

Safra Kesesi Karsinomunu Taklit Eden Ksantogranülatöz Kolesistit

Xanthogranulomatous Cholecystitis Mimicking Gallbladder Cancer

İsmail ÖZSAN¹, Mustafa ÖZSOY², Ragıp ORTAC³

¹İzmir Üniversitesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Afyonkarahisar

³İzmir Üniversitesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Geliş Tarihi / Received: 13.12.2012

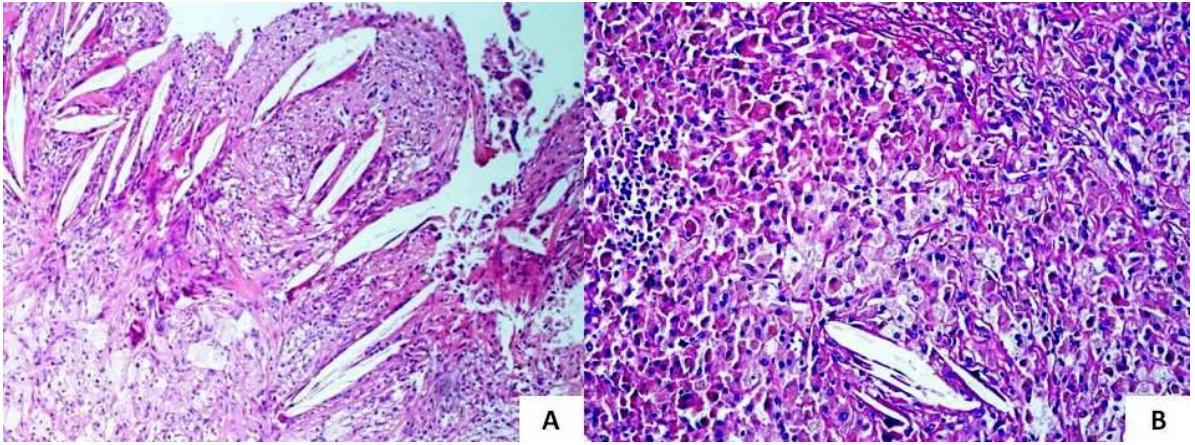
Kabul Tarihi / Accepted: 28.02.2013

Sayın Editör;

Ksantogranülatöz kolesistit, safra kesesinde irregüler duvar kalınlaşması ile karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Genellikle safra kesesi taşları ile birliktelik göstermektedir. Ksantogranülatöz kolesistit olgularında oldukça nadir rastlanmaktadır. En sık 6. ve 7. dekartta saptanmakla birlikte kadınlarda erkeklere nazaran daha sık görülmektedir. Histopatolojik incelemelerde safra kesesi duvarında ilerleyici fibrozis ile karakterize olan ksantogranülatöz kolesistit sıklıkla görüntüleme yöntemlerinde safra kesesi malignitesini taklit etmektedir. Bu makede safra kesesi kanserini taklit eden ksantogranülatöz kolesistitli bir olguyu sunmayı amaçladık (1-4).

71 yaşında kadın hasta bulantı, kusma ve karın ağrısı şikâyetleri başvurdu. Özgeçmişinde konjestif kalp yetmezliği ve şeker hastalığı bulunan hastanın fizik muayenesinde sağ üst kadranda periton hassasiyet tablosu saptandı. Hastanın laboratuvar testlerinde lökositoz dışında patolojiye rastlanmadı. Medikal tedavinin arkasından şikâyetleri gerileyen hastanın kontrol karın ultrasonografisinde safra kesesinde belirgin duvar kalınlaşması (15 mm) ve safra kesesi içerisinde taşları saptandı. Karın tomografisinde ise safra kesesi ve karaciğer arasındaki sınırının kaybolduğu gözlemlendi mevcut bulgular ışığında hastada öncelikli tanıyı kronik zeminde devam eden akut enfeksiyon veya safra kesesi kanseri olarak düşünülerek ve operasyona karar verildi. Subkostal insizyon ile karına girilerek safra kesesi etrafındaki yapışıklıklar ayrıldı. Calot üçgeni prepare edilerek sistik kanal ve arter bağlandı. Safra kesesi, çevre karaciğer dokusu ile rezeke edildi. Hastanın eşlik eden komorbiditeleri nedeniyle kolesistektominin arkasından operasyon sonlandırıldı. Majör cerrahi sorunla karşılaşmadan hasta ameliyat sonrası 10. gün taburcu edildi. Ameliyat materyalinin histopatolojik incelemesinde ksantogranülatöz kolesistit olarak tanı kondu (Şekil I).

