

# Safra Kesesi Adenomyomatosisi

Doç. Dr. Ahmet KÜÇÜKEL (\*)  
Op. Dr. Hasan DOĞRUYOL (\*\*)  
Doç. Dr. Ayhan KIZIL (\*\*\*)  
Dr. Muammer DEVRANOĞLU (\*\*\*\*)  
Op. Dr. Birol CİNER (\*\*\*\*\*)

## ÖZET

*Klinik olgularımız arasında rastladığımız 2 safra kesesi adenomyomatosisi takdim edildi. Klinik belirtileri, radyolojik ve histopatolojik tanısı ile iyileşimi tartışıldı.*

## SUMMARY

*Two cases of adenomyomatosis of the gall bladder have been presented. Symptoms, radiological and histopathological diagnosis and the treatment of the adenomyomatosis have been discussed.*

## GİRİŞ

Zamanımızda gelişmiş teknolojinin sağladığı olanaklar sayesinde taşlı safra kesesi ve safra yolları hastalıklarının gerek tanı gerekse cerrahi tedavisinde başarı oranı yüz güldürücüdür. Aynı başarılı sonuç taşsız safra kesesi hastalıkları büyük kısmını oluşturan hiperplastik safra kesesi hastalıkları ve bunlar arasında ele alınan

adenomyomatosis için söz konusu değildir. Tedavisi kolesistektomi olan adenomyomatosisin tanısı iyi bir kolesistografik tetkik ile yapılabilmektedir.

### Olgu 1:

N. K., 68 yaşında ev kadını, Prot.No: 32008. Yıllardan beri dispeptik yakınmaları olan hastada kliniğimize başvurmadan 5 ay önce karnın sağ üst kadransında kolik tarzında ağrısı olmuş ve sırtına yayılma göstermiş. Aynı tarzdaki ağrının tekrarlaması üzerine doktora gitmiş ve gerekli tüm tetkiklerin yapılmasına rağmen kesin bir tanı konulamamış. Semptomatik tedaviye alınan ve yakınmaları geçmeyen hasta 23-3-76 tarihinde kliniğimize başvurmuş ve sağ hipokondriumda hassasiyet saptanması üzerine tetkik edilmiş, yapılan laboratuvar tetkikleri normal bulunmuş, çektirilen oral kolesistografilerde bir patoloji saptanamamış, bunun üzerine çektirilen çift doz İ. V. kolesistografilerde fun-

- (\*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kürsüsü Öğretim Üyesi  
(\*\*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kürsüsü Başasistanı  
(\*\*\*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kürsüsü Öğretim Üyesi  
(\*\*\*\*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kürsüsü Asistanı  
(\*\*\*\*\*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kürsüsü Başasistanı



dusta dolma defekti görülmüştür. (Resim 1). Ameliyatta fundusta kese duvarının kalınlaşmış olduğu saptanmış (Resim 2) ve kolesistektomi yapılmıştır. Kese açıldığında, fundusta 0,3 cm. büyüklüğünde, sert, papillamatö bir oluşum saptanmıştır (Resim 3). Safra kesesinin patolojik anatomik incelenmesi sonucu fundusta lokalize adenomyomatosis ve kronik kolesistit tanısı konulmuştur. (P. A.: 219/76) (Resim 4).

Olgu 2:

H. Ü. 70 yaşında, ev kadını, Prot.No: 48851. 3 yıldan beri dispeptik yakınmaları olan hastada özellikle yağlı ve yumurtalı yemeklerden sonra sağ hipokondriumda ağrıları olurmuş. Medikal tedavi gören hasta ilaçlar ile geçici olarak rahatlıyormuş. Çektirilen kolesistografide taş tespit edilmesi üzerine ameliyata karar verildi. Ameliyatta kesede ve koledokta taş saptandı. Kolesistektomi ve T drenajı yapıldı. Patolojik Anatomik tanı adenomyo-

