



EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

Tümörü taklit eden bir hepatolitiazis olgusu

A case of hepatolithiasis mimicking tumor

Kıvılcım Erdoğan¹, Ahmet Gökhan Sarıtaş², Abdullah Ülkü², Tuğsan Ballı³, Atılğan Tolga Akçam², Ahmet Rencüzoğulları², Figen Doran¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, ²Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ³Radyoloji Anabilim Dalı, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2018;43(3):751-752

Sayın Editör,

Hepatolitiazis ortak safta duktusu ve/veya safra kesesi taşından bağımsız olarak intrahepatik safra yollarında taş olmasıdır. En sık Çin, Güney Kore, Filipinler, Vietnam, Taylan, Malezya ve Endonezya gibi doğu Asya ülkelerinde görülür¹. Etyolojisi tam aydınlatılmasa da genetik, çevresel ve diyetel faktörlerin önemli olabileceği düşünülmektedir¹⁻³. Sunulan olgu ile ülkemizde nadir görülen bu hastalığın tekrar gözden geçirilmesini amaçladık.

Daha önce kolelitiazis nedeniyle kolesistektomi öyküsü olan 45 yaşında kadın hasta kliniğe 6 aydır geçmeyen epigastrik ve göbek çevresinde lokalize karın ağrısı ile başvurdu. Yapılan USG’de karaciğer segment 2’de 20x17 mm sınırları net ayırt edilemeyen kitle (hepatosellüler karsinom?,kolanjiyosellüler karsinom?) saptanması üzerine manyetik rezonans (MR) - MR kolanjiyografi görüntülemesinde karaciğer sol lobda intrahepatik safra yolları içerisinde ve sol safra kanalı içerisinde multiple,en büyüğü 4,5x2 cm boyutunda kontrast madde injeksiyonu sonrası kontrastla boyanma göstermeyen lezyonlar izlenmiş olup bu lezyonlar hepatolitiazis olarak yorumlanmıştır. (Resim 1,2).

Sol lobu tutan hepatolitiazis, malignite şüphesi, çok sayıda taş ve kolestaz nedeniyle karaciğer sol lobektomi uygulanmış olup, nihai patolojik incelemede portal alanlarda genişlemeye yol açan,düzensiz ve dens sarı-kahverenkli materyal görülmüştür. (Resim 3) Karaciğerin diğer alanlarında ise yaygın granümatöz reaksiyon mevcuttur. (Resim 4).

Hepatolitiazisin radyolojik ve klinik bulguları malignite ile karışabilmektedir. Küratif tedavi oldukça zordur. Temel amaç taşların oluşum mekanizmasının aydınlatılmasıdır. Taş tedavisinin faydaları arasında hastanın süregelen enfeksiyonlarının sonlanması, tekrarlayan kolanjit atakları ve bunu sonucunda fibrozisten korunulması, tekrarlayan girişimsel işlemlerin azalması ve kolanjiyosellüler karsinomun engellenmesi yer almaktadır². Tedavi ilaçla veya cerrahi yöntemle yapılabilir ancak günümüzde en iyi tedavi yöntemi etkilenen karaciğer segmentinin cerrahi yöntemle eksize edilmesidir³. Cerrahi yaklaşımda taşların tamamen çıkarılması ve bozulan safra yollarından drenajın sağlanması gerekmektedir. Cerrahi tedavi endikasyonları; tek lobu tutan hepatolitiazis (genellikle solda), kolanjite sekonder atrofi, fibrozis veya abse, eşlik eden intrahepatik kolanjiyosellüler karsinom şüphesi, perkütan ya da endoskopik olarak tedavi edilemeyen safra yolunda daralma yapan çok sayıda taş varlığıdır⁴. Tedavi edilmezse tekrarlayan enfeksiyonlar, bilier striktür, sekonder bilier siroz ve kolanjiokarsinom gelişebilir.

