

SAFRA KESESİ SEPTUMU

Dr. Nurettin Apaydın (*) - Dr. Kenan Taşcıoğlu (**)

Dr. Mehmet Köseoğlu (***)

Safra kesesi ve safra yollarındaki konjenital malformasyonlar zannedildiği kadar sık değildir. Bununla beraber ductus sistikus ile arteria sistikanın değişik şekilde vaziyetleri daha sık bir şekilde görülmektedir. Bu husus cerrahi müdahale esnasında çok dikkat edilmesi gereken bir konudur. Boydan yaptığı 19.000 otopsi vak'asında ancak 5 adet safra kesesi anomalisi tesbit edebilmiştir. Biz burada sadece safra kesesi anomalilerinin şekillerinden söz edeceğiz, safra yollarındaki anomilleri başlangıçta da belirttiğimiz gibi konunun dışında bırakacağız.

Safra kesesinin başlıca konjenital malformasyonları şöyle sıralanabilir :

- 1 — Çift safra kesesi
- 2 — Septumlu kese
- 3 — Boğumlu kese
- 4 — Ankoşlu kese
- 5 — Divertiküllü kese
- 6 — Doğuştan büküntü ve dirsek gösteren kese
- 7 — Kolesistopatia sistika
- 8 — Safra kesesi atrezisi

Leockwood 1464 safra kesesi tetkikinde % 2,8 nisbetinde anomali tesbit etmiştir. Bunların da % 51 inde enfeksiyon ve taş bulunmuştur.

Bizim vak'amızda anomali septum anomalisi şeklinde tesbit edilmiş ve cerrahi müdahale ile de bu husus kanıtlanmıştır. Septum anomalisi konjenital malformasyonlar içinde en sık görülenidir. Septum tek veya müteaddit olarak kese lümeninin bilhassa fundus kısmını işgal eder. Septum muhtelif büyüklük gösterebilir, bu arada fundusu tamamen ikiye ayrılan semptomlara da rastlanmıştır. Longitudinal

(*) Şişli Çocuk Hastanesi II. Hariciye Servisi Şefi.

(**) Şişli Çocuk Hastanesi Röntgen Servisi Şefi.

(***) Şişli Çocuk Hastanesi II. Hariciye Asistanı.

septumlar da vardır, ancak bunlar daha nadir olan vak'alardandır. Septumlar kontrast madde ile doldurulmuş keselerde rad yolusent şerit şeklinde imajlar vermektedirler. Bizim vak'amızda da bazı radiogramlarda şerit şeklindeki imaj gayet iyi bir şekilde görülmektedir. Anomalinin radyolojik olarak tesbiti her zaman mümkün değildir. Ameliyatla çıkarılan kesenin yapılan tetkikinde fundus da radyolojik bulguya uyan yerde bir septum mevcudiyeti tesbit edilmiştir.

Vak'a

Hastamız R.Y. 40 yaşlarında, Çankırılı, ev kadını.

Kliniğimize 19.11.1974 tarihinde 13348 protokol ile yatırılmıştır.

Şikâyeti; Karnının üst tarafında, sağ yarısındaki ağrı, bulantı ve kusmadan mutevvelittir.

