleşme) ihtimali ortaya çıkar. Genellikle çapları **10 milimetre** üstünde olan poliplerin risk taşıdığı kabul edilir. Günümüzde ultrasonografi cihazları çok geliştiği için polipler daha çok küçük boyuttayken tespit edilebilmektedir

Ultrasonografi ile bulunan ve safra kesesi iç yüzünde çıkıntı yapan yumruların büyükçe bölümünün aslında gerçek polip olmadığı ve mukoza içine yapışan yağ topları (**kolesterol polibi**) olduğu ameliyatla safra kesesi çıkartıldıktan sonra anlaşılır.

SAFRA KESESİ POLİPLERİ NE TÜR ŞİKAYETLERE YOL AÇAR?

Gerçek polipler ve kolesterol polipleri genellikle bir şikayete sebep olmazlar. Bazen kolesterol polibi adı verilen yumrular küçük safra kesesi taşları gibi **karın ağrısı** ve hatta **pankreatit** sebebi olabilirler.

SAFRA KESESİ POLİBİ TESPİT EDİLDİĞİNDE NE YAPILMALI?

Şikayete (ağrı) yol açmış (semptomatik) veya **komplikasyon** yapmış (pankreatit) safra kesesi poliplerinde boyut ne olursa olsun **ameliyat** ile tedavi esastır. Bu durumda **laparoskopik** yöntemle safra kesesi alınır (Bakınız Laparoskopi)

Tesadüfen bulunan sessiz (semptomatik olmayan) safra kesesi poliplerinde **5 milimetreden küçük** olanların pek önem taşımadığı kabul edilir. Yıllık ultrasonografi incelemeleri ile büyüme olup olmadığı takip edilir. **5-10 milimetre** arasındaki poliplerde önceleri üçer aylık ultrason takibi yapılır. Büyüme gözlenmiyorsa takip aralığı açılır.

10 milimetre üstü poliplerde mikroskopik **kanser** odağı taşıma riski yüksek olacağı düşüncesi ile genellikle takip yapılmadan ameliyat kararı verilir ve genellikle **laparoskopik** ile safra kesesi alınır. (Bakınız Laparoskopi).

ÖZETLE...

Safra kesesi polipleri genellikle check-up sırasında yapılan ultrasonografi ile bulunur. Şikayete yol açmamış sessiz poliplerin 1 santimetreden büyük olanlarında ameliyatla safra kesesi alınır. Daha küçük poliplerde ultrasonografi ile periodik takip yapılır.