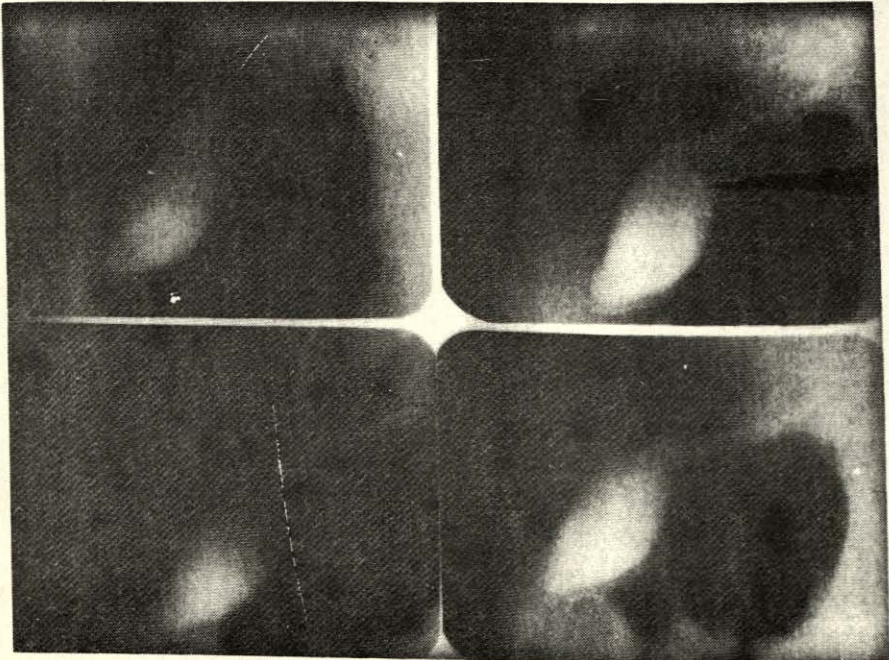
matosis ve kronik kolesistit olarak geldi. (P. A. : 1380/76)

## TARTIŞMA

Adenomatöz hiperplazi, glandüler proliferan kolesistit ve divertikülosis olarak isimlendirilen<sup>8</sup> adenomyomatosis kese duvarının bir gelişme defektidir.

Safra kesesi adenomyomatosisi ender rastlanılan bir hastalıktır ve bütün safra kesesi hastalıklarının % 0,03'ü kadardır.

Adenomyomatosisin tanısı için radyolojik veya patolojik olarak aşağıdaki belirtilerin olması gerekmektedir. a) Transvers bir striktür, b) Fundusta bir nodül, c) Ekstramural sinüsler<sup>6</sup>. LeOuesne ve Ranger bu hastalığın esas tablosunun, lokalize bir alanda safra kesesi adalesinin hipertrofisi ile birlikte, adale içinden subseröz tabakaya kadar uzanan epitelial sinüslerin (Rokitansky-Aschoff sinüsleri) varlığıdır<sup>4-8</sup>. Bu değişiklikler sıklıkla