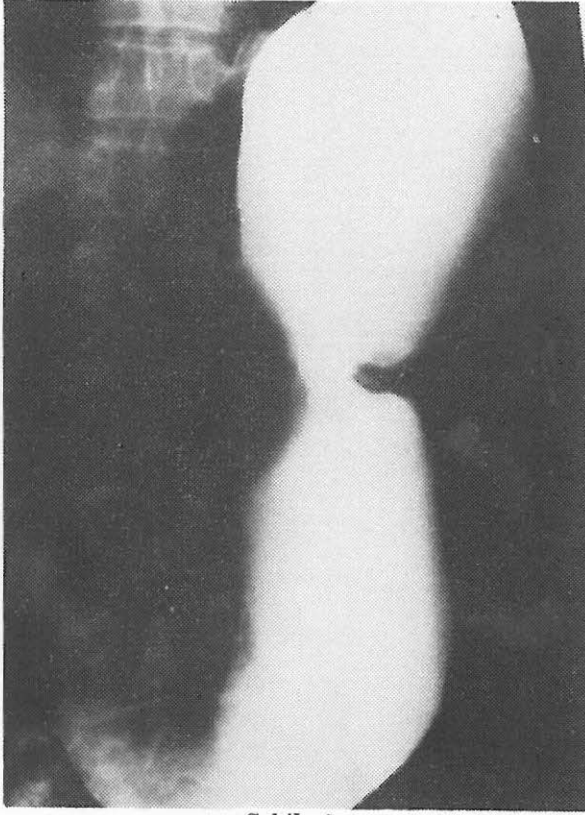
Hikâyesi; Hastanın ifadesine göre bundan üç sene öncesine kadar hiçbir şikâyeti yokken bu tarihlerde karnının sağ üst tarafına zaman zaman gelen beline ve omuzlarına vuran bir ağrı hissetmeye başlamış. Bu ağrı yemeklerden sonra daha da artarak hastayı fazlasıyla rahatsız etmeye başlamış. Kızarmış acı ve ekşili yemekler yiyemez olmuş. Ağrılarla beraber bulantılarda husule gelmeğe başlamış ve bazanda kusmaları oluyormuş. Kustuğunda yediği yemekleri çıkardığını ve bu şekilde nisbeten rahatladığını ifade etmektedir. Kusmalar kendi kendine husule geliyor. Ağzına parmak sokmak gibi bir mecburiyet duymuyormuş. Ağrılarının mevsimlerle alakası olmadığını söyleyen hasta bu şikâyetleriyle başvurduğu doktorlardan almış olduğu ilaç ve tavsiyelerden bir fayda görmemesi üzerine kliniğimize müracaat etmiş ve yatırılmıştır.

Öz geçmişi, Soy geçmişi özellik arzetmiyor.

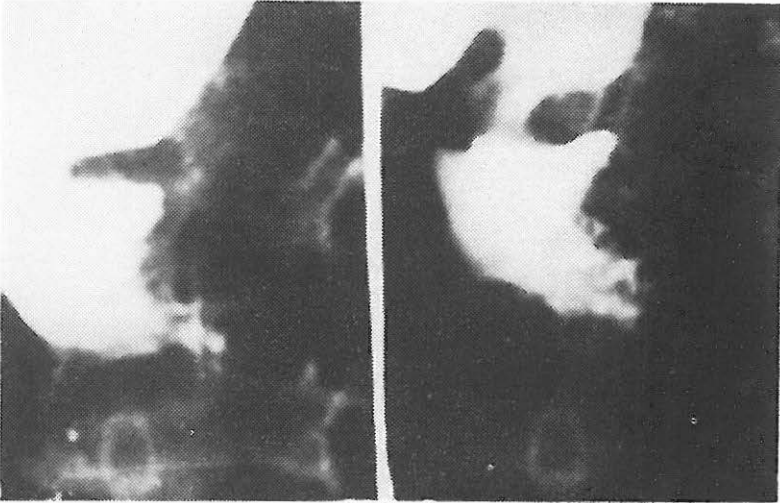
Genel durum muzdarip, ateş, nabız, tansiyon normal, ikter, ödem ve siyanoz yok.

Sistem muayenelerinde fizik olarak aşikâr patolojik bir belirti tesbit edilmedi.

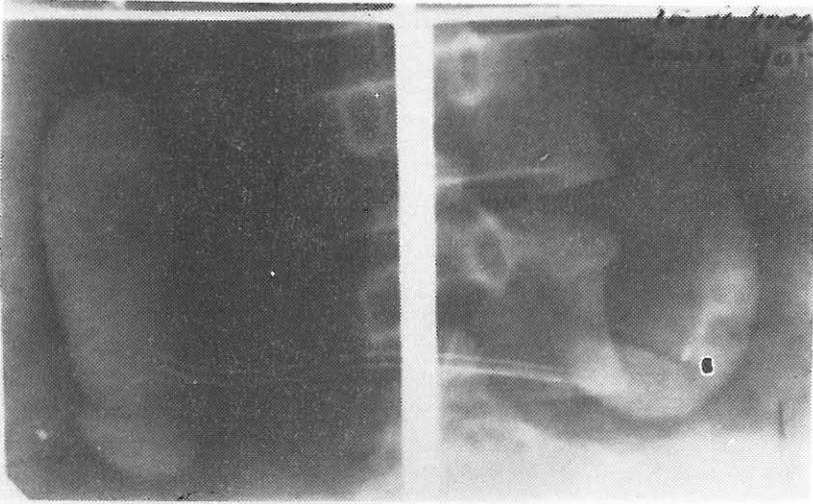
Lokal muayenede; Sirtüstü yatar vaziyette yapılan muayenede batnın normal bombelikte olduğu, simetrik olup solunuma iştirak ettiği, tümefaksiyon, venösteressümat, peristaltik ve antiperistaltik dalgalara rastlanmadığı, Palpasyonla karnın genellikle yumuşak olduğu, ele yabancı herhangi bir kitle gelmediği, epigastrium ve sağ hipokondriumda aşikâr ağrı mevcudiyeti tesbit edildi. Karaciğer ve dalak normal bulundu.



