

SAFRA KESESİ VE DUCTUS CYSTİCUS AGENESİSİ

(Bir Vak'a Münasebetiyle)

Dr. Mümtaz MAHMUTOĞLU(*)
Dr. Burhanettin SAVAN(**)

ÖZET

Bir safra kesesi ve ductus cysticus agenesisi olan hasta rapor edilmiştir. Bu durum nadir olup yayınlanan bütün vak'alarda teşhis ancak laparotomi ile konulmuştur. D.choledocus'un anormal olduğu bütün vak'alarda eksplorasyon endikasyonu olduğu halde ekstra-hepatik safra yollarının normal bulunduğu durumlarda özel araştırma dışında safra yollarını travmatize etmek bakımından bu işlem lüzumsuzdur.

I. GİRİŞ:

Şimdiye kadar laparatomilerde ve otopsielerde safra kesesi ve ductus cysticus yokluğuna çok seyrek olarak rastlanılmıştır. Ameliyat öncesi kesin olarak safra kesesi agenesisi teşhisi koymak çok zor, hattâ imkânsızdır. Literatürdeki 150 hastanın teşhisi preoperatif olarak konulamamıştır. Frey⁽¹⁾, 1959 senesine kadar yapılan 1.352.000 otopsi vak'asının 181'inde (1/750) diğer anomalilerle beraber safra kesesi agenezisine de rastladığını rapor etmiştir. Yeni doğan kız ve erkek çocuklarda eşit olarak karşılaşılan bu

anomali yetişkinlerde, kadınlarda erkeklerin iki katı fazla görülür. 1942 senesine kadar 38'i Pines⁽²⁾ tarafından olmak üzere 46 erişkin vak'ası yayınlanmıştır. Bugüne kadar yayınlanan vak'aların toplamı ise 150 dir. Yayınlanan otopsi vak'alarının toplamı ise 195'tir. Kliniğimizde 1967-1971 yılları arasında çeşitli nedenlerle kolesistektomiye karar verilerek ameliyat edilen 120 hastadan ancak bir tanesinde böyle bir anomaliye rastlanmıştır.

Fakültemiz Patolojik Anatomi Ens-

* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Uzmanı.

** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Doçenti.

titüsü'nde 1966-1971 yılları arasında yapılan 416 otopsi vak'asında safra kesesi agenezisine hiç rastlanılmamıştır.

Bu yazımızın amacı, dolmayan safra kesesi teşhisi ile laparotomi yaptığımız bir hastada safra kesesi agenezisine rastlamamız nedeniyle vak'ayı takdim etmek ve anomalinin tartışmasını yapmaktır.

2. VAK'ANIN TAKDİMİ:

Prot. No. 2432/2767, A. Ö. Karaköse. Bu 31 yaşındaki erkek hasta 17.3.1971 tarihinde mide kazıntısı ve sağ kaburgalarının altındaki ağrı ve bulantı şikâyetleri ile yatırıldı. Hikâyesinden 7-8 senedir göbek üzerinde ağrılarının olduğu, ekşi, baharlı ve biberli yemeklerle bu ağrılarının arttığı öğrenildi. Gittiği doktorlar safra kesesinden rahatsız olduğunu söyleyerek ilaçlar vermişler, fakat bu ilaçlardan istifade etmemiş. Sarılık geçirmemiş. Öz ve soy geçmişinde özellik yok. Fizik muayenede kayda değer bir bulgu tesbit edilmedi. Lab. M.: EKG normal. PA akciğer grafisi normal. İdrar bulguları ve kan sayımı normal. Non-protein-nitrogen : % 36 mg., AKŞ : % 91 mg., SGOT : 15 Ü, SGPT : 16 Ü., Bilürübin total : % 0.4 mgr., Direkt : % 0.2 mgr., İndirekt : % 0.2 mg. Alkalen Fosfataz : 3,3 BÜ. Peroral ve intravenöz yolla yapılan koleksistografide koledok farkedildiği halde d.cysticus ve safra kesesi görülüyordu.

Klinik ve radyolojik olarak dolmayan safra kesesi tanısı ile hasta genel anestezi altında ameliyata alındı. Sağdan Kocher kesisi ile karına girildi. Doğmalık olarak safra kesesi ve d.cysticus yoktu. D. choledocus'un çapı 0.8 cm. idi.

Foramen Winslow'dan parmak sokularak safra yolları kontrol edildi. Taş ve tümöral kitle tesbit edilmedi. Eksplozasyonda diğer karın organları normal olarak bulundu. Karın dirensiz kapatıldı.

