

PORSELEN SAFRAKESESİ (BİR VAKA NEDENİYLE)

Dr. Durkaya ÖREN (x)
Dr. Ahmet DEMİRCAN (xx)
Dr. Zeki BAKIR (xxx)

ÖZET :

Porselen safrakesesi nadir bir durumdur. Teşhis, düz karın grafilerinde karın sağ üst kadranda lineer tarzda bir opasitenin gözlenmesi ile konur. Bu yayında bir porselen keseli vaka sunuldu ve bu konuda yapılan önceki çalışmalar gözden geçirildi.

Porselen safrakesesi veya safrakesesi duvarının distrofik kalsifikasyonu nadir rastlanan bir durumdur. İngilizce literatürde ilk defa 1845 de Allison tarafından tanımlanmıştır (1). porselen safrakesesinin ameliyattan önce radyolojik olarak tesbit edilmesi ise ilk defa 1923 yılında olmuştur (2). Literatürde 100 dolayında kalsifiye kese (porcelain gallblad) rapor edilmiş bulunmaktadır (3). Kirklin 6000 kolesistrogramda sadece 4 vaka kaydetmiş, Latuada ve arkadaşları ise 1676 kole-sistektomi arasından 3 vaka tesbit etmişlerdir (3,4).

Safrakesesinin kalsifikasyonu, kronik kolesistit sonucu gelişmektedir. Kalsifi-kasyon; kesede taş, kalsiyum safra sütü, kalsifiye plaklar veya kese duvarında kalsifikasyon şeklinde görülmektedir (5).

Porselen safrakesesinin teşhisi, düz batın grafilerinde sağ üst kadranda safra kesesinin lokalizasyonuna uyan yerde çepeçevre lineer tarzda kalsifikasyonun gör-ülmesiyle konur (3,6,7,8). Genellikle kronik kolesistit şikayeti olan hastaya oral veya intravenöz kolesistografi çekilirken bu durumla karşılaşılır. Kese gerek oral, gerekse I.V. yoldan dolarak vizualize olmaz, bunun yerine çepeçevre lineer tarzda opasite görülür, safra yolları vizualize olabilir (5,6). Ultrasonografi teşhiste kayda değer yarar sağlar (6,7).

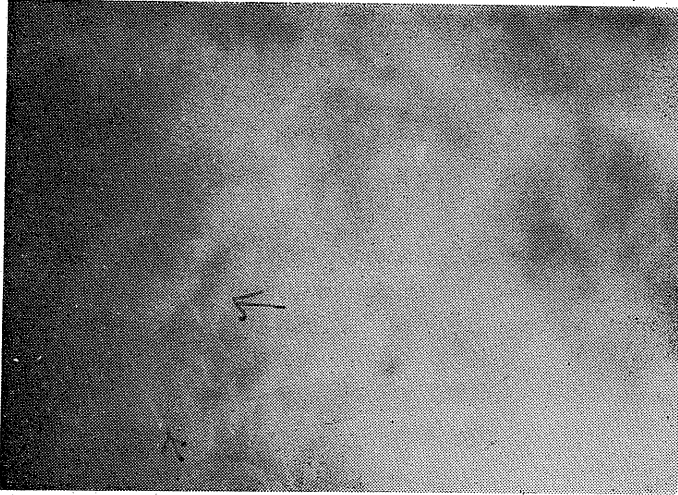
(x) Ata. Üni. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti.

(xx) Ata. Üni. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

(xxx) Ata. Üni. Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti.

VAKA RAPORU :

Bir 60 yaşında kadın hasta. Karın sağ üst kadranda 15-20 yıldan beri zaman zaman meydana gelen ağrı şikayeti ile başvurdu. Otuz yıl önce appendektomi ameliyatı ve 5 yıldır hipertansiyon tedavisi görmesi dışında öz ve soy geçmişine ait patoloji tarif etmedi. Fizik muayenede 170/110 mmHg olan hipertansiyonu dışında pozitif bulgu tesbit edilemedi. Laboratuvar tetkikleri düz batın grafisi ve kolesistogramları dışında normaldi. Düz karın grafisinde karın-sağ üst kadranda çepeçevre linear tarzda bir opasifikasyon tesbit edildi (Şekil-I).



Şekil I

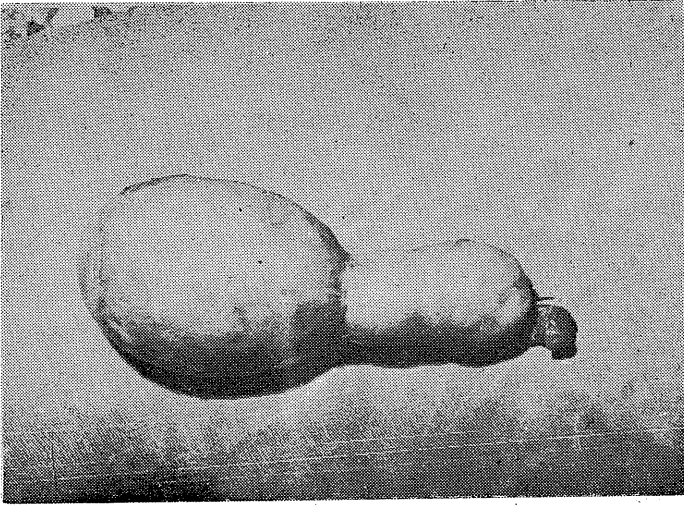
Oral ve I.V. kolesistografilerinde safra yolları, duktus sistikus ve Hartman kesesinin bir kısmı görüldü. Bunun yanında aynı lenear opasite mevcuttu (Şekil-II).

