

# ÇOCUKLARDA SAFRA KESESİ TAŞLARINA YAKLAŞIM: Bir olgu sunumu

Ayşenur Cerrah Celayir\*, Sinan Celayir\*\*,  
Zermine Büyükkeçeci\*\*\*, Ali Ekşioğlu\*\*\*\*

## ÖZET

Yenidoğan ve infantlarda safra kesesi taşı çok nadir olarak gözlenmektedir. Birçok olguda tanı batin ultrasonografisinde (US) aksidental olarak saptanmaktadır. Sickle cell anemi, thalessemia, sferositoz gibi hemolitik anemilerde, yoğun kan trasfüzyonları sonrası, total parenteral beslenme, kistik fibrozis gibi ince barsak hastalıklarında, safra stazına yol açan biliyer sistemin konjenital anomalilerinde, antidiüretik (furosemide) kullanımı sonrası, uzamış açlık durumlarında ve bazı antibiyotiklerin kullanımı sonrası safra kesesi ve yollarında taş oluşabilmektedir. %40 olguda predisposan faktörlere rastlanmayabilir. Bu olguların seyrinden genellikle spontan rezolüsyon gözlenmesine karşın bazı olgularda cerrahi tedavi gerekebilir. Bu yazımızda cerrahi gerektiren ve açık cerrahi ile başarıyla tedavi edilen beş aylık safra kesesi taşlı bir olgu sunulmuştur. Çocuklarda safra kesesi taşları, teşhis ve tedavisinde rutin US incelemenin rolü tartışıldı.

**Anahtar kelimeler:** Safra kesesi taşı, çocuk.

## THE MANAGEMENT OF CHOLELITHIASIS IN CHILDHOOD: A CASE REPORT

### SUMMARY

*The occurrence of cholelithiasis in neonates and infants is a rare event and has been reported very infrequently in the literature. With the current widespread use of diagnostic ultrasonography (US) gallstones and common bile duct stones were diagnosed more frequently in this age group. Despite rare setbacks, ultrasound is still the most accurate method of detecting gallstones in a child. Although spontaneous resolution usually occurs in asymptomatic stones, surgery could be needed if spontaneous resolution does not occur or complications arise. Herein, we report a 5 months old girl with idiopathic asymptomatic gallstone, which was detected in routine US examination and who needed surgery during the follow-up and successfully treated with open surgical approach.*

*The aetiology and the role of US examination in the diagnosis and treatment of gallstones in infants are discussed.*

**Key words:** Cholelithiasis, gallstone, childhood.

## GİRİŞ

Safra kesesi taşı çocuklarda nadir görülen bir durum olmasına rağmen ultrasonografinin rutin kullanıma girmesinden sonra giderek artan oranlarda tanı konulmağa başlanmıştır (1,2,3,4,5). Safra kesesi taşları ultrasonografide akustik gölgesi olan ekojenik materyal olarak görülmektedir, safra çamurunda akustik gölge yoktur. Safra kesesi duvarı hematom ve polipleri de ekojeniktir, fakat akustik gölgeleri yoktur ve genellikle immobildir(1). Enterohepatik anastomozlu veya fistülü hastalarda yiyecek kırıntıları ve

feçes de safra kesesi içine geçebilir ve akustik gölge gösterir(1). Daha önceden semptomsuz olan pekçok olgu farkedilmemekte iken artık rutin ultrasonografik tetkiler sırasında semptomsuz taşlarla karşılaşılmaktadır ve beraberinde septomsuz taşların nasıl takip ve tedavi edilmesi gerektiği sorusunu getirmektedir (1,3,4,5).

Amacımız, idiyopatik etyolojili septomsuz safra kesesi taşı olan olgumuzu sunarken, çocuklarda safra kesesi taşlarının tanı ve tedavisindeki son gelişmeleri literatür eşliğinde gözden geçirmektir.

\* Zeynep Kamil Hastanesi Çocuk Cerrahisi Uzmanı

\*\* Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Uzmanı

\*\*\* Kadıköy Şifa Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hast. Uzmanı

