

Kolelitiazis ile Birlikte Bilobe Safra Kesesi Olgusu

A Case of Bilobed Gallbladder with Cholelithiasis
Radyoloji

Başvuru: 22.08.2013
Kabul: 12.09.2013
Yayın: 26.09.2013

Yücel Gönül¹, Ozan Turamanlar¹, Emre Kaçar¹, Oğuz Kırpiko², Ahmet Songur¹

¹ Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
² Doğubeyazıt Özel Mediza Hastanesi

Özet

Bilobe safra kesesi varyasyonu oldukça nadir görülen konjenital bir anomalidir. 47 yaşındaki kadın hastaya kolelitiazis şüphesi ile çekilen üst abdominal MR ve MRCP MR incelemesinde kolelitiazis ve bilobe safra kesesi varyasyonuna rastlandı. Her iki safra kesesi ön tarafta birleşmekte ve daha küçük boyutta olan safra kesesinin koledoka açıldığı, daha geniş olan safra kesesinin ise koledok kanalı ile direkt ilişkisinin olmadığı izlendi. Olgumuzdaki gibi varyasyonların birliktelik gösteren klinik tablo üzerine etkileri olabileceği, bu tip varyasyonların üzerinde hassasiyetle durulmasının tanı ve tedavideki başarı oranını arttıracığı inancındayız.

Anahtar kelimeler: Varyasyon, Bilobe safra kesesi Kolelitiazis

Abstract

Bilobed gallbladder variation is a very rare congenital anomaly. A 47 year-old female patient was presented to our clinic with the suspicion of cholelithiasis. In upper abdominal MRI and MRCP, a bilobed gallbladder variation and cholelithiasis were observed. Both gallbladders united anteriorly, while the smaller gallbladder opened to the common bile duct, the larger gallbladder did not have a direct relationship with the common bile duct. Such variations may affect the clinical presentation and focusing on these variations might improve treatment success.

Keywords: Variation, Bilobed gallbladder Cholelithiasis

Giriş

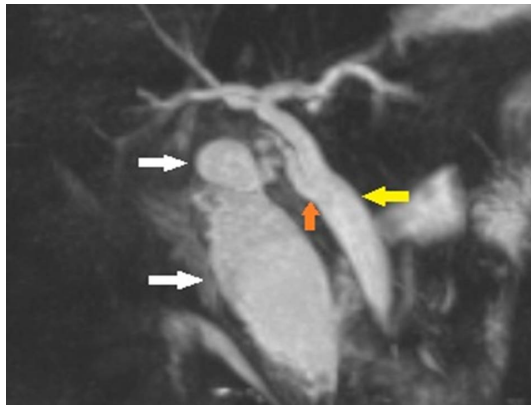
Safra kesesi ve safra yolları, karmaşık bir süreç içinde 4. gebelik haftasında oluşur ve anatomik yapısı çeşitlilik gösterir¹. Biliyer duktal ve arteriyel anatominin iyi bilinmesi ve varyasyonlarına dikkat edilmesi bu tip olguların tanı ve tedavi başarısına etki eden en önemli unsurlardan biridir². Safra kesesi duplikasyon anomalileri nadir görülen konjenital malformasyonlar olup, her 4000 canlı doğumdan birinde görülür³. Bilobe safra kesesi sıklığı için sayı verilmemekle birlikte çok daha nadir görüldüğü belirtilir⁴. Bu çalışma ile olgumuzda var olan, duplikasyon anomalileri içinde tanımlanan bilobe safra kesesi varyasyonuna ve olgumuzdaki gibi klinik seyirli varyasyonlara dikkat çekmek, tanı ve tedavilerindeki başarılarına katkıda bulunmak isteriz.

