

## Ksantrogranülamatöz Kolesistitis

Oktan EROL\*

ÖZET

### Ksantrogranülamatöz Kolesistitis

#### SUMMARY

#### Xanthrogranulomatous Cholecystitis



PROFESÖRLÜK TAKDİM TEZİ

DR. OKTAN EROL

1989

## Ksantrogranülamatöz Kolesistitis

Oktan EROL\*

### ÖZET

*Ksantrogranülamatöz kolesistitis iltihabi safra keselerinde tümör şeklinde bir kütle oluşturabilen az rastlanan bir lezyondur. Lezyonlar makroskopik olarak genellikle yumuşak, sarıdan kahverengiye kadar değişen renklerde ve 2,5 cm'ye varan büyüklüktedir. Mikroskopik olarak değişen oranda iltihap, ksantoma benzeri köpük hücreleri ve bağ dokusu artımı vardır. Lezyonlar Rokitansky-Aschoff sinuslerinin yırtılmasıyla safranın duvara sızması sonucunda oluşan ksantrogranülamatöz reaksiyondur.*

### SUMMARY

#### Xanthogranulomatous Cholecystitis

*Xanthogranulomatous cholecystitis is an uncommon lesion which may form a tumor-like mass in inflamed gallbladders. A few cases have been mistaken for neoplasm.*

*Grossly the lesion are usually soft, are yellow to brown, and measure upto 2,5 cm. Microscopically, there are varying amount of inflammation, xanthoma like foam cells, and scarring. The lesions appear to result from ruptured Rokitansky-Aschoff sinuses with intramural extravasation of bile and subsequent xanthogranulomatous reaction.*

Safra kesesinin ender iltihabi bir hastalığı olan ksantrogranülamatöz kolesistitis, iltihabi safra kesesinde tümöre benzer bir kütle oluşturabilen, safra kesesinin seroid yada seroide benzer histiositik gronülo mudur<sup>1,2,3</sup>. Bir araştırma serisinde cerrahi olarak çıkarılmış safra keselerinde % 1.2 oranında bu lezyon bulunmuştur<sup>2</sup>. Lezyonlar lipofussin ve safra pigmentleri içeren köpük histiositlerin infiltrasyonundan oluşan sarı, yumuşak nodüllerdir. Ksantrogranülamatöz kolesistitisin patogenezisi iyice anlaşılmamasına rağmen, kronik kolesistitis vakalarında bir kısmında ekstrasvaze olan safraya interstisyel dokunun aşırı bir reaksiyonunu temsil ettiği düşünülmektedir<sup>3</sup>.

\* Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

Kaynak bilgilere göre ksantogranulamatöz kolesistitis konusunda yayınlanmış çok az rapor vardır. Standart patoloji kitaplarının çoğunda bu bulgu ve görünümünden söz edilmemektedir<sup>4,5</sup>.

## MATERYAL VE METOD

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalına 1977-1987 yılları arasında gönderilen tüm safra keseleri incelenmeye alınmıştır. Safra keseleri % 10'luk formaldehit solusyonunda tespit edilmiş, keseden alınan örneklerin kesiti rutin olarak Hemotoksilen-Eozinle boyanmıştır. Olgularda klinik bilgide elde edilmeğe çalışılmış, ancak büyük çoğunlukla cerrahi spesmenle birlikte gönderilen bilgi formundan yararlanılmıştır. Olgulardan bir kısmı çevre hastanelerden gelmiştir. 10 yıllık zaman süresinde 795 safra kesesi incelenmiş, bunlardan 52'de ksantogranulamatöz kolesistitis bulguları tespit edilmiştir. Klinik olarak olgulardan hiçbirisinde ksantogranulamatöz kolesistitis tanısı düşünülmemiştir. Safra keselerinden 2'de tümör, 45'de kronik kolesistitis, 5'de diğer klinik tanıları konulmuştur. Klinikçe tümör tanısı düşünülen iki olguda Frozen istenmiştir.