Şekil : 1



Şekil : 2



Şekil : 3



Şekil : 4

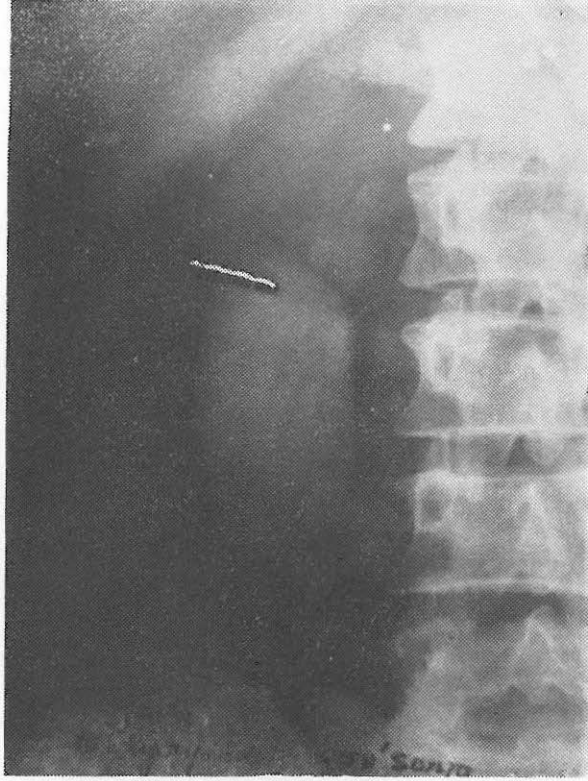


Şekil : 5

Laboratuar muayenelerinde; Hemogram, Sedimentasyon, formul, idrar bulgularıyla kanın biyosimik muayenesinde bir özellik tesbit edilmedi.

15.11.1974 tarihinde yapılan safra kesesi grafisinde; Ductus kole dokusun takriben 1 cm. kadar genişlikte homojen olarak dolmuş bulunduğu konturlarının net ve muntazam olduğu, içinde taş gölgesi görülmediği tesbit edilmiştir. Safra kesesi kollum kısmında boğumlu bir görünüm ile fundusta aşikâr bir septum görünümü tesbit edilmiştir. Kesede taş bulgusu görülmemiştir. Yemekten sonra kesenin hafifçe küçülmüş olduğu görülmüştür. Boşalma halinde de septum imajı devam etmektedir.

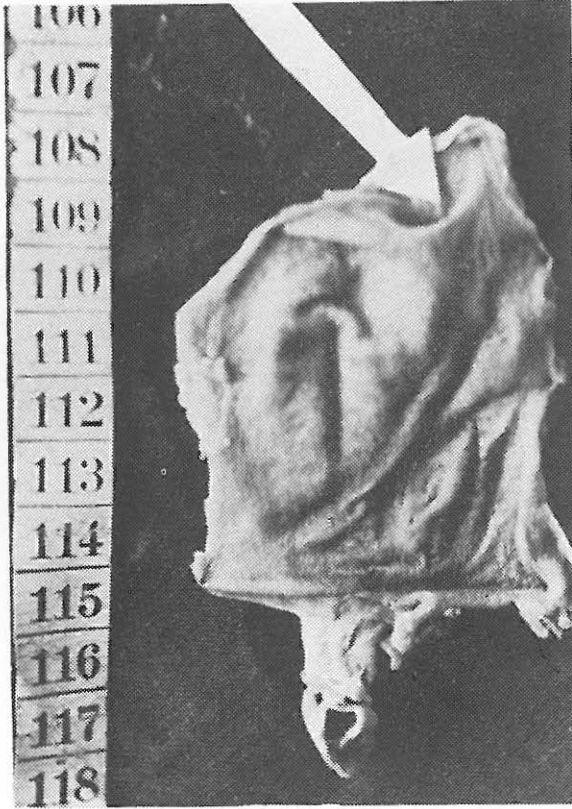
Hastaya ayrıca yapılmış bulunan mide ve duodenum tetkikinde gerek midenin ve gerekse duodenumun aşikâr bir distansiyon halinde olduğu anatomik belirli bir patolojik hadise görülmemiştir.