Olgu Sunumu

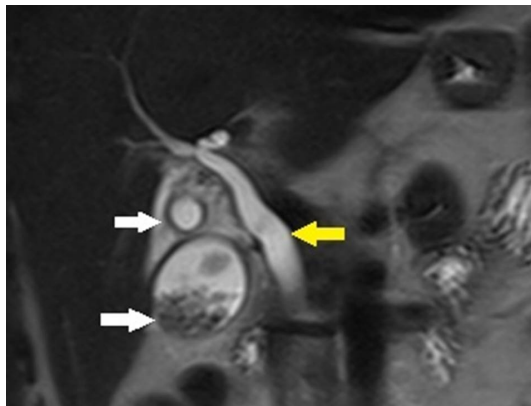
Karın ağrısı ve dispeptik şikayetler ile özel bir sağlık kuruluşuna başvuran ve fizik muayene bulgusuna rastlanmayan 47 yaşındaki kadın hastaya, kolelitiazis şüphesi ile çekilen üst abdominal manyetik rezonans (MR) görüntüleme ve MR kolanjiyoportografi (MRCP) incelemelerinde kolelitiazis ve bilobe safra kesesi varyasyonuna rastlandı (Şekil 1,2,3).



Şekil 1 : Her iki safra kesesi (oklar) ve birbirleri ile bağlantısı (yıldız).



Şekil 2 : Her iki safra kesesi (beyaz oklar), koledok kanalı (sarı ok), küçük boyutlu olan safra kesesine ait sistik kanalın koledok kanalına açıldığı yer (turuncu ok).



Şekil 3 : Her iki safra kesesi ve kese içindeki multipl kalküller (beyaz oklar), genişlemiş koledok kanalı (sarı ok)

Radyolojik değerlendirmede safra kesesi hidropik görünümde olup lümeninde en büyüğü 5 mm çapında multipl kalküller izlendi(Şekil 3). Safra kesesi üst komşuluğunda kese ile birleşen daha küçük boyutlarda diğer bir keseye rastlandı(Şekil 1,2). Rastlanılan bu kesede de en büyüğü 5 mm çapında birkaç adet kalkül görüldü(Şekil 3).

Her iki safra kesesi ön tarafta birleşmekte olup daha küçük boyutta olan safra kesesinin koledoğa açıldığı, daha

geniş olan safra kesesinin ise koledok kanalı ile direkt ilişkisinin olmadığı izlendi (Şekil 1,2). Ayrıca, MRCP incelemede, küçük olan safra kesesi boynunda kalkül ile uyumlu olabilecek kesintiler dikkat çekmekteydi. Bu şekliyle görünümün bilobe safra kesesi ile uyumlu olduğu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç

Sayı anomalileri içinde yer alan safra kesesi duplikasyon anomalileri iki tipe ayrılır. Birincisi, kese, fundus ve korpusun longitudinal bir septumla, tam ya da kısmi olarak iki ayrı lümen bölündüğü ve iki lobun infundibulumda birleşerek tek bir sistik kanalla devam ettiği “*vesica fellae divisa*”; ikincisi, iki ayrı fundus, korpus, infundibulum ve iki ayrı sistik kanalın bulunduğu çift safra kesesi “*vesica fellae duple*”tir⁴. Olgumuzdaki varyasyonun, MRCP ile görülebildiği kadarı ile tek bir sistik kanalı olması nedeniyle *vesica fellae divisa* tipine uygun olduğunu düşünülse de her iki safra kesesinin birbiri ile ilişkisi, iki tiplendirmeye de uymamaktadır.

Çoklu safra kesesi olgularının spesifik bir belirti ve bulgusu olmasa da kolesistit, karsinom, kolelityazis, ampiyem, torsiyon, kolesistokolik fistül, karında şişlik gibi hastalık ya da bulgularla birlikte olabilir^{3,5}. Olgumuzda olduğu gibi, duplikasyon anomalisi ile birlikte saptanan safra kesesi taşları, anomaliye bağlı oluşan obstrüksiyon veya drenaj kısıtlılığı ile açıklanabilir. Bu varyasyonun ayırıcı tanısında, safra kesesi divertikülü, perikolesistik sıvı, frigyalı şapkası deformitesi, koledok kisti, fokal adenomyomatozis ve intraperitoneal fibröz bantlar yer alır⁶. Nadiren de olsa, duplikasyon anomalileri ile diğer safra ve foregut anomaliler arasında birliktelikler olabilir⁷. Bu sayede duplikasyon anomalisi tespit edilen vakalarda başka anomalilerin de olabileceği dikkat edilmelidir.