## BULGULAR

Ksantogranulamatöz kolesistitis en sıklıkla orta yaş grubu kadınlarda safra taşı ile birlikte olan kolesistitis de görülmektedir. Safra keselerinin hiçbirinde tümör izlenmemiştir. 8 safra kesesinde safra kesesi epitelyumunun adenomatöz hiperplazisi ksantogranulamatöz hiperplaziyle birlikte idi. Safra taşı olguların 38'inde tespit edildi. Safra taşı ile birlikte olan tümör olgusu yoktu.

Olguların 20'sinde safra kesesi duvarındaki lezyon sarıdan kırmızı-kahverengi yada koyu kahverengiye kadar varan renk değişimi şeklinde makroskopik olarak tariflenmiştir. Lezyonlar tek noduller şeklinde olduğu gibi, diğer bir kısmı belirsiz sınırlı ve infiltratifti. Böyle safra keselerinin duvarı 2,5 cm kalınlığa kadar ulaşıyordu. Duvardaki noduller yada tümöre benzer kütlelerin çapı bir örnekte 0,5 cm olarak bulunmuştur (Resim: 1).

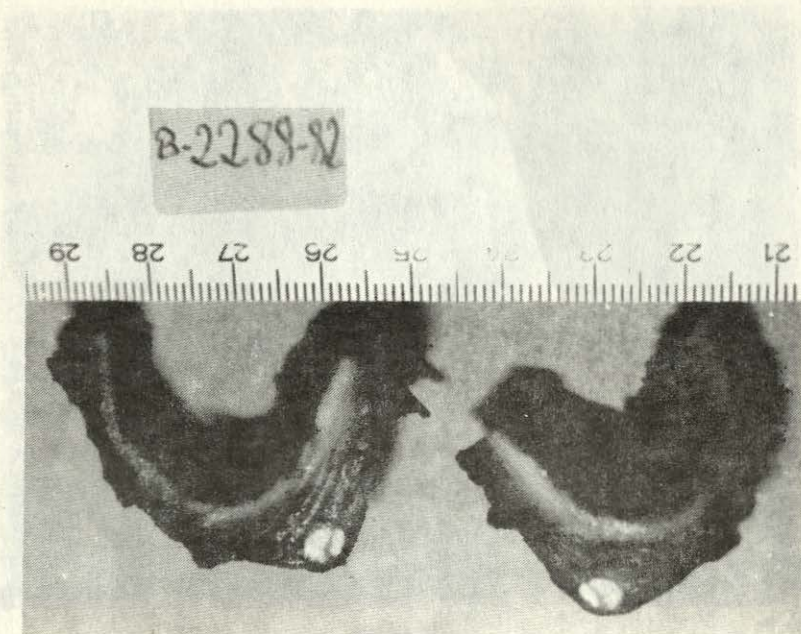
Mikroskopik olarak olgularda ksantomatöz köpük histiositler ve fibroblastik reaksiyon ile değişik iltihabi hücre bölümleri izlenmiştir. Bu görünüm bütünü olgularda izlenmiş ancak bölümlerden birinin her olguda değişen şekilde, daha önde geldiği dikkati çekmiştir. Safra keselerinin bir kısmında kronik kolesistitisin hakim olduğu bir zeminde yalnızca birkaç ksantogranulamatöz iltihap odağı görülmüştür. Bu alanlar arasına yüzeysel mukozada fakat, daha sıklıkla duvarda yerleşmişti. Duvarda yerleşik lezyonların bir kısmının merkezinde tıkanmış ve safra içeren A schoof-Rokitansky sinusünü temsil eden epitel kalıntıları gözlenmiştir (Resim: 2).

Safra kesesinin duvardaki düz kas dokusu sıklıkla ksantogranulamatöz lezyon nedeniyle parçalanmıştı. Bir kısmında daha belirgin olmak üzere olguların çoğunda değişen oranda fibröz doku reaksiyonu görüldü (Resim: 3).

Yabancı cisim tipi çok çekirdekli dev hücreler bazen çok sayıda idi (Resim: 4).

Bu dev hücrelerinde vakuol ya da kolesterol yarıkları mevcuttu (Resim: 5).