Hastanın ameliyat öncesi gerekli hazırlıkları tamamlandıktan sonra porselen kese tanısıyla ameliyata alındı. Ameliyatta kese duvarı sert olarak tesbit edildi. Kolesistektomi yapıldı. Ameliyatta safra yolları normal olarak değerlendirildi. Spesmenin makroskobik incelenmesinde içinde multipl taşlar ve kese duvarında total kalsifikasyon tesbit edildi (Şekil-III).

Hasta ameliyat sonrası 8. günü problemsiz olarak şifa ile taburcu edildi.



Şekil II



Şekil III.

TARTIŞMA :

Porselen safrakesesi kronik kolesistitli vakalarda nadir görülen ve etiopatogenezi tam olarak aydınlanmamış bir durumdur (6,8,9). Safrakesesi lipidozisi sonucu gelişebileceği belirtilmiştir (9). Geniş kabul gören görüş; sistik kanalın kronik obstruksiyonu sonucu geçirilmiş kolesistit atakları ile hasara uğramış kese duvarına kalsiyum karbonat çökmesi şeklindedir (6,8,11).

Porselen safrakesesinin görülme sıklığı hakkında değişik rakamlar verilmiş bulunmaktadır. Kirklin 6000 kolesistogramda 4, Cornell 1300 kolesistektomide 1, Latuado 1676 kolesistektomide 3 vaka tesbit etmişlerdir. (3,4,10). Biz servisimiz de 8 yıl içerisinde kolesistektomi yapılmış 432 vakadan sadece bir vaka tesbit ettik.

Porselen safrakesesinin teşhisi radyolojik olarak konur (2,5,6,7,8,9). Düz batın grafilerinde veya kolesistografi çalışmaları esnasında çepeçevre linear tarzda opasite tesbit edilir, safra yolları vizualize olduğu halde kese dolmaz. Bizim vaka-mızda oral ve I.V. kolesistografi çalışmalarında adı geçen opasite görülmüş ve safra yolları vizualize olduğu halde kese dolmamıştı. Ayırıcı teşhiste oblik ve yan grafiler, ayrıca ultrasonografi fayda sağlar. Sintigram, komputerez tomografi ileri tetkik olarak yapılabilir (7). Hepatik arter anjiyografisi ile de gösterilmiş vaka yayınlanmıştır (9).

Porselen safrakesesinin tedavisi kolesistektomidir. Birlikte safrakesesi adenokarsinomu veya skiroz karsinomasının görülme riskinin yüksek olması nedeniyle (% 12,5-61) kolesistektomi yapılmalı ve kese histopatolojik olarak incelenmelidir (3,6,12).

SUMMARY

PORCELAIN GALLBLADDER (A REPORT OF ONE PATIENT)

Porcelain gallbladder is an uncommon condition. Diagnosis is made on the plain roentgenogram by the observation of an opacity curvilinear in the right upper quadrant. In this paper, a case of porcelain gallbladder was presented, and the previous studies on this subject were reviewed.

Literatür :

- 1- Ochsner SF, Carrera GM: Calcification of the gallbladder, Am j. Roentgenol, Radium Ther. Nucl. Med. 89/847-853 1963.
- 2- Fowler WF: Calculous changes of gallbladder Wall, Am. Surg. 78/623-627, 1923.
- 3- Maingot R: Abdominal Operations, sixth edition, Appleton Century-Croft, New York, Vol-1, p. 970 1974.
- 4- Latuada N, Garatti S, Pollastro M, et al: La colacistia porcellana, Contributa casistico, Minevra Chir. 38/8 581-584 1983.
- 5- Isodore Meschan MA: Analysis of Roentgen Signs in General Radyology, WB Saunders Company-Philadelphia, Vol-3, p. 1499 1973.

- 6- Weiner PL, Lawson TL: Porcelain gallbladder, Amer. j. Gastroent. 64/3 224-227, 1975.
- 7- Faye CL: Diagnostic evaluation of acute cholecystitis, The Surgical Clinics of North America, February-1984.
- 8- Bumin O.: Sindirim Sistemi Cerrahisi, Güven Kitabevi-Ankara Cilt-1, s. 313 1974.
- 9- Cocheton J, Poulet, j, Doclos H, Librez P: A calcified mass in the right hipocondrium, Porcelain gallbladder in a young adult, Ann. Med. Intern. 122/6 721-725 1971.
- 10- Cornell CM, Clarke R: Vicarious calcification involving the gallbladder, Ann. Surg. 149/267-272 1959.
- 11- Değerli Ü: Cerrahi Gastroenteroloji, Bayda-İstanbul, s. 369 1984.
- 12- Beck RN, Armsbuster TG, Salztein SL: Carcinoma in the porcelain gallbladder, Radyoloji 106/29-31 1973.