

**[PS-0912]****Safra Kesesinde Aktinomikozis: Nadir Bir Olgu Sunumu**Mustafa Berkeşoğlu<sup>1</sup>, Neslihan Eti<sup>2</sup>, Ahmet Dağ<sup>1</sup>, Mehmet Özgür Türkmenoğlu<sup>1</sup>, İhsan Gündüz<sup>1</sup><sup>1</sup>Mersin Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Mersin<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

**AMAÇ:** Abdominal aktinomikozis oldukça nadir gözlenen bir durumdur. Safra kesesinde aktinomiçes saptanan oldukça nadir gözlenen olgunun sunumu amaçlanmıştır.

**OLGU:** 70 yaşında > erkek hasta 4 yıl önce renal hücreli karsinoma nedeniyle sağ nefrektomi yapılmıştır. Takiplerinde Toraks Abdomen Pelvik BT'de sağ nefrektomi lojunda nüks şüphesi ve safra kesesi fundusunda duvar kalınlaşması saptanmıştır. Laboratuvar tetkiklerinde ve fizik muayenesinde özellik olmayan hastaya operasyon lojunda nüks şüphesi ve safra kesesinde adenomyomatozis ön tanısı ile laparotomi yapılmıştır. Laparotomide nüks saptanmamıştır, hastaya retrograd teknikle açık kolesistektomi yapılmıştır. Patolojik inceleme; 'Kesitlerde safra kesesi duvarının diffüz kalınlaştığı görülmüş, epitelin çoğu alanda kas tabakası arasına düzensiz tübüler yapılar şeklinde ilerlediği dikkati çekmiştir. Lamina propriada dağınık halde lenfositler hücre infiltrasyonu mevcut olduğu, epitel yüzeyinde bazofilik, periferi saçaklı görünümde aktinomiçes kolonileri izlendi' olarak raporlanmıştır. Kolesistektomi sonrası postoperatif 2.gününde hasta taburcu edilmiştir. Patoloji sonucuyla Enfeksiyon Hastalıkları önerisiyle antibiyoterapisi düzenlenmiştir.

**TARTIŞMA-SONUÇLAR:** Aktinomikozis; çevre dokulara invazyon gösterebilen multip abse, drene olan sinüs yapıları, ciddi granülasyon ve yoğun fibröz doku ile seyreden süperatif ve granülatöz bir hastalıktır. Pelvik aktinomikozis kadınlarda gözlenebilirken, abdominopelvik aktinomikozis tüm olguların yaklaşık %20'sini oluşturur, safra kesesinde aktinomikozis ise oldukça nadirdir. Olgumuzda adenomyomatozis ve nefrektomi lojunda nüks şüphesiyle yapılan laparotomide kolesistektomi yapılmıştır. Literatürde sınırlı sayıda yayın olmakla birlikte genellikle akut kolesistit nedeniyle yapılan olgular bildirilmiştir. Kolesistit tablosu yada öyküsü olan hastalarda kolesistektomi için laparoskopik başlansa da hastalığın invaziv yapısı nedeniyle sıklıkla konversiyon gerekmektedir, hatta parsiyel kolesistektomi yapılan olgular bildirilmiştir (Lee ve ark. Korean J Gastroenterol 2009). Hastalıktan sıklıkla aktinomiçes israelii patojeni sorumludur. Normal gastrointestinal sistem florasında yer alsa da; travma, enfeksiyon, neoplazi ve cerrahi gibi durumlarda bozulmuş mukozal bariyerini aşarak hastalığa neden olabilen oportunistik gram pozitif anaerob/mikroaerob bir bakteridir. Hefny ve ark 2005 çalışmasında literatürde safra kesesinde aktinomikoz saptanan 17 olgu olduğu bildirilmiştir (Asian J Surg. 2005 Jul;28(3):230-2). Lee ve ark 2007 çalışmasındaysa 21 olgu olduğunu bildirmiştir (Korean J Radiol. 2007 Mar-Apr; 8(2): 169-172). Aktinomiçesin duodenum ve koledok yoluyla asendan yada hematogen yolla safra kesesine yerleştiği kabul edilir. Filamentöz yapısı nedeniyle lenfatik yayılım mümkün değildir, hematogen yayılımı ciddi seyreder. Preoperatif veya histolojik inceleme dışında tanı mümkün görünmemektedir. BT'de olgumuzdaki gibi safra kesesindeki fokal bir alanda kalınlaşma gözlenir. USG yada BT'de; kronik kolesistit, ksantogranülatöz kolesistit, adenokarsinoma yada olgumuzdaki gibi adenomyomatozis gibi değerlendirilebilmektedir. Tedavisinde mümkünse eksizyon (kolesistektomi), uzun süreli 2 hafta intravenöz ve 3 ay oral penisilin türevi antibiyotik kullanımı önerilmektedir. Safra kesesinde aktinomikozis oldukça nadir de olsa görülebilmektedir. Bu hastalarda uzun süreli antibiyotik tedavisi ve takip gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** adenomyomatozis, aktinomiçes, aktinomikoz, aktinomikozis, safra kesesi

**Kapat****Yazdır**