

Safra Kesesinde Nadir Bir Polipoid Lezyon Olan Adenomyomatozis Saptanan Adolesan Hasta: Olgu Sunumu

Necati Balamtekin¹ , Melike Arslan¹ , Ayberk Selek² , Mustafa Gülgün² , Sami Eksert³ , Sezai Demirbaş⁴ , Yıldırım Karslıoğlu⁵ 

¹Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji B.D., Ankara, Türkiye

²Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Ankara, Türkiye

³Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon A.D., Ankara, Türkiye

⁴Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi A.D., Ankara, Türkiye

⁵Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji A.D., Ankara, Türkiye

Necati BALAMTEKİN, Doç. Dr.
Melike ARSLAN, Uzm. Dr.
Ayberk SELEK, Uzm. Dr.
Mustafa GÜLGÜN, Doç. Dr.
Sami EKSERT, Doç. Dr.
Sezai DEMİRBAŞ, Prof. Dr.
Yıldırım KARSLIOĞLU, Doç. Dr.

İletişim: Melike Arslan
Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Ankara, Türkiye
Tel: +905052878900
E-Posta: melikearslan190@hotmail.com

Gönderilme Tarihi : 07 Nisan 2020
Revizyon Tarihi : 22 Ağustos 2020
Kabul Tarihi : 07 Eylül 2020

ÖZET

Safra kesesi adenomyomatozisi iyi huylu, edinilmiş bir anomalidir, Rokitansky-Aschoff sinüsleri olarak adlandırılan hipertrofik mukozal epitelin kalınlaşmış mürsküler tabakaya invajinasyonu ile karakterizedir. Adenomyomatozis' in üç formu vardır: segmental, fundal ve daha nadiren görülen diffüz form. Etiyolojisi ve patogenezi iyi anlaşılammıştır, ancak safra kesesinin kronik iltihabı gerekli bir öncüdür. Adenomyomatozis genellikle asemptomatiktir, görüntüleme ile ya da kolesistektomi örneklerinin patoloji incelemesiyle tesadüfen keşfedilir. Bu makalede çocukluk çağında adenomyomatozis saptanan bir olgu sunulmuş ve tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi adenomyomatozisi, polip, çocuk

Adolescent Patient with Adenomyomatosis, a Rare Polypoid Lesion in the Gall Bladder: Case Report

ABSTRACT

Gallbladder adenomyomatosis is a benign, acquired anomaly, characterized by invagination of the hypertrophic mucosal epithelium be termed the Rokitansky-Aschoff sinuses into the thickened muscular layer. There are three forms of adenomyomatosis: segmental, fundal and diffuse form that occurs more rarely. Its etiology and pathogenesis are not well understood, but chronic inflammation of the gallbladder is a necessary precursor. Adenomyomatosis is usually asymptomatic and is discovered incidentally by imaging or by pathology examination of cholecystectomy specimens. In this article, a case with adenomyomatosis in childhood is presented and discussed.

Keywords: Adenomyomatosis of the gallbladder, polyp, child

Safra kesesi duvarının adenomyomatozisi, etiyolojisi bilinmeyen hiperplastik bir hastalıktır ve Rokitansky-Aschoff sinüsü olarak ta bilinmektedir. Safra kesesi duvar kalınlaşmasının eşlik ettiği ya da etmediği, epitelin lokal ya da diffüz olarak kas tabakası içine invajinasyonu ile oluşur. Malignleşme potansiyeliyle ilgili farklı görüşler bulunan bu hastalık genellikle erişkin dönemde saptanmakla birlikte çok nadiren çocukluk çağında da görülebilmektedir (1).

Bu makalede çocukluk çağında adenomyomatozis saptanan bir olgu sunulmuş ve tartışılmıştır.