Şekil : 6

Hastanın mevcut şikâyetleri ile yapılan tıbbi tedavilerle bir fayda tesbit edilememesi karşısında cerrahi müdahaleye karar verilmiştir.

26.11.1974 tarihinde yapılan laparatomide midenin ileri derecede genişlemiş olduğu cidanın hipertrofik bir manzara arzettiği, ayrıca duodenumun birinci bölümünde normale nazaran genişlemiş olduğu ve bir megabulbus halinde husule geldiği görülmüştür. Gastrokolik ligaman kaldırılarak megabulbusun nedeni araştırıldığında duodeno - jejunal açıda ligaman tarzında bir birit'in mevcudiyeti jejunum üzerinde bir angüstasyon husule getirmiş olduğu görüldü. Safra kesesinin tetkikinde; kese ile duodenum arasında ileri derecede bir perikolesistoduodenit halinin bulunduğu ve aynı zamanda safra kesesini karaciğerle olan ilişkisinde de aşikâr iltisakların mevcudiyeti dikkati çekmiştir. Hastaya kolesistektomi ve ayrıca bir gastroantrestomi yapılmasına karar verilmiştir. Bu maksatla gerekli kolesis-

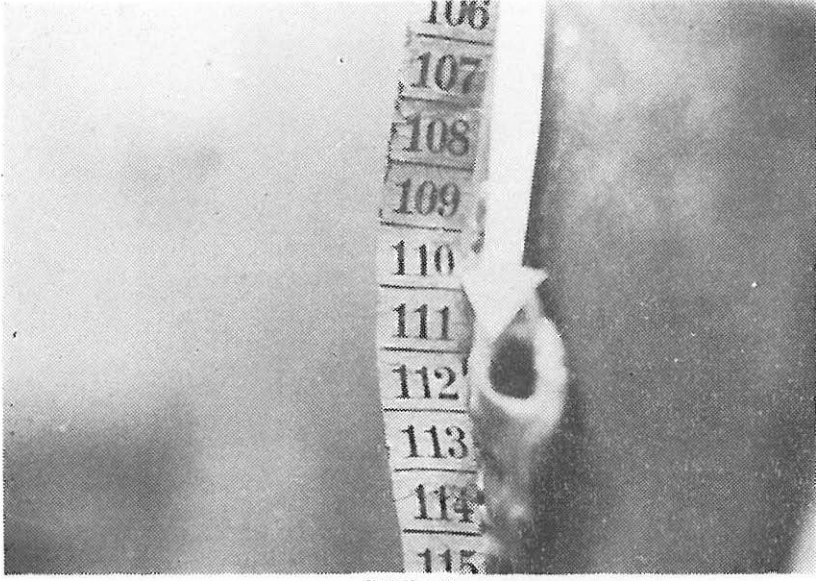


Şekil : 7

tektomi usulüne uygun olarak gerçekleştirilmiş ve arkasından da posterior tipte bir gastroanterestomi yapılarak batin drenajla usulüne uygun kapatılmıştır.

Ameliyat sonrası durum normal olarak seyretmiş, kısa zamanda hastanın şikâyetleri geçmiş ve 6.12.1974 tarihinde şifa ile çıkarılmıştır.

Çıkarılan safra kesesinin yapılan tetkikinde resimde de görüldüğü gibi fundusunda aşikâr bir septum tesbit edilmiştir. Kesenin yapılan anatomopatolojik tetkikinde 900/6.12.1974 ? Kronik kolesistit bulgusu bulunmuştur.



Şekil : 8

Özet

Radyolojik olarak önceden tesbit edilmiş septumlu bir safra kesesi hastası cerrahi müdahale ile tedavi edilmiş (Kolesistektomi) ve çıkarılan materyelin anatomo - patolojik tetkikinde de fundusdaki septum belirgin bir şekilde tesbit edilmiş ve fotoğrafla da gösterilmiştir.

Summary

A case with a septum in the gall-bladder is presented. The case was diagnosed radiographically. A cholecystectomy was performed and a clearly visible septum was found.

LİTERATÜR

- 1 — Aşar, E. Üstün, E.F. Kolesistografi ve kolanjiografi, 1956.
- 2 — Hodges, F.J. The Gastro - Intestinal Tract Rontgen Diagnosis 1949.
- 2 — Shanks, S.C. and Kerley, P. (3. baskı) A Text - Book of X - Ray Diagnosis.