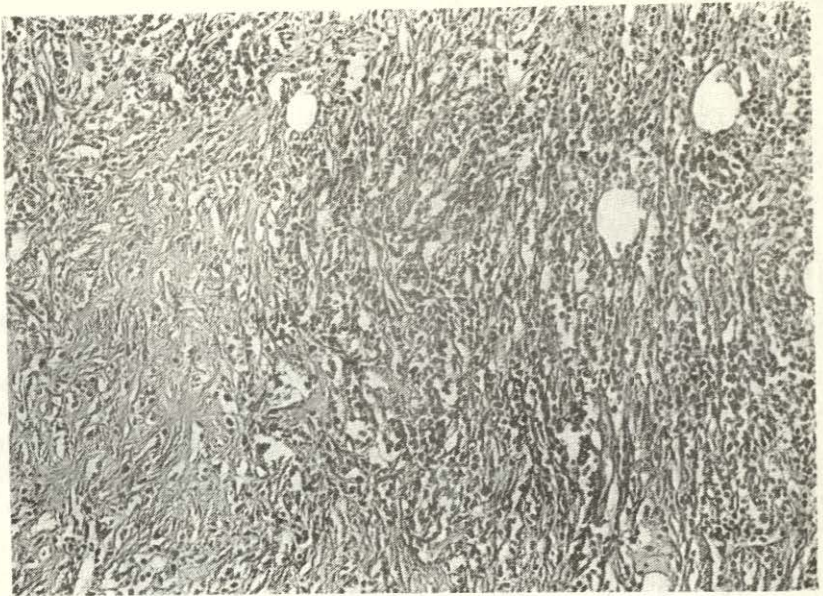
Köpük histiositler lezyonların en karakteristik görünümü idi. Bazı olgularda bu hücreler bütün alanı kaplıyordu (Resim: 6).



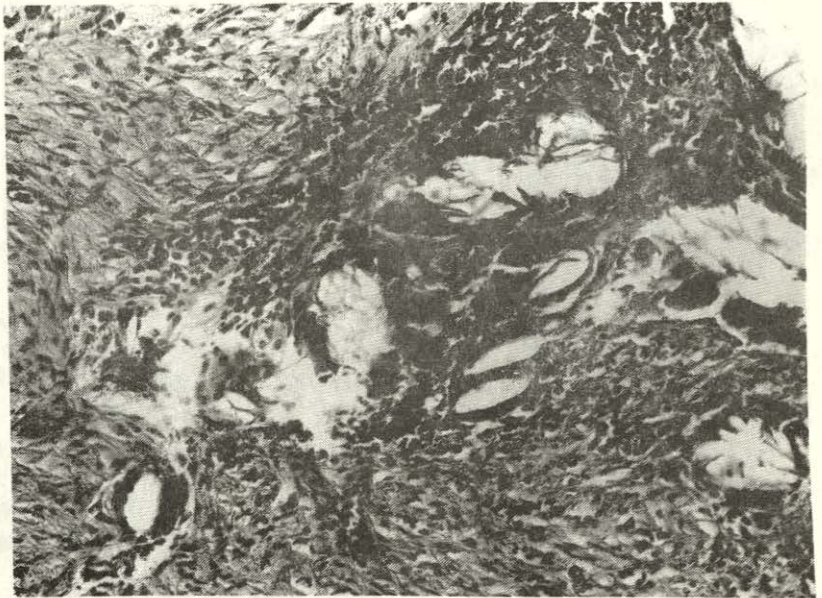
*Resim: 1*



*Resim: 2*  
(H + E, 10x6)



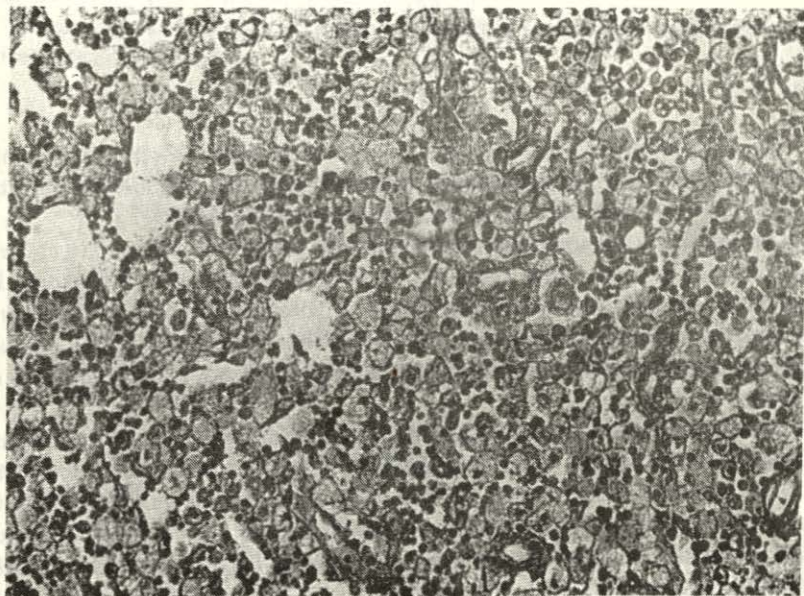
*Resim: 3*  
(H + E, 10x6)