OLGU SUNUMU

On altı yaşında kız hasta obezite nedeniyle incelenirken alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığı ön tanısıyla Çocuk Gastroenteroloji polikliniğimize yönlendirildi. Hastanın yaklaşık beş yıldır hipotiroidi ve son bir yıldır insülin direnci ile çocuk endokrinoloji polikliniğinde takipli olduğu ve metformin 2*850 mg, L-tiroksin 1*75 mcg kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 70 kg (97 persentil), boy 162 cm (75 persentil), vücut kitle indeksi 26.7 kg/m² idi ve ekzojen obez görünümdeydi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemelerinde Hb 13.7 gr/dl, lökosit sayısı 7.500/mm³, trombosit sayısı 490.000/mm³ idi. Rutin biyokimyasal incelemesinde; alanin aminotransferaz (ALT) 40 IU/L, aspartat aminotransferaz (AST) 35 IU/L, GGT 10 IU/L, alkalin fosfataz 60 IU/L, total bilirubin 0,2 mg/dl, direk bilirubin 0,05 mg/dl, total protein 6 gr/dl, albümin 3,9 gr/dl olarak ölçüldü. Hastada obeziteye bağlı alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığı düşünülerek ultrasonografi planlandı. Ultrasonografisinde, safra kesesi ön duvarda ve fundus kısmında duvar kalınlaşması ve duvarda kuyruklu yıldız artefaktı veren ekojeniteler saptandı. (Resim 1). Hasta asemptomatik olması nedeniyle ultrasonografik izleme alındı ve hâlen çocuk gastroenteroloji polikliniğimizde üç aylık kontrollerle takip edilmektedir.



Resim 1: Safra kesesi kalınlaşmış duvarı ve kese duvarında kuyruklu yıldız artefaktı veren ekojenitelerin ultrasonografik bulgusu

TARTIŞMA

Safra kesesi adenomyomatozisi çocuklarda çok nadir görülmesine karşın 35 yaş üzerinde, özellikle kadınlarda nispeten sık görülmektedir. Bu yaş üzerinde yapılan,

kolesistektomi materyallerinin %2-5' inde rastlandığı bildirilmektedir (2). Hastalığın segmental, lokal ve diffüz olmak üzere üç farklı tipi bulunmaktadır. Bunlar arasında malignleşme potansiyeli en yüksek olan segmental tiptir. Hastalar klinik olarak çoğunlukla asemptomatik olup hastalık başka bir nedenle ultrasonografi yapıldığında tesadüfen saptanır (3). Bizim hastamızda da adenomyomatozis, yağlı karaciğer hastalığı düşünülerek yapılan ultrasonografide saptanmıştı.

