

[PS-0910]**Safra Taşı İleusu ve Karaciğerde Von Meyenburg Kompleksi: Nadir Bir Olgu Sunumu**

Mustafa Berkesođlu, Aydemir Ölmez, Zeliha Özlem Sert, İlter Kırmızı, Recep Çağlar
Mersin Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ-AMAÇ: Safra-taşı-ileusu ve karaciğerde Von Meyenburg Kompleksi(VMC) nadir görülen durumlardır. Safra taşı ileusu nedeniyle opere edilen ve eksplorasyonda karaciğerde VMC saptanan olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 10-gündür şişkinlik,bulantı-kusma ve 2-gündür gaz-gaita-yapamama şikayetiyle başvuran 70-yaşındaki > hastanın özgeçmişinde kolelithiazis,hipertansiyon,diyabetis-mellitus,2-yıl-önce akciğerden SCC(squamoz-hücreli-karsinoma) nedeniyle operasyon öyküsü, fizik-muayenede distansiyon,epigastrik-hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar-incelemede beyaz-küre:11,6 x10³/mm³(4,5-11), CRP:35,2mg/L(<5) dışında değerler normal sınırlarda saptandı. Abdomen USG'de intrahepatik-safra-yollarında hava, Abdomen BT'de safra-kesesinde yoğunlaşmış-çamur, intrahepatik-safra-yollarında ve koledokta hava, mide-duodenum-jejenumda sıvı-distansiyonu, jejenum-proksimalinde 25mm'lik dens-oluşum saptandı. Safra-taşı-ileusu ön-tanısıyla laparotomi yapıldı. Treitzden 20cm distalde lümeni-tam-tıkayan taş saptandı. Kolesistoduodenal fistül ve yoğun-inflamasyon olduğu gözlemlendi. Kolesistektomi yapılmaksızın, enterolitotomi yapıldı (enterotomiyle taş çıkarıldı, primer kapatıldı). Eksplorasyonda; karaciğer segment 2'de 1cm'lik malignite yönünden şüpheli lezyon saptandı, wedge-biyopsi yapıldı, sonuç VMC olarak raporlandı.

TARTIŞMA:Safra-taşı-ileusu; kolelithiazisli yaşlı hastalarda taşın migrasyonu ve barsakları tıkamasıyla oluşan, oldukça-nadir bir komplikasyondur. Kolelithiazis olgularında %0.3-1.5 görülür, intestinal obstruksiyonların %1-5'inden sorumludur. Safra-kesesi; adhezyonla ve inflamasyonla mideye-kolona-ince barsağa; sıklıkla da olgumuzdaki-gibi duodenuma fistülize olur, taşın migrasyonuna neden-olur. Obstruksiyon; olgumuzdaki-gibi 2.5-3cm boyuttaki taşlarla oluşur. Olgumuzdaki-gibi olguların %60-70'inde kolelithiazis mevcuttur. Taşın tıkadığı segment %50-75 terminal-ileum, %20-40 proksimal-ileum veya jejenum(olgumuzdaki-gibi), kolon, duodenum veya pilor olabilir(mide çıkımı obstruksiyonu-Bouveret sendromu). Tanı; olgumuzdaki-gibi pnömobilia, intestinal-obstruksiyon ve kolelithiazis öyküsüyle ektopik safra taşının görüntülenmesinden oluşan Rigler triadıyla konulabilir. Olguların yarısında triadın ilk-iki bulgusu saptanabilir. Tanıda BT'nin sensitivitesi, spesifitesi ve etkinliği sırasıyla %93, %100 ve %99'dur. Mide ve kolonda saptandığında endoskopik yöntemler denenebilir, nadiren(%1.3) spontan-olarak taş atılabilir; sıklıkla olgumuzdaki-gibi operasyon gerekir. Üç-farklı cerrahi yaklaşımdan bahsedilebilir. Tek-aşamalı-operasyonda; enterolitotomi, kolesistektomi, fistül onarımı yapılır. İki-aşamalı-operasyonda önce enterolitotomi, sonra kolesistektomi yapılır. Diğer yaklaşımsa olgumuzdaki-gibi sıklıkla uygulanan enterolitotomidir. Sadece enterolitotomi yapılanlarda fistül spontan-kapanabilir, %5'den az-oranda tekrar safra-taşı-ileusu, %17-33 kolesistit ve %2-6 malignite gelişebileceği belirtilmektedir.

Benign safra-yolları-hamartomu olarak da bilinen VMC safra kanallarının oldukça-nadir(%0.69-2.5) görülen bir-malformasyonudur. Olgumuzdaki-gibi malignite hastalarında, metastazdan ayırımı gereklidir. Karaciğer parankiminde yaygın,kistik,0.5-1cm boyutlarındadır. Sıklıkla otopsilerde veya laparotomilerde saptanır. >1.5cm ve böbrek kisti varlığında polikistik-karaciğer-hastalığından ayırımı gereklidir. Gross-olarak gri-beyaz veya siyah renkte, düzensiz sınırlıdır. Mikroskopide fibroz stromayla çevrili, tek-sıra-küboid-epitelle-döşeli, tortiyöz dilate görünümündedir. USG ve BT'yle metastazdan ayırımı yapılamayabilir. Ancak MRG ve MRCP'yle elde-edilen bulgular karakteristiktir, biyopsisiz takip edilebilir. Otopsi çalışmasında VMC'nin %0.9-5.6 oranında görüldüğü, PKBH(polikistik-böbrek-hastalığı) olanların %11'inde gözlemlendiği belirtilmiştir. PKBH olmayan VMC olgularında genetik hastalık,iskemi yada inflamasyonun araştırılması gerektiği belirtilmektedir. Olgumuzdaysa akciğer-kaynaklı SCC öyküsü, kolelithiazis ve kolesistoenterik fistül mevcuttur.

SONUÇ: Safra-taşı-ileusunda tedavi; komorbiditesi yüksek hastalarda enterolitotomidir. Etkin bir eksplorasyonla saptanabilecek lezyonlar, morbidite-mortalite artışına neden olabilecek ikincil-üçüncül laparotomileri, tanı-tedavideki gecikmeleri önleyecektir. Malignite öykülü hastalarda karaciğerde saptanacak lezyonun metastazdan ayırımında VMC gibi nadir patolojilerin akılda tutulması gereksiz tedavileri ve cerrahileri önlemek amacıyla önemlidir.

Anahtar Kelimeler: eksplorasyon, enterolitotomi, ileus, safra taşı, VMC, von Meyenburg kompleksi

Kapat**Yazdır**