3. TARTIŞMA:

Embriyonal hayatta, embrio 3 cm. iken teşekkül edecek midenin distalinden duodenumun taban kısmına uyan yerde bir keselenme meydana gelir. Bu hepatic divertiküldür. Hepatic divertikülüm iki yönde gelişir :

- 1- Sefalik parçasından karaciğer ve safra yolları,
- 2- Kaval tarafından d.cysticus ve safra kesesi.

Embrio 7 mm iken solid olan bu yapılarından d.cysticus ve safra kesesi teşekkül etmeğe başlayacaktır. Safra sekresyonu fetüs henüz 3 aylık iken yoktur. D.cysticus ve safra kesesinin gelişimi karaciğer ve safra yollarının gelişimine paralel olarak seyrederek.

Doğmalık olarak d.cysticus ve safra kesesi yokluğu son derece nadirdir. İlk vak'a Allen'e göre Lemery⁽³⁾ tarafından 1701 senesinde neşredilmiştir. Otopsi serilerinde sıklık % 0.3 - 0.09 olarak bildirilmiştir. Ameliyat öncesi kesin tanı hemen hemen imkânsızdır^(1,4). Bütün vak'alar radyolojist tarafından dolmayan safra kesesi olarak rapor edilmiştir. Dolmayan safra keselerinde etyolojik olarak şu hususlar akla gelir :

- 1- Kusma nedeniyle hastanın ilâcı almaması,
- 2- İshal,
- 3- Mide boşalmasında gecikme (Pilor stenozu),

- 4- Yağlı diyet,
- 5- Karaciğer hastalıkları,
- 6- D.cysticusum tıkalı oluşu (taş, tümör vs. ile),
- 7- Safra kesesi agenezisi,
- 8- Karaciğer enzim defekti,
- 9- Kan proteinlerinde bozukluk,
- 10- Nadiren normal vak'alarda da dolmayabilir. İkinci bir tetkiki gerektirir.

Cerrahi eksplorasyon esnasında böyle bir durumla karşılaşıldığı zaman mide, duodenum ve ana safra yolları kontrol edilmelidir. Eğer hasta sarılık geçirmişse ve eksplorasyonda safra yollarında şüpheli bir durum varsa safra yolları daha iyi tetkik edilmelidir. Aynı zamanda hastaya peroperatif kolonjiografi yapıp T tüpü konmalıdır. Radyomanometri de bazı cerrahlarca tatbik edilmektedir⁽⁵⁾.

Peroperatif kolanjiografinin rutinliği konusunda cerrahlar arasında fikir birliği yoktur⁽⁴⁾. Bazı yazarlar eksplorasyonda safra yolları normal olarak bulunursa bu işleme lüzum görmezler^(1'3). Rapor edilen vak'aların % 50'sinden fazlasında safra yollarında anormallik olduğu belirtilmiştir⁽⁴⁾. Geri kalan vak'alarda safra yolları normal bulunmuştur. Halbuki safra kesesi cerrahi olarak hastalıklı vak'alarda ortadan kaldırıldıktan sonra safra yollarında kompensatris bir genişleme meydana gelmektedir. Bunun açıklaması yapılmamıştır.

İlerde doğması muhtemel hukukî hadiseleri önlemek bakımından dolmayan safra kesesi olarak rapor edilen vak'aları ameliyata almadan evvel safra kesesi agenezisinin de olabileceğini hasta ve yakınlarına açıklamakta fayda vardır⁽²⁾.

S U M M A R Y

Congenital Absence of the Gallbladder and Cystic Duct

A case of congenital absence of the gallbladder and cystic duct was reported. A correct preoperative diagnosis is impossible at present. This condition is rare and all reported cases were diagnosed only by laparotomy. Many cases may have abnormal common ducts which require further exploration, but if one is certain of the presence of the normal extra-hepatic ducts no further special investigation is required for the remaining ductal system may be unnecessarily traumatized.

KAYNAKLAR

1. Frey, C. et all.: *Agenesis of the Gallbladder*, Amer. J. Surg. 114: 917, 67.
2. Pines, S. R. et all.: *Congenital absence of the Gallbladder and cystic duct. Case report*. Maryland Med. J. 16: 45, 67.
3. Allen, C. L. et all.: *Congenital Absence of the Gallbladder*, S. J. Coralina. Med. Ass. 63: 173, 67.
4. Navani, S. V. et all.: *Agenesis of the Gallbladder*, Amer. J. Roentgen 101: 625, 67.
5. Valtoner, E. J.: *Dublication and agenesis of the Gallbladder, report of two cases*, Acta Chir. Scand. 133: 504, 1967.