\*\*\*\* Kadıköy Şifa Hastanesi Radyoloji Uzmanı

## OLGU SUNUMU

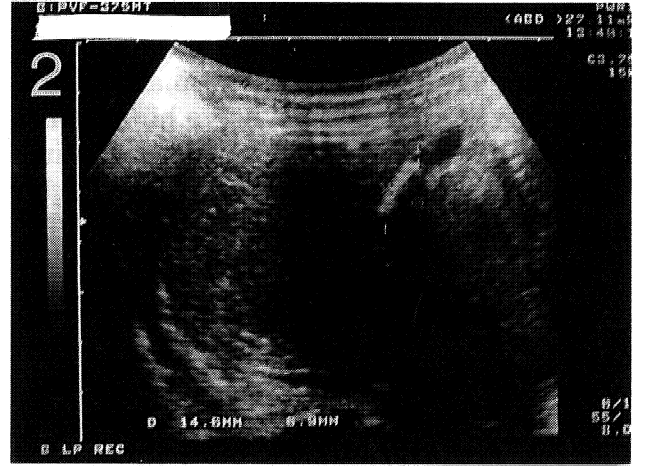
Özel bir hasanede 37 haftalık sezaryen ile doğan kız bebek 5 aylık iken ateş, iştahsızlık, huzursuzluk nedeniyle çocuk hekimine başvururulmuş. Hastada üriner infeksiyon saptanarak oral amoksisilin ile tedaviye başlanmış. Tedavi sonrası üriner enfeksiyonun gerilememesi ve kültürlerinde üreme olası nedeniyle 10 gün oral Cefradur kullanılmış. Üriner infeksiyonun iki kez tekrarlanması üzerine yapılan ultrasonografide üriner sistemde bir patoloji gözlenmemesine karşı safra kesesinde 7 mm. çapında oval, distalinde akustik gölge veren solid yapıda hiperekojen kitle (kalkül) ve sağ diafraqma altında minimal koleksiyon saptanmış (Resim 1).

Çocuk cerrahisi konsültasyonu yapılan hastanın fizik muayenesi normal bulundu klinik ve laboratuvar tetkiklerinde patolojik bir özellik saptanmadı. Ayakta direkt batın grafisinde sağ 12. torakal vertebra hizasında karaciğer sınırı altında safra kesesi lojuna uyan bölgede radyoopakt imaj saptandı. Tekrarlanan tetkiklerinde bir özellik saptanmayan hasta takibe alındı. Bir ay sonra yapılan US kontrolünde safra kesesi içinde 14 mm. çapında distalinde yoğun akustik gölge bulunan hiperekojen lezyon gözlemlendi (Resim II). İki ay sonra tekrarlanan US'de safra kesesi içinde 14x10 mm. solid hipere-

Resim 1: Taş 7 mm.



Resim 2: Taş 14 mm.



Resim 3: İlk taş 14x10 mm. ve 2 mm. ikinci taş.



kojen lezyon ve ayrıca 2mm çapında hiperekojen başka bir kitle daha gözlenmesi üzerine hasta cerrahi endikasyon açısından tekrar değerlendirildi (Resim III). Klinik hiçbir yakınması olmamasına rağmen taşın boyutlarının giderek büyümesi ve ikinci bir kalkül oluşması nedeniyle hastanın opere edilmesine karar verildi.

Yapılan cerrahi eksplorasyonda safra kesesinin karaciğer ve çevre dokulara yapışık olduğu görüldü. Safra kesesi serbestleştirildi. Biliyer sistem anatomisinde makroskopik olarak bir patoloji gözlenmedi. Safra kesesi içinde iki adet yumuşak kıvamlı taş palpe edildi. Kolesistektomi uygulandı. Ameliyat sonrası sorunsuz seyreden hasta postoperatif dördüncü gün taburcu edildi.

Biyokimyasal analiz sonucunda fragil bilirubin taşı, hitopatolojik incelemede taşlı kolesistit, duvarda hafif fibrozis saptandı, kültüründe üreme olmadı. Taş analizi bilirubin taşı gelmesi nedeniyle hasta bir ay sonra hematolojik açısından tekrar değerlendirildi, laboratuvar tetkikleri sonucunda hiçbir patoloji saptanmadı.

## TARTIŞMA

Ultrasonografinin rutin olarak kullanıma girmesiyle semptomsuz safra kesesi taşı giderek artan oranlarda bildirilmektedir (1,2,3,4,5,6). Etyolojik nedene bağlı olarak, özellikle sefalosporin kullanım sonrası gelişen taşların iki-üç ay içinde rezorbe olduğu görülmektedir (1,2,3).

İnfant ve çocuklarda kolelithiatik ajanların kullanımıyla ilgili olarak tedavide kesin bir uygulama ve kullanım tarif edilmemiştir. Colomba C, kistik fibrozisli çocuklarda gelişen kolelithiazisin tedavisinde ursodeoxycholic acid (UDCA) kullanımıyla başarılı sonuç almıştır(6). Son olarak Padova'dan bir grubun yaptığı çalışmada bir yıl boyunca UDCA kullanmıştır. 15 çocuktan sadece ikisinde taş kaybolmuş ve 6 ay sonra tekrar taş oluşmuştur. Sonuç olarak çocuklarda kolelithiazis tedavisinde UDCA kullanımı başarısız bulunmuştur(6).

