



Safra kesesi gastrik metaplazi; olgu sunumu ve literatür değerlendirmesi

Uğur Kesici¹, Sevgi Kesici², Sezgin Zeren³, Ülkü Aygen Türkmen⁴, Mehmet Çimen⁵, Gülen Burakgazi⁶

ÖZET:

Safra kesesi gastrik metaplazi; olgu sunumu ve literatür değerlendirmesi

Amaç: Safra kesesi gastrik metaplazi, safra taşı olan hastalarda görülebilen epitelyal bir değişikliktir. Bu olgu sunumunda gastrik metaplazi lezyonunun önemi tartışılmıştır.

Olgu Sunumu: Bu olguda, özellikle yağlı yemeklerden sonra ortaya çıkan, karın sağ üst kadranda ağrı şikayeti olan 34 yaşında kadın hasta tartışılmış ve literatür değerlendirmesi yapılmıştır. Olgunun batin ultrasonografisinde safra kesesi içinde en büyüğü 1 cm olarak ölçülen multipl kalküller tespit edildi. Olguya elektif şartlarda laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Patolojik inceleme sonucunda safra kesesinde gastrik metaplazi tespit edildi.

Sonuç: Safra kesesi metaplazi-displazi döngüsünün safra kesesi kanserinin başlangıcı olabileceği bildirilmektedir. Bu nedenle safra kesesi gastrik metaplazi lezyonlarının histopatolojik olarak daha dikkatli incelenmesi gerektiği kanısındayız.

Anahtar kelimeler: Safra kesesi, laparoskopik kolesistektomi, gastrik metaplazi

ABSTRACT:

Gastric metaplasia in gallbladder; case report and review of the literature

Purpose: Gastric metaplasia is an epithelial change in gallbladder, seen at patient with gallstones. In this case presentation, the significance of gastric metaplastic lesion is discussed.

Case Presentation: In this case report, 34 years old female with a pain complaint in right upper quadrant, that arised especially after fatty food, is discussed and literature is evaluated. Multiple calculi - the greatest is 1 cm - were determined in gallbladder in the abdominal ultrasonography. Laparoscopic cholecystectomy was performed under elective conditions. Gastric metaplasia in gallbladder was determined in pathological examination.

Conclusion: It is stated that metaplasia-dysplasia sequence in gallbladder may be the beginning of gallbladder cancer. For this reason, we consider that histopathological examination of gastric metaplastic lesions in gallbladder should be performed more carefully.

Key words: Gallbladder, laparoscopic cholecystectomy, gastric metaplasia

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2012;46(1):30-32

¹Sağlık Bakanlığı, Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Trabzon-Türkiye

²Sağlık Bakanlığı, Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Trabzon-Türkiye

³Sağlık Bakanlığı, Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, 3. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul- Türkiye

⁴Sağlık Bakanlığı, Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul-Türkiye

⁵Sağlık Bakanlığı, Hınıs Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği, Erzurum-Türkiye

⁶Sağlık Bakanlığı, Hınıs Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Erzurum-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Op. Dr. Uğur Kesici, Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
Trabzon-Türkiye

Telefon / Phone: +90-506-239-8955

E-posta / E-mail: ugurkesici77@mynet.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
8 Ağustos 2011 / August 8, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance:
31 Ekim 2011 / October 31, 2011

GİRİŞ

Safra kesesi taşları sindirim sistemini etkileyen en sık hastalıklardan biridir. Otopsi çalışmalarında %11-36 oranında bildirilmektedir. Safra kesesi taşı prevalansı yaş, cinsiyet ve etnik köken gibi birçok faktöre bağlıdır. Kadınlarda erkeklere göre 3 kat daha fazla görülür (1). Predispozan risk faktörleri obesite, diabetes mellitus, östrojen, gebelik, hemolitik bozukluklar, siroz vb hastalıklardır. Safra kesesi taşları asemptomatik, semptomatik, akut veya kronik kolesistit ve diğer komplikasyonlar (pankreatit, kolesisto-koledokal, kolesisto-duedonal, kolesisto-enteral fistül ve

safra kesesi kanseri) ile kendini gösterir. Çoğunlukla asemptomatik seyrederek. Safra kesesi taşları çoğunlukla biliyer kolik semptomları ile başvurduğunda yapılan tetkikler ile yada başka sebeplerle yapılan tetkikler sonucu rastlantısal olarak tespit edilirler (2).