Hastalığın tanısında radyolojik çalışmalar güvenilir ve yeterlidir. Ultrasonografi hastalığın tanısında, ayırıcı tanısında ve izleminde çok değerli, güvenilir bir tetkiktir. Tipik ultrasonografik bulgusu; safra kesesi duvarında fokal veya yaygın kalınlaşma, duvarın kalın bölümünde anekoik kistik boşluk, intramural ekojenik odaklar, akustik gölgelenmeler, kuyruklu yıldız artefaktı veren ekojeniteler görülmesidir. Duvar içindeki kistik boşluklar Rokitansky-Aschoff sinüsleri olarak bilinir. Ultrasonografi nadiren segmental tip adenomyomatozis ile safra kesesi karsinomu ayırımında yetersiz kalabilir. Böyle durumlarda tanı amacıyla ultrasonografi ve Manyetik Rezonans İnceleme (MRI)' nin birlikte kullanımı tercih edilebilir (3,4). Bunun dışında safra kesesi kanseriyle ayırımı için özel olgularda, Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Pozitron Emisyon Tomografi (PET)' den de faydalanılabilir (5). Hastamızda safra kesesi fundus kısmında duvar kalınlığı 6 mm olarak ölçülmüş olup bu düzeyde duvarda kuyruklu yıldız artefaktı veren ekojeniteler izlenmiştir. Hastalığın kesin tanısı histopatolojik olarak konulmaktadır ve histopatolojik tanı için doğrudan kolesistektomi gerekmektedir. Hastalığı klinik olarak önemli kılan faktör malignleşme potansiyelidir. Ancak malignleşme potansiyeli hakkında çelişkili görüşler bulunan bu hastalıkta, her hastaya doğrudan girişimsel bir işlem olan kolesistektomi yapılıp yapılmaması tartışmalıdır. Bazı yazarlar özellikle yaşlı bireylerde ve fundus yerleşimli segmental lezyonlarda, adenomyoma epitelinden; displatik değişiklikler, insitu ya da invaziv kanser gelişebildiğini, lezyonun malignleşme potansiyeli olduğunu ve bu nedenle tanı konulduktan sonra vakit kaybetmeksizin cerrahi tedavi uygulanması gerektiğini savunmaktadırlar (6). Bunun tam aksine bazı yazarlarsa adenomyomatozisin premalign bir durum değil benign bir durum olduğunu, safra kesesi karsinomu ve kolesistitle ilişkisi olmadığını; safra taşı varlığının ve kronik inflamatuvar sürecin metaplastik değişikliklerle ilişkili olduğunu savunmaktadırlar (7). Csendes ve ark. (8) erken yaşlarda görülen, asemptomatik, çapı 1cm'den küçük ve safra kesesi taşının eşlik etmediği olgularda malignleşme riskinin yok denecek kadar az olduğunu, bu hastaların 3-6 aylık aralarla, ultrasonografi ile takip edilerek izlenmelerini önermektedir.

Sunulan olguda hastanın çocuk olması, asemptomatik olması, safra kesesinde taş olmaması ve lezyonun 1 cm'den küçük olması nedeniyle hastaya doğrudan cerrahi tedavi uygulamak yerine üç aylık periyotlarla ultrasonografiyle izleme alındı.

SONUÇ

Safra kesesi adenomyomatozisi taş veya inflamasyon gelişmeden semptom vermediği için çocukluk çağında teşhis edilmesi güçleşmektedir. Ultrasonografik incelemede rastlantısal olarak saptandığında, malign polipoid lezyonlar ile karışabileceği unutulmamalı ve ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. M. Akçam, I. Buyukyavuz, M. Çiriş, N. Eriş. Adenomyomatosis of the gallbladder resembling honeycomb in a child. *Eur J Pediatr* 2008; 167: 1079–81.
2. Stunell H, Buckley O, Geoghegan T, et al. Imaging of adenomyomatosis of the gall bladder. *J Med Imaging Radiat Oncol*. 2008; 52: 109-17.
3. Nguyen MS, Voci S. Adenomyomatosis. *Ultrasound Q*. 2013; 29(3): 215-7.
4. Joo I, Lee JY, Kim JH, et al. Differentiation of adenomyomatosis of the gallbladder from early-stage, wall-thickening-type gallbladder cancer using high-resolution ultrasound. *Eur Radiol*. 2013; 23: 730-38.
5. Kimura K, Fujita N, Noda Y, Kobayashi G, Ito K. Differential diagnosis of large-sized pedunculated polypoid lesions of the gallbladder by endoscopic ultrasonography: a prospective study. *J Gastroenterol* 2001; 36: 648 –9.
6. Golse N, Lewin M, Rode A, Sebah M, Mabrut JY. Gallbladder adenomyomatosis: Diagnosis and management. *J Visc Surg*. 2017; 154(5): 345-53.
7. Di Carlo I, Toro A, Pulvirenti E, et al. An unusual association of diffuse adenomyomatosis with dysplastic adenoma in chronic calculous cholecystitis: case presentation. *BMC Gastroenterol*. 2010; 10: 41.
8. Csendes A, Burgos AM, Csendes P, Smok G, Rojas J. Late follow-up of polypoid lesions of the gallbladder smaller than 10 mm. *Ann Surg* 2001; 234: 657-60.