

# SAFRA KESESİ ANOMALİLERİ VE SIKLIĞI

## ANOMALIES OF GALLBLADDER AND ITS FRQUENCY

Mehmet Emin BÜYÜKERKEMEN  
Murat ÇOBANOĞLU  
Mehmet KANTAR  
Ragıp KAYAR  
Talip DEMİRALP

### SUMMARY

Two women have been presented here, one with agenesis and other with mobil gallbladder.

Anomalies of gallbladder have been seen more frequent than it is expected. Symptomatic and complicated anomalies may not represent true incidence of gallbladder anomalies. Asymptomatic or uncomplicated cases should also be investigated and published in order to find out real incidence of gallbladder anomalies.

(Keywords: Gallbladder, Anomalies, Incidence)

### ÖZET

Burada biri kese agenezisi, diğeri mobil kese olan iki kadın hasta sunulmaktadır.

Safra kesesi anomalileri sanıldığından sık görülmektedir. Asemptomatik ve insidental olgular yayınlanmadığı için semptomatik ve komplike anomalilerin insidansı total insidansı yansıtmamaktadır. Sonuç olarak, gerçek insidans ve dağılımı ortaya koyabilmek için komplike olmamış kese anomalileri de araştırılmalı ve yayınlanmalıdır.

(Anahtar Kelimeler: Safra kesesi, Anomali, İnsidans)

---

Genel Cerrahi Kliniği

S.S.K. Hastanesi AFYON

(Op. Dr. M. E. Büyükerkmen)

I. Genel Cerrahi Kliniği

SSK Tepecik Hastanesi 35120 /İZMİR

(Doç. Dr. R. Kayar, Kli. Şefi, Op. Dr. T. Demiralp, Başasistan,

Op. Dr. M. Çobanoğlu)

Ege Tıp Fakültesi

(İntörn Dr. M. Kantar

Yazışma: Doç. Dr. R. Kayar

Safra kesesi anomalileri tıp literatüründe ender görülen anomaliler olarak ele alınmaktadır ve halen tıp kamuoyunca konuya bu açıdan bakılmaktadır.

Aslında kese anomalileri sanıldığından daha sık olmalıdır (1). Kese anomalilerinin çeşit zenginliği (Tablo 1) ve eldeki veriler bu ikinci görüşü destekler görünmektedir.

TABLO 1:

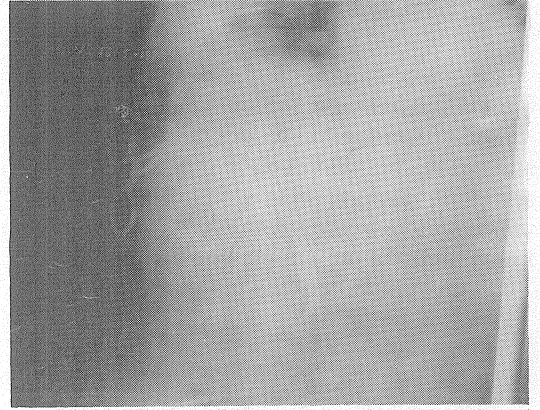
SAFRA KESESİ ANOMALİLERİ

- 1 - SAYI (Agenezi, Çift Kese)
- 2 - POZİSYON (Solda, İntrahepatik, Ektopik, Bitotik, Yüzen Kese)
- 3 - BOYUT (Hipoplazi, Rudimenter)
- 4 - ŞEKİL (Lobülasyonlu, Septali, Kum Saati, N Şeklinde, Frigya Başlığı, Balık Oltası, Divertikül)

Yazımızda son yıllarda karşılaştığımız iki olgu nedeniyle kese anomalilerinin sıklığı konusundaki görüşlerimizi sunmak istiyoruz.

**OLGU - 1**

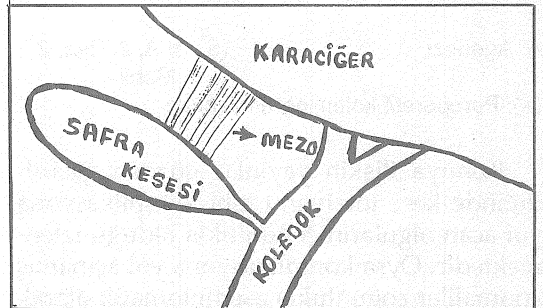
N.Y. 56 yaşında ev kadını, 1-2 yıldır hazımsızlık ve karın ağrıları olan hasta. 16.4.1987' de çekilen intravenöz kolesistografide safra kesesi dolmadığı için Afyon S.S.K. Hastanesi Cerrahi Kliniğine 6.5.1987 tarihinde 1499-142 protokol no ile yatırıldı. Rutin kan ve idrar testleri, EKG ve telekardiografide patolojik bulgu yoktu. 12.5.1987'deki laparatomide safra kesesinin olmadığı, yerinde ince fibröz bir bant bulunduğu ve omentumun buraya yapıştığı, koledokun normal çap ve görünümde olduğu saptandı. Diğer karın içi organları normaldi. Kese agenezisini doğrulamak ve ek bir patolojiyi atlamamak için koledokotomi ve peroperatuar kolanjiyografi uygulandı (Resim I). Kesenin bulunmadığı, safra yollarının normal olduğu doğrulandı. 20.5.1987' deki T kolanjiyografide bulgular değişmediği için dren çekilerek taburcu edildi.