Safra kesesi taşları kolesterol, miks ve pigment (kahverengi veya siyah) taşları olarak sınıflandırılır (2).

Semptomatik safra kesesi taşlarında genellikle yağlı yemeklerden sonra başlayan, 30-60 dakika süren, epigastrik ve sağ üst kadranda lokalize epizodik ağrı görülür. Genellikle bulantı ile birlikte, bazen kusma eşlik edebilir (2).

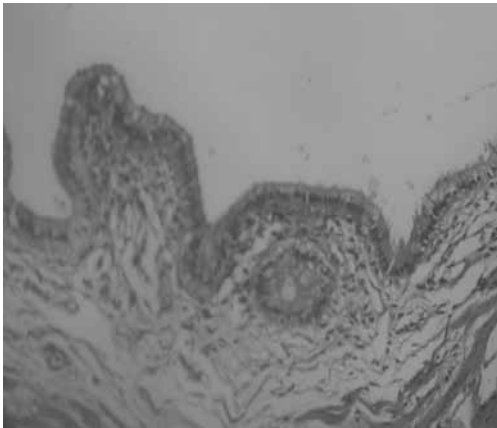
Safra kesesi taşında Ultrasonografi (USG), %90-

95 sensitivite ile tanısal testtir (2). Semptomatik safra kesesi taşlarında altın standart laparoskopik kolesistektomidir (3,4). Asemptomatik, rastlantısal olarak tespit edilen safra kesesi taşlarına ise dokunulmamalıdır. Ancak asemptomatik safra kesesi taşlarında eğer taş 2,5 cm'den büyükse, konjenital hemolitik anemi veya nonfonksiyone safra kesesi mevcutsa, ayrıca bariatrik ve kolon cerrahisi sırasında kolesistektomi uygulanmalıdır (2). Gastrik metaplazi uzun süren kronik inflamasyona bağlı olarak gelişen epitelyal değişikliktir. Safra kesesi taşları da gastrik metaplazi gelişimine sebep olmaktadır (5,6).

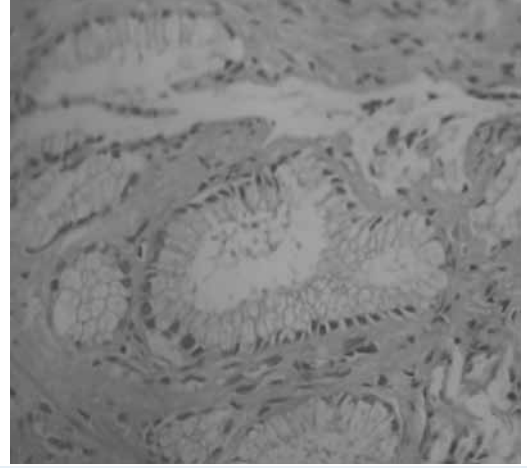
OLGU SUNUMU

Bu olgu sunumunda, karın ağrısı şikayeti ile Genel Cerrahi Polikliniği'ne başvuran, 34 yaşında kadın hasta tartışılmış ve literatür değerlendirmesi yapılmıştır. Olgunun anamnezinde yaklaşık 2 yıldır, özellikle yağlı yemeklerden sonra ortaya çıkan, kolik tarzı sağ üst kadranda ağrısı ve bazen bulantı şikayetleri bulunmaktadır. Özgeçmişinde ve soy geçmişinde özellik saptanmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde, hemogram ve biyokimyasal parametrelerinde patolojik bulgu tespit edilmedi. Batın USG'sinde safra kesesi lümeninde en büyüğü 1 cm multipl kalküller tespit edildi.

Elde edilen klinik ve laboratuvar bulguları sonucunda semptomatik safra kesesi hastalığı nedeniyle hasta bilgilendirilerek ve onamı alınarak elektif laparoskopik kolesistektomi planlandı. Ameliyat öncesi yapılan hemogram, biyokimya, koagülasyon testleri, PAAC grafisi ve EKG'sinde anormal bulguya rastlan-



Resim 1: Safra Kesesi Mukozasında Gastrik Metaplazi (x10. H&E)



Resim 2: Safra Kesesi Mukozasında Metaplazi Odağı (x40. H&E)

madı. Anestezi premedikasyonu sonrası endotrakeal entübe edilerek genel anestezi altında, laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Perioperatif dönemde batın içi organlarda makroskopik patolojik bulguya rastlanmadı. Safra kesesi spesmeninin içinden multipl kalküller çıkarıldı. Histopatolojik incelemede; makroskopik olarak mukozası tamamen düzleşmiş bir alanda duvar kalınlığının 1 cm'ye kadar ulaştığı, mikroskopik incelemede ise kronik kolesistit ve gastrik metaplazi rapor edildi. H. pylori (HP) tespit edilmedi. Histopatolojik görüntüler Resim 1 ve Resim 2'de gösterildi.