*Resim: 4*  
(H + E, 10x16)

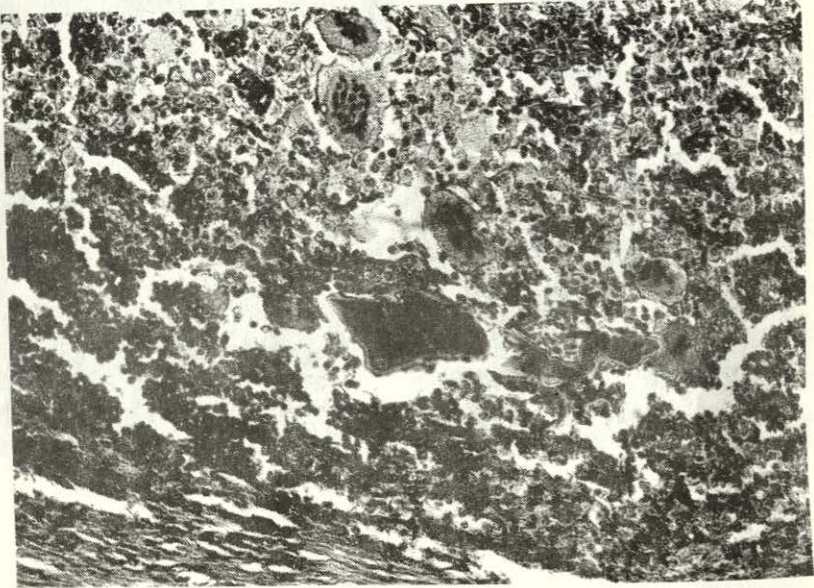


*Resim: 5*  
(H + E, 10x25)



*Resim: 6*  
(H + E, 10x16)

Bu hücreler arasında yalnızca çok az iltihabi elemanlar yada bağ dokusu artımı mevcuttu. Bu alanlar makroskopik olarak yumuşak, sarı nodullere uyum gösteriyordu. Olguların bazısında histiositlerin sitoplazması seroid pigmenti düşündüren kahverengi-sarı pigment granülleri içeriyordu (Resim: 7).



Resim: 7  
(H + E, 10x16)

## TARTIŞMA

Ksantogranülatöz kolesistitis safra kesesinin ender, destrüktif iltihabi bir lezyonudur. Bu konuda kaynaklar araştırıldığında dünya literatüründe yirmidört<sup>1,3</sup>. Amerikan kaynaklarında yalnızca 3 vaka olduğu gözlenmektedir<sup>1,2,3</sup>.

Cerrahi olarak çıkarılan safra keselerinde % 1.2 gibi bir oranda<sup>3</sup> ve ender olarak görülmesine rağmen, safra keselerinin çok daha dikkatli bir mikroskopik incelenmesiyle bu oranın artabileceği kanısındayım. Nitekim 10 yıllık bir sürede anabilim dalımızda çoğunluğu kronik taşlı kolesistitis nedeniyle cerrahi olarak çıkarılmış safra kesesinde retrospektif bir çalışma ile 52 olgu ve % 6.6'a kadar varan bir oran elde edilmiştir.

Önceleri yayımlanan bazı yazılar da olay çok değişik isimlerle tanımlanmış, ancak daha sonraki yıllarda ksantogranülatöz kolesistitis terimi kabul görmüştür<sup>6</sup>.

