



## **DUPLICATION CYST OF THE GALLBLADDER. CASE REPORT.**

### **Safra kesesi duplikasyon kisti. Olgu sunumu.**

**Nail Ersöz, Muharrem Öztaş, Mehmet Fatih Can, Armağan Günel, İsmail Hakkı Özerhan, Gökhan Yağcı, Sadettin Çetiner**

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi AD, Ankara, Türkiye

**Cer San D (J Surg Arts), 2013;6(2):64-66.**

#### **ABSTRACT**

Gallbladder anomalies (such as number, shape and location) are important due to increase the risk of surgical complications although rare. In this study, we aimed to share our clinic experience about a case detected gallbladder duplication cyst. In a 35-year-old male patient presenting with signs of cholecystitis, adjacent to the gallbladder, 4x3 cm in size, cystic soft tissue was observed in the ultrasonographic examination and MRCP. The lesion was excised laparoscopically and it was described as a gallbladder duplication cyst result of macroscopic and histopathological examination. The patient's postoperative course was uneventful and discharged on the first postoperative day. There is only one case published in the literature. Gallbladder duplication cyst should be considered in differential diagnosis of the biliary system lesions and anatomy of the biliary tract should be meticulously analysed to avoid surgical complications.

**Keywords:** Gallbladder, duplication cyst, anomaly.

#### **ÖZET**

Safra kesesi anomalileri (sayı, şekil ve lokalizasyon gibi) nadir olmakla birlikte cerrahi komplikasyon riskini artırmaları nedeniyle önemlidir. Bu çalışmada safra kesesi duplikasyon kisti saptanan bir olguyla ilgili klinik tecrübemizi paylaşmayı amaçladık. Kolesistit bulgularıyla gelen 35 yaşında erkek hastaya yapılan ultrasonografi ve MRCP'de safra kesesine bitişik, 4x3 cm boyutunda, kistik yumuşak doku lezyonu izlendi. Laparoskopik olarak çıkarılan lezyon, makroskopik ve histopatolojik inceleme sonucu safra kesesi duplikasyon kisti olarak değerlendirildi. Hastanın postoperatif dönemi sorunsuz seyretti ve postoperatif birinci gün taburcu edildi. Literatürde safra kesesi duplikasyon kisti tanısı ile yayınlanmış sadece bir olgu vardı. Sonuç olarak safra kesesi duplikasyon kisti biliyer sistem lezyonlarının ayırıcı tanısında dikkate alınmalı, cerrahi komplikasyonlardan kaçınmak için biliyer sistem anatomisi titizlikle değerlendirilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Safra kesesi, duplikasyon kisti, anomali.

#### **GİRİŞ**

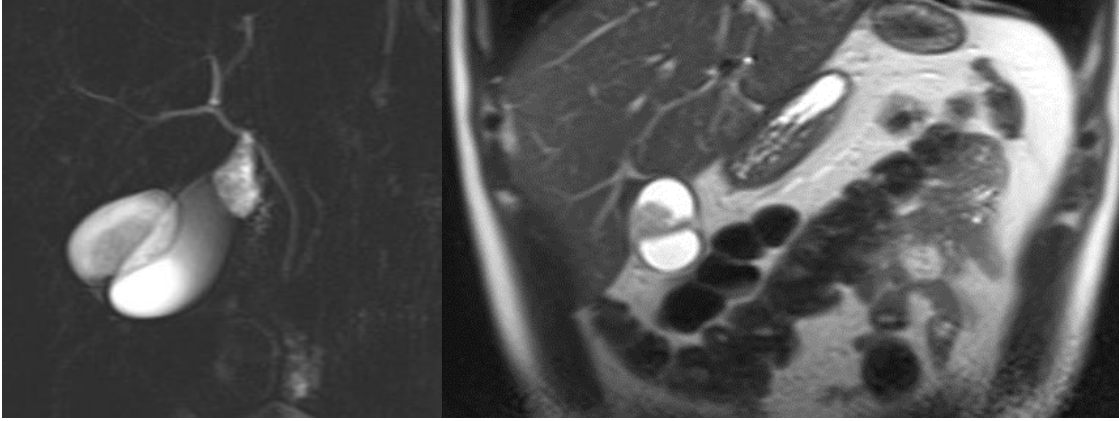
Safra kesesinin sayı, şekil ve lokalizasyon anomalileri nadir olmakla birlikte olası intraoperatif komplikasyonlara zemin hazırlayabilme potansiyeli nedeniyle oldukça önemlidirler. Safra kesesi duplikasyonu bunlardan bir tanesi olup biliyer sistemin gelişimi sırasındaki (intrauterin dönemin 5. ve 6. haftaları) anor-

maliklerden kaynaklanmaktadır (1). Safra kesesi duplikasyonu otopsi serilerinde 1/4000 oranında tespit edilmiştir (2-6). Olgumuz safra kesesi duplikasyon kisti olarak değerlendirilmiş ve literatürde daha önce bildirilmiş bir olguya rastlanmıştır (1).