TARTIŞMA

Gastrik metaplazi, safra kesesi taşlarında mukozada görülen epitelyal bir değişikliktir (6). Safra kesesi gastrik metaplazi sıklığı Akyürek ve ark.'nın (7) Türkiye'de yaptıkları çalışmada 548 safra kesesi spesmeninin incelenmesi sonucu sadece 4 olguda bildirilmiştir. Arnaout ve ark.'nın (8) İngiltere'de yaptıkları çalışmada 200 kolesistektomi spesmeninin incelenmesi sonucu 31 olguda gastrik metaplazi rapor edilmiştir. Liew ve ark.'nın (9) Taiwan'da yaptıkları çalışmada ise 199 spesmen üzerinde yapılan inceleme sonucu gastrik metaplazi oranı %27.1 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmalar sonucu safra kesesi gastrik metaplazi sıklığının, farklı toplumlarda oldukça değişken bir aralıkta izlendiği görülmektedir. Türkiye'de bu oranın çok düşük olmasının sebebinin, gastrik metaplazinin çok önemli bir lezyon olarak kabul edilmemesinden

dolayı rapor edilmemesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Ancak Buitrago ve ark.'nın (10) yaptıkları safra kesesi metaplazi-displazi döngüsünün safra kesesi kanserinin başlangıcı olabileceğini bildiren çalışması dikkate alındığında gastrik metaplazinin önemsiz bir lezyon olmadığını söyleyebiliriz. Gürleyik ve ark.'nın (11) yaptıkları çalışmada safra kesesi kanserlerinin %94'ünün safra taşı ile ilişkili olduğu, safra kesesi taşı olan hastalarda safra kesesi kanseri oranının %1 olduğu bildirilmiştir. Safra kesesi kanser insidansı Türkiye'de Akyürek ve ark.'nın (7) yaptıkları çalışmada %1.12, Gürleyik ve ark.'nın (11) yaptıkları çalışmada %0.91 olarak bildirilmektedir. Shrestha ve ark.'nın (12) Nepal'de yaptıkları çalışmada ise safra kesesi kanseri insidansı %3.3 olarak bildirilmektedir. Safra kesesi spesmenlerinin histopatolojik incelemesinde tespit edilen gastrik heterotropi ise gastrik metaplaziye göre çok daha nadir görülen bir durumdur (13,14).

Gastrik metaplazi-HP birlikteliği ise oldukça tartışmalı bir durumdur. Misra ve ark. (15) yaptıkları çalışmada, 111 gastrik metaplazili safra kesesi spesmeninin %50'sinde HP tespit edilmiş ve safra kesesi taşlarından HP izolasyonunun safra kesesi mukozasında gastrik doku varlığının kanıtı olduğu bildirilmiştir. Ancak Arnaut ve ark.'nın (8) yaptıkları çalışmada ise 31 gastrik mukozaya içeren safra kesesi spes-

menin hiçbirinde HP tespit edilmemiş ve safra kesesinin yoğun içeriğinin HP kolonizasyonunu engellediği bildirilmiştir. Bizim sunduğumuz olguda da HP varlığı tespit edilmedi.

Bilgilerimiz dahilinde safra kesesi gastrik metaplazisinin, safra kesesi kanseri için prealign olduğu dair klasik bir bilgi mevcut değildir. Ancak literatür bilgileri dahilinde safra kesesi taşlarının gastrik metaplaziye yol açtığı görülmektedir (6). Ayrıca gastrik metaplazi-displazi döngüsünün safra kesesi kanserinin başlangıcı olabileceği (10) ve safra kesesi kanserlerinin %94'ünün safra kesesi taşı ile ilişkili (11) olduğunu bildiren literatür bilgileri doğrultusunda, gastrik metaplazinin, safra kesesi kanseri için prealign bir lezyon olabileceği düşüncesindeyiz. Ancak bu düşüncemizin geniş serilerde yapılacak ayrıntılı histopatolojik incelemeler sonucu açıklığa kavuşturulabileceği kanaatindeyiz.