Kronik kolesistitin bir varyasyonu olarak düşünülen ksantogranülatöz kolesistitin kesin etiyojisi bilinmemektedir. Ancak en olası teori safra taşı ve safra kanalı tıkanıklığının neden olduğu safra stazı teorisi. Safra kesesi içerisindeki staz sonrasında safra mukozal ülserden ya da bütünlüğü bozulmuş Rokitansky-Aschoff sinüsleri vasıtasıyla submukozal dokuya geçerek inflamasyona neden olur. Tüm kolesistektomilerin içerisinde ksantogranülatöz kolesistitin oranı yüzde 1'dir (5). Hastalar genellikle safra kesesinde taşların eşlik ettiği akut kolesistit atakları ile başvurmaktadır. Görüntüleme yöntemlerinde safra kesesi duvar kalınlaşması, intramural nodul, safra kesesi içerisinde kitle, karaciğer ile safra kesesi arasındaki planın kaybolması ve safra kanallarında dilatasyon saptanabilmektedir. Ksantogranülatöz kolesistit sıklıkla safra kesesi karsinomu ile karışmaktadır (6). Ameliyat öncesinde malignite şüphesi olan vakalarda ince iğne biyopsisi tanının konulmasında faydalıdır. Literatürde ameliyat esnasında frozen incelemesi doğrultusunda yanlış pozitiflik nedeniyle malign düşünülerek agresif cerrahi uygulanan olgular bulunmaktadır (7). Gerçek tanı ancak materyalin histopatolojik incelenmesi ile konulabilmektedir. Olgumuzda eşlik eden komorbiditeler nedeniyle frozen incelemesi yapılmadan ameliyatı en kısa sürede tamamlamak amacıyla sadece semptomatik olan kitlenin çıkartılmasını amaçladık. Ksantogranülatöz kolesistitte en uygun tedavi seçeneği çevre granülatöz dokunun da dâhil edildiği kolesistektomidir. Cerrahi tedavi konvansiyonel kolesistektomi olabildiği gibi uygun vakalarda laparoskopik kolesistektomide denebilir. Ameliyat esnasında frozen incelemenin yanlış pozitif sonuçları verebildiği ksantogranülatöz kolesistit ameliyat öncesinde ince iğne biyopsisi tanının konulmasında faydalı olabilir (8).



Şekil 1: A: Mukozal ülserasyon ve kese duvarında kolesterol kleftleri ve köpüklü makrofajlar ile karakterli ksantomatöz reaksiyon (x100, HE). B: Kolesterol kleftleri ve köpüklü histiositler yanı sıra az sayıda lenfositler ile karakterli ksantogranülatöz yangı (x200, HE).

KAYNAKLAR

1. Sarıoğlu S, Küpeliöğlü A, Çulhacı N, Özbek A. Xanthogranulomatous cholecystitis. *Ann Med Sci* 1999;8:72-4.
2. Ros PR, Goodman ZD. Xanthogranulomatous cholecystitis versus gallbladder carcinoma. *Radiology* 1997;203(1):10-2.
3. Maeda T, Shimada M, Matsumata T, et al. Xanthogranulomatous cholecystitis masquerading as gallbladder carcinoma. *AJG* 1994;89(4):628-30.
4. Goodman ZD, Ishak KG. Xanthogranulomatous cholecystitis. *Am J Surg Pathol* 1981;5(7):653-9.
5. Dixit VK, Prakash A, Gupta A, et al. Xanthogranulomatous cholecystitis. *Dig Dis Sci* 1998;43(5):940-2.
6. Güleç B, Yiğit T, Yiğitler C, ve ark. Ksantogranülatöz kolesistit. *Gülhane Tıp Dergisi* 2003;45(2):209-12.
7. Parra JA, Acinas O, Bueno J, et al. Xanthogranulomatous cholecystitis: clinical, sonographic, and CT findings in 26 patients. *AJR Am J Roentgenol* 2000;174(4):979-83.
8. Guzmán-Valdivia G. Xanthogranulomatous cholecystitis: 15 years' experience. *World J Surg* 2004;28(3):254-7.