### OLGU

Kliniğimize kolesistit bulgularıyla müracaat eden 35 yaşındaki erkek hastaya yapılan ultrasonografide safra kesesinde çok sayıda milimetrik boyutlu taş tespit edilmişti. Ultrasonografide ayrıca safra kesesine bitişik 4x3 cm. boyutlarında kistik lezyon izlenmişti.

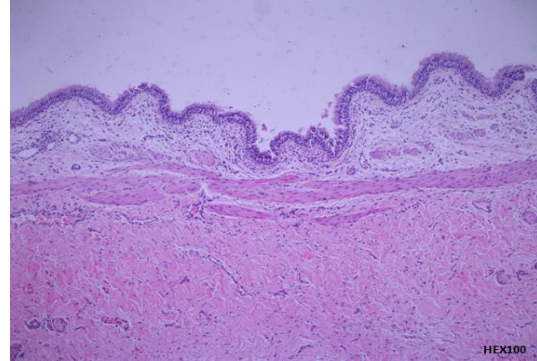
Ultrasonografik olarak karaciğerle ilişkisi olmadığı ve safra kesesinden kaynaklandığı değerlendirilen lezyon için yapılan MRCP'de ultrasonografik bulgulara benzer olarak, safra kesesine bitişik yumuşak doku lezyonu izlendi (Şekil 1).



Şekil 1: MRCP'de ana safra kesesine bitişik yumuşak doku lezyonunun görünümü.

MRCP'de lezyon ile safra kesesi ve ekstrahepatik biliyer sistem arasında herhangi bir bağlantı olmadığı değerlendirildi. Lezyon, sadece safra kesesinin korpus ve fundus kısmına birleşik bir yumuşak doku lezyonu olarak değerlendirildi. Hasta laparoskopik olarak eksplore edildiğinde radyolojik incelemelerle benzer olarak normal safra kesesi görünümünde, safra kesesinin korpus ve fundusuna birleşik ayrı bir yumuşak doku kitlesi izlendi. Klasik yöntemle laparoskopik kolesistektomi gerçekleştirildi ve lezyon da safra kesesi ile birlikte çıkarıldı. Piyesin makroskopi incelemesinde yaklaşık 4x3 cm boyutunda, normal safra kesesi ile komşuluk dışında anatomik bir bağlantı içermediği ve açıldığında içerisinde seröz vasıflı mayi drene olduğu görüldü (Şekil 2).

mukoza tek katlı kolumnar müsinöz epitelle döşeliydi. Ayrıca lezyonu duvarında belirgin ölçüde düz kas lifleri izlendi (Şekil 3).



Şekil 3: Tek katlı kolumnar müsinöz mukoza ve duvardaki düz kas demeti görülüyor.



Şekil 2: Rezeksiyon materyali makroskopik görünümü.

Lezyon makroskopik olarak sistik kanal içermemesi ve boyut olarak daha küçük olması dışında normal safra kesesi ile benzer morfolojiye sahipti. Histopatolojik olarak da lezyonun safra kesesi ve ekstrahepatik biliyer sistemle herhangi bir ilişkisinin olmadığı konfirme edildi. Mikroskopik olarak, kistik lezyonun

Hastada eşlik eden başka anomali izlenmemişti. Postoperatif birinci gün taburu edilen hastanın tabibinde herhangi bir problem izlenmedi.

### TARTIŞMA

Safra kesesi duplikasyonu ile ilgili olarak anatomik yapıya göre Boyden, Gross ve Harlaftis tarafından değişik sınıflamalar tariflenmiştir (1-3,5). Boyden duplikasyonları başlıca ikiye ayırmıştır. Birincisi bilobe safra kesesi (Vesica fella divisia) olarak isimlendirilmekte olup gerçek bir duplikasyondan çok safra kesesinin fundustan başlayarak bir septumla ikiye ayrıldığı ve tek bir sistik kanalın olduğu anomaliyi ifade etmektedir. İkincisi ise gerçek duplikasyondur (Vesica fella duplex) ve yine kendi içerisinde Y şeklinde ve H şeklinde (duktular tip) duplikasyonlar olarak ikiye ayrılır. Y şeklinde duplikasyonda iki ayrı kese ve sistik kanal

vardır ancak bu keselerin sistik kanalları ana safra yoluna katılmadan hemen önce birleşirler. H şekilli veya duktular tip safra kesesi duplikasyonunda duktus anomalisi ön plandadır ve iki ayrı keseden kaynaklanan iki ayrı sistik kanal safra yollarının farklı yerlerine açılır. Gross ise safra kesesi duplikasyonlarını 6 tipe ayırmıştır (A-F) (1-3,5,7). Bu anomaliler intestinal sistemdeki diğer anomalilerle birliktelik gösterebilirler (1).