Resim 1

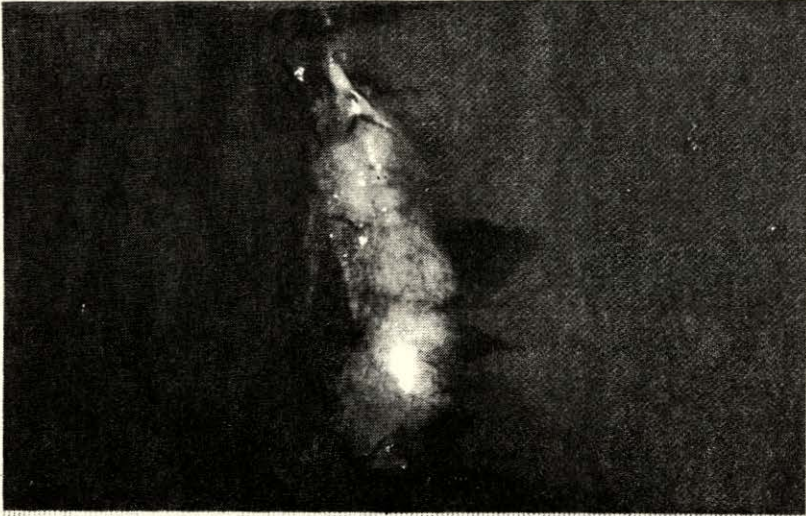


kronik iltihabın değişik dereceleri ile birlikte olabilir ve kese sıklıkla taşları veya safra kumunu ihtiva eder<sup>6-9</sup>.

Tüm keseyi etkileyen kronik kolesistitin aksine adenomyomatosisin değişiklikleri ya kesenin herhangi bir yerinde striktür veya bir fundal adenoma meydana getirerek lokalize bir alanda ortaya çı-

kar. Bu iki lezyon bir arada da bulunabilir<sup>6-8</sup>, fakat genellikle fundusta lokalizedir.

Bazı vakalarda kronik kolesistit kesenin lokalize bir kısmında yerleşir ve burada darlık şeklinde gelen değişiklikler keseyi çepeçevre sararak iki bölüme ayırır. Fundus tarafında kalan bölüm içine kal-

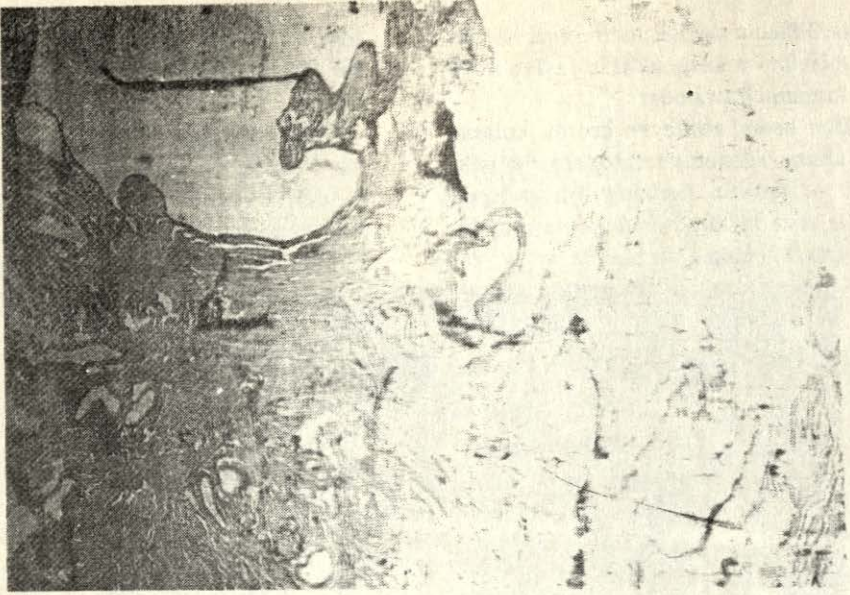


Resim 2



Resim 3





Resim 4 (P.A.: 219/76)

külöz döküntüler olur ve bu kısımda taş teşekkülü kolaylaşır. Darlığın üstündeki kısımlarda kuvvetli kasılmalar sonucu divertikül veya divertiküller oluşabilir<sup>9</sup>.

Bazı araştırmacılar adnomyomatosis ve kolestorosisi bir arada guruplandırıp hiperplastik kolesitoz diye tanımlamışlardır<sup>3</sup>.

Tanı ancak kolesistografi iledir. Radyolojik görünüm Celqhoun tarafından geniş bir şekilde tarif edilmiştir<sup>2</sup>.