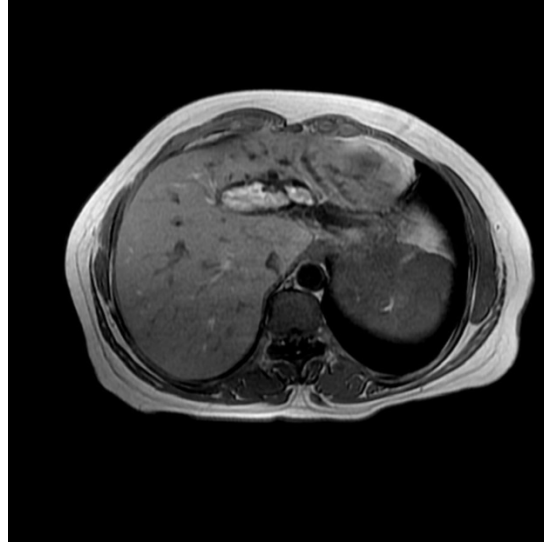
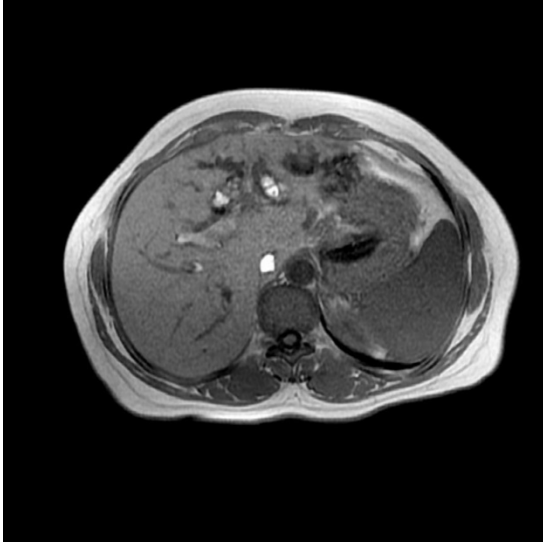
KAYNAKLAR

1. Catena M, Aldrighetti L, Finazzi R, Arzu G, Arru M, Pulitanò C et al . Treatment of non-endemic hepatolithiasis in a Western country. The role of hepatic resection. Ann R Coll Surg Engl. 2006;88:383-9.
2. Sakpal SV, Babel N, Chamberlain RS. Surgical management of hepatolithiasis. HPB (Oxford). 2009;11:194-202.

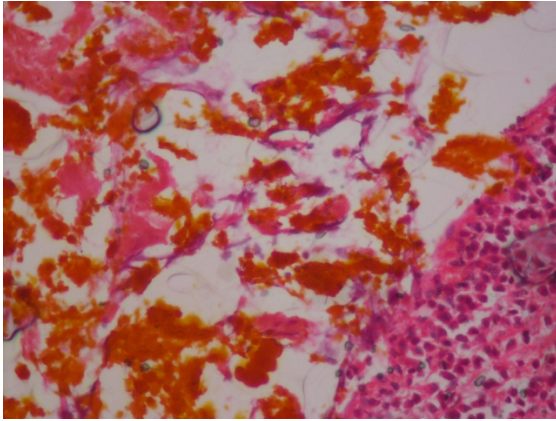
Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ahmet Gökhan Sarıtaş, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Adana, Turkey. E-mail: drags0001@hotmail.com
Geliş tarihi/Received: 06.07.2017 Kabul tarihi/Accepted: 31.07.2017

3. Feng X, Zheng S, Xia F, Ma K, Wang S, Bie P, et al. Classification and management of hepatolithiasis: A high-volume single-center's experience. *Intractable & Rare Diseases Research*. 2012;1:151-6.

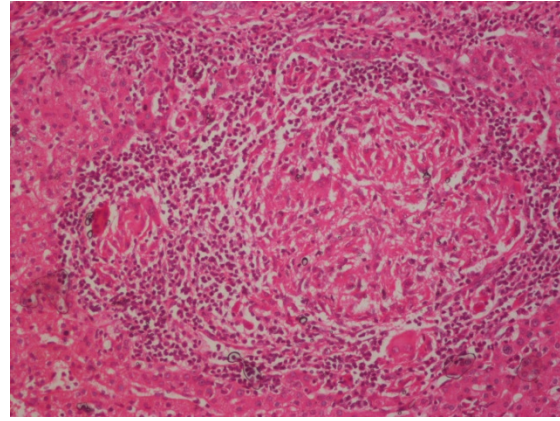
- Nuzzo G, Clemente G, Giovannini I, De Rose AM, Vellone M, Sarno G et al. Liver resection for primary intrahepatic stones: A single-center experience. *Arch Surg*. 2008;143:570-3



Resim 1,2. Karaciğer sol lobda intrahepatik safra yolları içerisinde ve sol safra kanalı içerisinde multiple , en büyüğü 4,5x2 cm boyutunda kontrast madde injeksiyonu sonrası kontrastla boyanma göstermeyen lezyonlar



Resim 3. (H&E, X400) Portal alanlarda genişlemeye yol açan, düzensiz ve dens sarı-kahverenkli materyal izlenmektedir.



Resim 4. (H&E, X400) Epiteloid histiyositler, lenfositlerden oluşan granülatöz reaksiyon izlenmektedir.