Safra kesesinde histiositlerin birikimi kolesterolozis yada kolesterol polip tanımlarını telkin edebilir. Ancak bu gibi tanımlarda histiositler hemen epitelyumun altında birikir. Halbuki ksantogranülatöz kolesistitis'de lezyon genellikle duvardadır ve sıklıkla iltihabi reaksiyonla biraradadır.

Bir yayında histiositlerin birikiminin malakoplakia tanısını düşündürdüğüne değinilmiştir<sup>6</sup>. Ancak patogenezislerinde bazı benzerliklerin olmasına rağmen, ksantogranülatöz kolesistitis

togranülatöz kolesistitilerde Michaelis-Gutman cisimleri görülmez. On yıllık süre içinde tespit ettiğimiz ksantogranülatöz kolesistitis olgularında hiçbirinde Michaelis-Gutman cismi izlenememiştir.

Lezyon patolojik olarak safra kesesi duvarında küçük, yumuşak, sarımsı renkte noduler bir infiltrasyondur. Sıklıkla mukozal ülserasyonla birlikte. Tek yada çok sayıda olabilir, safra kesesi duvarının bir kısmını yada tamamını tutabilir. Kaynaklarda tanımlanan lezyonların büyüklüğü 0,2 cm ile 3 cm arasında değişmektedir<sup>3</sup>.

Olgularımızdaki yerleşim dağılımı ve büyüklük kaynaklarla uygunluk göstermektedir.

Ksantogranülatöz kolesistitisin patogenezi yeterince anlaşılamamıştır. Amazon ve Rywlin<sup>2</sup> köpük histiositlerde mevcut lipid ve lipofuscin pigmentinin safraanın yıkım ürünlerini temsil ettiğini söylerler. Takahashi ve arkadaşları<sup>3</sup> ise bu durumun Rokitansky-Aschoff sinüslerinden interstisyel dokuya sızan safraanın sonucunda olduğunu ileri sürerler. Ancak safra pigmentinin bulunmasının yanısıra, daha önemli bir faktörün uzun süren yada tekrarlayan iltihabi olay olduğuna inanılmaktadır<sup>3</sup>.

Çünkü bu olay ksantogranülatöz kolesistitisin morfolojik benzeri olan ksantogranülatöz pyelonefritide, kesin bir şekilde deneysel olarak ispat edilmiştir<sup>3</sup>. Ksantogranülatöz kolesistitis oluşumunda safra taşları gibi tıkaçıcı nedenlerin iltihabla birlikte doku nekrozu ve safra sızmasına neden olduğu düşünülebilir.

Ksantogranülatöz kolesistitis hücreden zengin olması ve doku yıkımı yapması nedeniyle malign bir tümörle karıştırılmamalıdır. Kaynaklarda iki vakanın yanlışlıkla malign tümör tanısı aldığı bildirilmektedir<sup>1</sup>.

Sonuç olarak, ksantogranülatöz kolesistitis tamamıyla benign fakat çok az rastlanılan reaktif bir olaydır.

## KAYNAKLAR

1. CHRISTENSEN, A.H., ISHAK, E.G.: Benign tumors and pseudotumors of the gallbladder, Arch. Pathol lab: Med, 90: 423-432, 1970.
2. AMAZON, K., RYWLIN, A.M.: Ceroid granulomas of the gallbladder, Am J Clin Pathol., 73: 123-127, 1980.
3. GLIGIEL, S., LEVIN, K.J.: Xanthogranulomatous cholecystitis, Arch Pathol Lab Med., 106: 302-304, 1982.
4. ACKERMAN, L.V., ROSAI, J.: Surgical Pathology (5<sup>th</sup> edition), C.V. Mosby, St. Louis, 1974, p. 548-564.
5. HALPERT, B.: Gallbladder and biliary ducts. In Pathology (7<sup>th</sup> edition), W.A.D. Anderson and J.M. Kissane, Eds. C.V. Mosby, St. Louis, 1977, p.1439-1456.
6. GOODMAN, Z.D., ISHAK, K.G.: Xanthogranulomatous cholecystitis, Am J Surg. Pathol., 5: 653-659, 1981.

Doç. Dr. Oktan EROL  
Uludağ Üniv. Tıp Fak. Patoloji  
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi  
BURSA