Adenomyomatosisin belirtileri değişik olabilir. Bazen sessiz seyreder, bazende akut kolesistit bulguları ile ortaya çıkabilir. Kesin tanı ancak dikkatli bir kolesistografik tetkik ile konulabilir. Kesedeki bu değişiklikleri çift doz İ. V. kolesistografi ile yağlı yemek sonrası yarı boşalmış durumdaki radyogramlarda saptanabileceği bildirilmiştir<sup>7</sup>.

Radyolojik olarak kolesistogramda anormal bir bulgu görülemez veya lümen konturlarında içeriye bir baskı görülebilir<sup>8</sup>.

Safra kesesi adenomyomatosisinin etyolojisi tam olarak aydınlatılmamakla beraber olayın kesenin belli bir yerinde oturması ve diğer kısımlarının sıklıkla selim kalışı sekonder enflamatuar bir süreç olasılığını ortadan kaldırmaktadır. Olayın sıklıkla kronik kolesistitle birlikte olması, adenomyomatosisin önce ortaya çıktığını ve bu ortamda kronik kolesistitin oluştuğunu düşündürmektedir<sup>7</sup>. Ayrıca baskın artması, iltihap, konjenital kalıntı, adele tonusu bozuklukları gibi teorilerde vardır<sup>7</sup>.

Prekanseroz olmayan<sup>6,7,8</sup> adenomyomatosisin orijince kongenital olduğu bildirilmiş ve kese duvarının bir gelişme defektine bağlı olduğu ortaya atılmıştır<sup>8</sup>. Adenomyomatosisin karakteristiği olan müsküler hipertrofi ve epitelyal sinüs oluşumunun sistik kanal veya kese boynunun darlaşmalarında görüldüğü bildirilmiştir<sup>6</sup>.

Tedavisinde taş ile birlikte olduğu zaman kolesistektomi gereklidir. Bunun-

la beraber sadece striktür veya fundal adenomun belirtileri ortaya çıkaracağı kesin değildir. Kolesistografide aşıkarak belirlenmiş sinüs formasyonu ve geniş striktür olduğu zaman kolesistektomi yapılabilir<sup>6</sup>. Fakat belirtiler küçük bir striktüre ve fundal adenoma bağlanmadan önce hasta iyice tetkik edilmelidir. Ameliyat sonrasında bazı yazarlar tarafından iyi olmadığı bildirilmiştir<sup>1</sup> fakat bazı araştırmacılar da hastaların tüm yakınmalarından kurtulduğunu bildirmişlerdir<sup>3-4</sup>. Etiyolojinin karanlık olması, taş enfeksiyon ve hatta malign dejenerans gibi komplikasyonları olması nedeni ile safra kesesi adenomyomatosisi için en uygun tedavi kolesistektomi olmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. CLARK, C. G.: Surgery of the benign diseases of the gallbladder. Arch. Pathol, 85 : 677-683, 1969.
2. COLQHOUN, BR. J.: Radiol. 34:101, 1961.
3. JUTRAS, J. A.: Hiperplastik cholestitosis, Am. J. Roentgenol Radium Ther. Nucl. Med. 83 : 795, 1960.
4. LEQUESNE and RANGER.: Benign tumors of gallbladder, Br. J. Surg. 44:447, 1957.
5. LEQUESNE, WHITESIDE and HAND, Br Med. J.: 1:329, 1959.
6. MAINGOT, R.: Abdominal Operations. Appleton-Century-crafts, New York/1974 VI. Edition, pp. 958-977.
7. ÖZGÜR, M. ve Ark.: Safra kesesi adenomyomatosisi. Tıp. Fak. Mec. 40:568-574, 1977.
8. SLEISENGER, W. D., and FORDTRON, M. D.: Gastrointestinal Diseases. Saunders, Philadelphia/ 1975, pp. 1143.
9. ULUGAY, I., ve Ark.: Gastro-Enteroloji. Sermet Mat., İstanbul/1977 S. 509-512.