Safra kesesi duplikasyonunun kesin tanısı, klinik ve cerrahi sorunları önlemede oldukça önemlidir⁸. Bu tip olgulara tanı konulamaması ya da tanıda oluşan karışıklıklar, laparoskopik kolesistektomi sırasında ya da sonrasında yanlışlıkla biliyer ve/veya vasküler yaralanmalara neden olabilir^{3,9}. Bu nedenle hem operasyon öncesi hem de operasyon sırasında bu tip anomalilerin göz ardı edilmemesi gerekir. Cerrahi operasyon öncesi veya sırasında tespit edilen her iki kesenin %80’i laparoskopik cerrahi ile çıkartılabilir. Şayet, göz ardı edilen ve çıkarılmayan safra kesesinde meydana gelen operasyon sonrası komplikasyonlar için yeniden bir operasyon düşünülecek olursa, bu operasyonların ancak %14,3’ü laparoskopik cerrahi ile gerçekleştirilebilir. Bu nedenle varyasyonların tedavi yaklaşımında her bir safra kesesi ayrı ayrı irdelenmelidir¹⁰.

Günümüzde safra kesesi duplikasyon anomalisi tanısında kullanılan tanı yöntemleri, abdominal ultrasonografi (USG), oral kolesistografi, oral kolesisto-bilgisayarlı tomografi (BT), sintigrafi, MR kolanjiografi, perkutan transhepatik kolanjiografi ve endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi’dir¹¹. Bunların arasında USG, ilk etapta kullanılan görüntüleme yöntemidir. Ancak USG’nin tek başına kullanılması, duplikasyon anomalisine kesin tanı konulmasında yeterli olamayabilir. MRCP ve çok kesitli BT’nin bu varyasyonların tanısındaki değerleri artmaktadır⁸. MRCP nispeten yeni bir MR tekniği olup biliyer hastalıklarda kullanılan non-invaziv bir yöntemdir. Kolesistektomi öncesinde biliyer duktal anatomisinin değerlendirilmesinde kullanılır¹².

Her türlü varyasyonların, tanı ve tedavi protokülünü değiştirebilme etkisi göz ardı edilmemelidir. Olgumuzdaki gibi varyasyonların üzerinde önemle durulması, bu tip hastaların tanı ve tedavisindeki başarı oranını arttıracaktır inancındayız.

Kaynaklar

1. Aquirre-Olmedo I, et al. Anatomic variants of biliary ducts detected by endoscopicolangiography. Rev Gastroenterol Mex. 2011;76(4):331-8.
2. Şahin Ş, Haktanır A. Duplication of the Gallbladder: A Case Report. The Medical Journal of Kocatepe

2011; 12: 70-73.

3. Desolneux G, et al. Duplication of the Gallbladder. A Case Report. Gastroenterology Research and Practice 2009; doi: 10.1155/2009/483473.
4. Gürses C, Kaya A, Yağcı A. Bilobe safra kesesi. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji 2002; 8: 76-78.
5. Vijayaraghavan R, Belagavi CS. Double gallbladder with different disease entities: A case report. J Minim Access Surg. 2006; 2(1): 23-6.
6. Gigot JF, et al. Laparoscopic treatment of gallbladder duplication: a plea for removal of both gallbladders. Surgical Endoscopy 1997; 11(5): 479-482.
7. Gerscovich EO, et al. Fetal gallbladder duplication. J Ultrasound Med. 2011; 30(9): 1310-2.
8. Hekimoglu K, et al. Combined use of ultrasonography, MDCT and MRCP for the diagnosis of gallbladder duplication: case report. J Dig Dis. 2010; 11(2): 115-8.
9. Khandelwal RG, et al. Symptomatic "H" type duplex gallbladder. JSLS 2010; 14(4): 611-4.
10. Reinisch A, Brandt L, Fuchs KH. Gallbladder duplication—laparoscopic cholecystectomy 17 years after open cholecystectomy. Zentralbl Chir. 2009; 134(6): 576-9.
11. Barut İ, et al. Gallbladder duplication and laparoscopic treatment. Eur J Gen Med 2006; 3(3):142-145.
12. Gocmen R, Yesilkaya Y. Imaging findings of gallbladder duplication due to two cases: case report and review of literature. Med Ultrason. 2012; 14(4): 358-60.

Sunum Bilgisi

5 - 8 Eylül 2013 tarihinde Samsun'da yapılacak olan 15. Ulusal Anatomi Kongresi'nde poster bildirisi olarak kabul edilmiştir.