Resim 1 : 1. Olgudaki peroperatuar kolanjiyografide kese agenezisi

**OLGU - 2**

S.K. 50 yaşında ev hanımı. 2 yıldır hazımsızlık ve karın ağrıları olan hasta çekilen ultrasonografide kesede taş saptanması üzerine 23.3. 1991' de 4730 karantina no. ile S.S.K. Tepecik Hastanesi 1. Hariciye Kliniğine yatırıldı. Rutin hemogram, tam idrar, karaciğer fonksiyon testleri, EKG ve akciğer grafisi normal bulundu. 26.3.1991' deki eksplorasyonunda safra kesesinin 9 cm. boyunda olmasına rağmen karaciğer bağlantısının 3.5 cm. genişliğinde uzunca bir mezo olduğu (Şekil 1) ve içinde taş bulunduğu gözlemdi. Koledok ve diğer karın içi organlar normaldi.



Şekil - 1 : 2. Olgudaki mobil kese ve mezosu

Mobil taşlı kese tanısı kondu. Kese torsiyona çok müsaitti. Klasik kolesistektomi uygulanan hasta 31.3.1991' de şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Lockwood 1464 kolesistografide % 2.8 kongenital anomali rapor etmiştir (1).

1988' e kadar İngilizce literatürde 381 ke-se agenezisi (2) kaydedilmiştir. Buna karşılık son 5 yılda ülkemizde 11 (Tablo - 2) ve yalnızca Erzurum Nümune Hastanesinde 3 ke-se agenezisi olgusu (3) rapor edilmiştir.

TABLO - 2

SON 5 YILDA ÜLKEMİZDE YAYINLANAN KESE ANOMALİLERİ

| YAZAR      | YIL  | SAYI | ANOMALI<br>TİPİ |
|------------|------|------|-----------------|
| Aktan      | 1986 | 1    | Mobil           |
| Taşpınar   | 1986 | 1    | A               |
| Acarlı     | 1987 | 1    | A               |
| Deniz      | 1988 | 1    | A               |
| Erkılıç    | 1988 | 1    | Torsiyon        |
| Filiz      | 1988 | 1    | A (+)           |
| Demiryürek | 1989 | 3    | A               |
| Çelebi     | 1990 | 1    | Torsiyon        |
| Demirel    | 1990 | 1    | A               |
| Kurt       | 1990 | 2    | A (+)           |
| Serimiz    | 1991 | 2    | A (+) ve Mobil  |

A: Agenezi 15 II A, 2 Tors, 2 Mobil

(+): Peroperatif kolanjiografi yapılan

Konuya ilişkin yayınlar gözden geçirildiğinde ke-se torsiyonu gibi komplikasyona yol açan olguların çoğunlukta olduğu izlenmektedir. Oysa komplikasyona yol açmamış anomaliler çoğunlukla asemptomatik olarak gizli kalmakta veya tesadüfen karşılaşılsa bile (kayda değer) bulunmamaktadırlar.

Sunduğumuz ikinci olguda ameliyat endikasyonu taşı kolesistit nedeniyle konmuş ve mobil ke-se anomalisi tesadüfen saptanmıştır. Son 5 yılda ülkemizde yalnızca bir mobil ke-se anomalisi rapor edilmiştir (4).

Agenezilerdeki bu çokluğu, tanı kriterlerindeki farklılıkla açıklamak da mümkündür. İngilizce literatürde şimdiye kadar yayınlanmış 381 ke-se agenezisinden 208' i semptomatik olgulardır (diğerleri otopsi ve asemptomatik olgulardır). Bu 208 olgudan yalnızca % 59.6 sı peroperatif kolanjiografi ile teyid edilmiştir (2). Bizdeki 11 ke-se agenezisinin kolanjiografi ile doğrulanma oranı ise % 36.4 tür (Tablo - 2). Bu olguların bazı-larının ektopik ke-se olma olasılıkları gözardı edilmemelidir.

Literatür incelemesinde ektopik keselere rastlanmayışı bu olasılığın lehine yorumlanabilir. Sunulan olgularda standart kriterlerin bulunmasına özel titizlik göstermek gerekir.

Sonuç olarak ke-se anomalilerinin sanıldığından daha sık olduğu, daha gerçekçi anomali insidans ve dağılımı belirleyebilmek için asemptomatik ve yayınlanmaya değer bulunmayan anomalilerin de yayınlanması gerektiği söylenebilir.

## KAYNAKLAR

1. Ayanoğlu N, Kölan N, Sindel D. Çift safra ke-se-si vakası ve dış safra yolları anomalileri. *Deniz Tıp Bült.* 1961; Nisan: 58-77.
2. Bennion RS, Thompson Jr JE, Tompkins RK. Agenezis of the gallbladder with-out extrahepatic biliary atresia. *Arch Surg.* 1988; 123: 1257-60.
3. Demiryürek H. Safra kesesi agenezisi, üç olgu sunumu. *Çağdaş Cerrahi Derg.* 1989; 3: 260-2.
4. Aktan O. Safra kesesinde taş olmayan olgularda kolesistektomi endikasyonları. *SSK Tıp Bült.* 1986; 4 (2): 49-51.
5. Taşpınar AH, Yalçınkaya AS, Bükey Y, Çelik V. Safra kesesi agenezisi ve teşhiste yanlışlar. *Medica* 1986; Ekim: 19-20.
6. Acarlı K, Diriker M, Aker Y, Şahin A, Öner B. Safra kesesi ultrasonografisinin tanı değeri. *Okmey-dam SSK Hastanesi Bült.* 1988; 30: 36-42.
7. Deniz S. Doğuştan safra kesesi yokluğu *İzmir Devlet Hast Tıp Derg.* 1988; 27 (2): 294-5.
8. Erkılıç A, Kekeç Y, Ünal N, Erkılıç S. Çocukta safra kesesi torsiyonu. *Ulusal Cerrahi Derg.* 1988; (4) 4: 73-4.
9. Filiz E, Gülmen M, Aydın S, Lokman N. S.: Safra kesesi agenezisi Vakıf Gureba Hast Derg. 1988; 15 (2) : 217-20.