Duplikasyonlu hastalarda da normal safra kesesine sahip olan hastalardakine benzer olarak kolelitiazis, kolesistit, malignite gibi diğer patolojiler izlenebilir (1,4,5). Klinik olarak anomaliye özgü spesifik bir semptom yoktur. Kesedeki patolojiye bağlı olarak görülebilen dispeptik yakınmalar, epigastik bölgede ağrı gibi klasik semptom ve bulgular bu hastalarda da benzer şekilde izlenebilir (1,3,5). Bu hastalara preoperatif radyolojik incelemeler esnasında veya çoğunlukla intraoperatif olarak tanı konur (1). Bizim hastamızda kolesistit kliniğiyle müracaat etmiş ve ilk etapta kesin tanısı konulmaması da ultrasonografide ana safra kesesinde çok sayıda milimetrik boyutlu taşla birlikte lezyon tespit edilmişti. Safra kesesi duplikasyon kistinin ayırıcı tanısında safra kesesi katlantısı, Frigyalı şapkası, koledok kisti, safra kesesi divertikülü, perikolesistik sıvı kolleksiyonu, hepatik kist, mezenterik kist intestinal duplikasyon kisti gibi patolojiler sayılabilir (1,3,4,6). Radyolojik incelemelerde tesadüfen saptanan asemptomatik safra kesesi duplikasyon olgularında herhangi bir cerrahi müdahale önerilmemekle birlikte herhangi bir nedenle (kolelitiazis, kolesistit gibi) kolesistektomi uygulanacak hastalarda diğer kesede de benzer patolojinin ortaya çıkma olasılığından dolayı çoğu yazar her iki keseyide çıkartmayı önermektedir (1-5). Safra kesesi duplikasyonunda malignite veya diğer benign biliyer patolojiler açısından bir risk artışı olup olmadığı net olarak ortaya konamamakla birlikte böyle riskin olmadığı görüşü daha ağır basmaktadır (1,4). Malignite dışı safra kesesi hastalıklarında rutin hale gelen laparoskopik yaklaşımla yapılan kolesistektomiler son yıllarda bu hastalarda da daha sık olarak bildirilmektedir (2,-4).

Literatürde safra kesesi duplikasyon kisti sadece bir olgu sunumunda bildirilmiştir (1). Bu yazıda bir aylık bir yenidoğanda saptadıkları safra kesesi duplikasyon kistini sunmuşlar ve bizim olgumuzda olduğu gibi kesenin sistik kanal içermediğini ve sadece fibröz bantlarla çevre dokulara yapışıklıklar gösterdiğini bildirmişlerdir (1). Bu yapıyı sistik kanal gelişimini tamamlamamış bir safra kesesi duplikasyonu olarak değerlendirmişlerdir (1). Bizim olgumuzda da muhtemelen benzer bir patofizyoloji söz konusuydu.

Hastalığın tanısında diğer safra kesesi patolojilerinde olduğu gibi ilk tetkik ultrasonografidir. Ultrasonografide duplikasyondan şüphelenilen olgularda bilgisayarlı tomografi ve özellikle anatomiye ortaya koması açısından MRCP tercih edilecek tetkik olmalıdır. ERCP de yine anatomisinin değerlendirilebildiği ancak invaziv bir görüntüleme yöntemidir.

Duplikasyonlu hastalarda cerrahi öncesi veya gerekirse intraoperatif (kolonjiografi gibi) görüntüleme

yöntemleri ile biliyer sistem anatomisinin net olarak ortaya konması olası biliyer ve vasküler yaralanmaların önlenmesi açısından önemlidir. Uygun olgularda kolesistektomi laparoskopik olarak yapılabilir. Cerrahi olarak her iki kese de çıkarılmalıdır. Asemptomatik ve tesadüfen tespit edilen olgularda ise profilaktik kolesistektomi önerilmemektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Kothari PR, Kumar T, Jiwane A, Paul S, Kutumbale R, Kulkarni B. Unusual features of gall bladder duplication cyst with review of the literature. *Pediatr Surg Int* 2005;21:552-4.
2. Walbolt TD, Lalezarzadeh F. Laparoscopic management of a duplicated gallbladder: A case study and anatomic history. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2011;21:e156-8.
3. Desolneux G, Mucci S, Lebigot J, Arnaud JP, Hamy A. Duplication of the gallbladder. A Case Report. *Gastroenterology Research and Practice* 2009, Article ID: 483473, 3 pages [doi:10.1155/2009/483473]
4. Khandelwal RG, Reddy TV, Balachandrar TGS, Palaniswamy KR, Reddy PK. Symptomatic "H" type duplex gallbladder. *JLS* 2010;14:611-4.
5. Mackie DB. Diagnosis and treatment of duplication of the gall bladder. *Postgrad Med J.* 1966;42:213-6.
6. Goiney RC, Schoenecker SA, Cyr DR, Shuman WP, Peters MJ, Cooperberg PL. Sonography of gallbladder duplication and differential considerations. *AJR* 1985;145:241-3.
7. Gross RE. Congenital anomalies of the gallbladder. A review of 148 cases, with report of a double gallbladder. *Arch Surg.* 1936;32:131-62.