Sonuç olarak, bu olgu sunumu ile semptomatik safra kesesi taşlarında gerek literatür bilgileri gerekse klasik bilgilerimiz doğrultusunda, elektif şartlarda laparoskopik kolesistektomi yapılması gerektiği bir kez daha vurgulanmıştır. Ayrıca kolesistektomi spesmenlerinin mutlaka histopatolojik olarak incelenmesi ve gastrik metaplazi lezyonlarında da daha dikkatli bir histopatolojik incelemeye gereksinim olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. İ. Ethem GEÇİM, Arda DEMİRKAN. Schwartz's Cerrahinin İlkeleri, Türkçe Çeviri. 8. Baskı. Türkiye. Tarlan Ltd. Şti, Ankara. 2008;1238.
2. Schirmer BD, Winters KL, Edlich RF. Cholelithiasis and Cholecystitis. *J Long Term Eff Med Implants*. 2005; 15(3):329-38.
3. Pedridis C, Klein B, Parzhuber A, Rau HG. TULC. Total Umbilical Laparoscopic Cholecystectomy. *Zentralbl Chir*. 2011 Feb 28.
4. Kondras M, Wajtczak M, Janiak A, Mandryka Y, Szewczyki T, Madzelewski B. Laparoscopic Cholecystectomy for Acute Cholecystitis. *Pol Merkur Lekarski*. 2007 Aug; 23(134): 92-4.
5. Sasatomi E, Tokunaga O, Miyazaki K. Precancerous conditions of gallbladder carcinoma: overview of histopathologic characteristics and molecular genetic findings. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2000;7:556-567.
6. Caselli M, Aleotti A, Novarra G, Carcoforo P, Cervellati F, Alvisi V. Cholesterol Vesicles in Areas of Gastric Metaplasia of Gallbladder Epithelium. *J Submicrosc Cytol Pathol*. 1996 Apr; 28(2): 251-3.
7. Akyürek N, İrkörücü O, Salman B, Erdem O, Sare M, Tatlıcioğlu E. Unexpected gallbladder cancer during laparoscopic cholecystectomy. *J Hepatobiliary Pancreat Surg*. 2004;11(5):357-61.
8. Arnaut AH, Abbas SH, Shousha S. Helicobacter pylori is not identified in areas of gastric metaplasia of gall bladder. *J. Pathol*. 1990 Apr;160(4):333-4.
9. Liew PL, Wang W, Lee YC, Huang MT, Lin YC, Lee WJ. Gallbladder Diseases Among Obese Patient in Taiwan. *Obes Surg*. 2007 Mar; 17(3): 383-90.
10. Buitrago Salassa C, Javier Lespi P. Detection of acid mucins in gastric metaplasia of the gallbladder. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2007 Mar;37(1):11-4.
11. Gurleyik G, Gurleyik E, Ozturk A, Unalmiser S. Gallbladder Carcinoma Associated with Gallstones. *Acta Chir Belg*. 2002 Jun; 102(3): 203-6.
12. Shrestha R, Tiwari M, Ranabhat SK, Aryal G, Rauniyar SK, Shrestha HG. Incidental Gallbladder Carcinoma: Value of Routine Histopathological Examination of Cholecystectomy Specimens. *Nepal Med Coll J*. 2010 Jun; 12(2): 90-4.
13. İşik I, Sezer C, Dursun A. Gastric heterotopia in the gallbladder: a case report. *Turk J Gastroenterol*. 2002 Sep; 13(3):172-4.
14. Tavli L, Belviranlı M, Erikoğlu M, Esen H, Toy H. Gastric heterotopia together with intestinal metaplasia in the gallbladder: case report and review of literature. *Turk J Gastroenterol*. 2005 Sep;16(3):160-2.
15. Misra V, Misra SP, Dwivedi M, Shouche Y, Dharne M, Singh PA. Helicobacter pylori in areas of gastric metaplasia in the gallbladder and isolation of H. pylori DNA from gallstones. *Pathology*. 2007 Aug;39(4):419-24.