Endoskopik retrograd kolesistografi (ERCP) ve sfinkterotomi ile taş çıkarılması, sarılıkla birlikte görülen safra kesesi taşlarında veya önceden tanı konulmuş koledok taşlarında tercih edilen ve çocuklarda da başarıyla uygulanan yöntemlerdir (3,7,8). Cerrahi tedavide kolesistektomi ve koledok eksplorasyonu esastır (2,4,9). Günümüzde laparoskopik cerrahi metodlar da çocuklarda başarıyla uygulanmaktadır (8,10). Geniş serilerde hastanede kalış süreleri, diyetle erkenden başlanması, ağrı medikasyonu, ameliyat süresi, kozmetik sonuçlar açısından laparoskopik cerrahinin daha başarılı sonuçlar verdiği kaydedilmiştir (8,10).

US tetkik sırasında tesadüfen saptanan semptomsuz safra kesesi taşı olgumuzda, takiplerde tekrarlanan US'larda boyutlarının giderek büyümesi ve ikinci bir taşın oluşması nedeniyle taşa bağlı gelişebilecek bir komplikasyon olmadan hastanın elektif şartlarda opere edilmesine karar verilmiştir. Klinik olarak semptomsuz olarak değerlendirilmesine karşın olgumuzda ameliyat esnasında safra kesesinin çevreye fibrotik bandlarla yapışık olması, daha önceden infeksiyon geçirdiğini göstermektedir. Hastamızın beş aylık iken geçirdiği infeksiyon tablosunun asıl nedeninin kolesistit olduğunu, aynı anda üriner infeksiyon saptandığı için farkedilmemiş olması olasılığını düşündürmektedir. Ayrıca safra kesesinin histopatolojik tetkikinde duvarda hafif kalınlaşma ve fibrotik değişiklikler saptanması bu olasılığı kuvvetlendirmektedir.

Sonuç olarak, birden fazla safra kesesi taşı nedeniyle takip edilen klinik asemptomatik olguların taşa bağlı komplikasyonlar gelişmeden cerrahi endikasyon açısından değerlendirilmesi gerektiği görülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Jacir NN, Anderson KD, Eichelberger M, Fuzzetta PC: Cholelithiasis in infancy: Resolution of gallstones in three of four infants. *J Pediatr Surg*, 1986; **21**:567-569.
2. Reif S, Sloven DG, Lebenthal E. Gallstones in children: Characterisation by age, etiology and outcome. *AJDS*, 1991; **145**:105-108.
3. Debray D, Pariente D, Gauthier G, Myara A, Bernand O: Cholelithiasis in infancy: A study of 40 cases. *J Pediatr*, 1993; **122**:385-391.
4. MeeMillan RW, Schullinger JN, Santulli TV: Cholelithiasis in childhood. *Am J Surg*, 1974; **127**:679-692.
5. Beiler HA, Kuntz Ch., Eckstein JM, Daum R: Cholelithiasis and infection of the biliary tract with *Salmonella* Virchow- A very rare case in early childhood. *Eur J Pediatr Surg*, 1995; **5**:369-371.
6. Gamba PG, Zancan L, Midrio P, et al: Is there a place for medical treatment in children with gallstones. *J Pediatr Surg*, 1997; **32**:476-478.

7. Böhle AS, Grimm H, Mengel W: Cholelithiasis with common bile duct obstruction in a 20 week-old infant. *Eur J Pediatr Surg*, 1995; 5:357-358.
8. Newman KD, Powal DM, Holcomb III GW: The management of choledocholithiasis in children in the area of laparoscopic cholecystectomy. *J Pediatr Surg*, 1997; 32:1116-1119.
9. Wilcox DT, Casson D, Bowen J, Thomas A, Bruce J: Cholelithiasis in early infancy. *Pediatr Surg Int*, 1997; 21:198-199.
10. Lugo-Vicento HL: Trends in management of gallbladder disorders in children. *Pediatr Surg Int*, 1997; 12:348-352.

**Yazışma adresi**

**Ayşenur Cerrah Celayir**

**Sakacı Sok. Mehmet Sayman Apt.**

**No: 77, Daire: 8, Kazasker 81090**

**Kadıköy - İstanbul**

**Tel: (0 216) 410 60 48 - 0 532 326 56 69**

**Fax: (0 216) 347 62 28**

**E-mail:scelayir@escortnet.com**