

Safra kesesi üzerinde ektopik karaciğer dokusu

An ectopic liver tissue on the gallbladder

Alaattin Öztürk¹, Ergun Uçmaklı², Zuhul Yananlı¹

¹Fatih Üniversitesi Sema Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Fatih Üniversitesi Sema Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

Özet

Ektopik karaciğer dokusu nadir görülen bir gelişim anomalisidir. Sıklıkla safra kesesinde görülür ama intraperitoneal, ekstraperitoneal, intratorakal gibi pek çok yerde görülebilir. 35 yaşında bayan hasta safra kesesi taşı teşhisiyle ameliyata alındı. Laparoskopik kolesistektomi esnasında safra kesesi üzerinde karaciğerden bağımsız, kahverengi kitle görüldü. Kitle kolesistektomi ile birlikte çıkarıldı. Patolojik incelemede karaciğer dokusu olduğu belirlendi. Ektopik karaciğer dokusu genellikle laparoskopi, laparotomi veya otopsi esnasında tesadüfen görülür. Bu anomaliyi açıklayacak çeşitli mekanizmalar vardır. Ektopik karaciğer dokusu genellikle asemptomatiktir. Sonuç olarak rastlantısal görülen ektopik karaciğer dokusunun çıkarılması uygun bir tedavi yaklaşımı olabilir.

Anahtar kelimeler: Ektopik karaciğer; laparoskopi; safra kesesi.

Abstract

Ectopic liver tissue is a rare developmental anomaly. It was seen frequently on gallbladder but was occurred in several places including intra-, retro- and extra- peritoneal sites. A 35-year-old female patient underwent surgery with the diagnosis of gallstones. A brown mass separated from liver was detected on the gallbladder during laparoscopic cholecystectomy. The mass was removed during cholecystectomy. Pathological examination revealed the liver tissue. Ectopic liver tissue is usually detected incidentally, during laparoscopy, laparotomy or autopsy. There are several mechanisms to explain the development of liver ectopia. Ectopic liver tissue is usually asymptomatic. In conclusion the removal of ectopic liver tissue may be the appropriate management strategy.

Keywords: Ectopic liver; gallbladder; laparoscopy.

Giriş

Ektopik karaciğer, karaciğer dokusunun ana organdan bağımsız ve karaciğerin dışında yerleşmiş olduğu nadir bir gelişim anomalisidir. Ektopik karaciğer dokusu değişik yerlerde görülmüştür. En sık görüldüğü yer safra kesesidir. Genellikle safra kesesinin serbest peritoneal yüzeyinde olur, nadiren safra kesesi lümeninde de olabilir (1-3). Bu yazımızda safra kesesi taşı sebebiyle ameliyat edilen ve rastlantısal olarak safra kesesi üzerinde ektopik karaciğer dokusu tespit ettiğimiz olguyu sunuyoruz.

Vaka

35 yaşında bayan hasta karın ağrısı şikâyeti ile hastanemize başvurdu. İki aydır aralıklarla olan bu ağrı, 15 gündür hafif ama sürekli oluyormuş. Ağrı dışında bulantı, kusma şikâyetleri yoktu. Fizik muayenesinde karında epigastrik alanda hassasiyet vardı, defans ve rebaund yoktu. Laboratuvar incelemesinde hemogram ve idrar sonuçları normaldi. Karaciğer transaminazları (ALT, AST), alkalen fosfat, total ve direkt bilirubin değerleri normal sınırlardaydı. Hastada bilinen yandaş hastalık yoktu, herhangi bir sürekli ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Radyolojik incelemede akciğer grafisinde patolojik bulgu görülmedi. Ultrasonografide safra kesesinde en büyüğü 16 mm olan çok sayıda taş tespit edildi, ektopik karaciğer dokusuna ait bulgu görülemedi. Hasta safra kesesi ameliyatı için yatırıldı. Laparoskopik kolesistektomi esnasında safra kesesinin serbest peritoneal yüzeyinde 2x0.5x0.5 cm'lik, karaciğerden bağımsız, kahverengi, karaciğere benzeyen kitle görüldü

İletişim/Correspondence to: Alaattin Öztürk, Fatih Üniversitesi Sema Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE

Tel: + 90 216 458 90 00 aloz1969@yahoo.com

(Resim 1). Kitle, safra kesesi ile birlikte eksize edildi. Kitlenin ayrıca vasküler veya bilier duktal bağlantısı görülmedi; eksizyon alanında safra ya da kan sızıntısı görülmedi. Hasta postoperatif birinci gün sorunsuz olarak taburcu edildi. Bir hafta sonraki kontrolünde herhangi bir şikâyeti yoktu. Patolojik incelemede kitlenin normal karaciğer histolojisine sahip, ektopik karaciğer dokusu olduğu görüldü (Resim 2).

Tartışma

Ektopik karaciğer dokusu, batın içi organlarda, retroperitonda veya torasik bölgede görülebilir ama en sık safra kesesi üzerinde görülür. Görülme sıklığı Watanabe ve arkadaşlarının (3) yaptığı bir çalışmada %0.47 olarak bildirilmiştir. Ektopik karaciğer dokusu milimetrik boyutta olabileceği gibi büyüklüğü 4 cm'e ulaşabilir.

Ektopik karaciğer dokusunun değişik yerlerde görülmesini açıklayacak, aksesuar lob gelişirken ana organ ile olan bağlantının regresyonu veya atrofisi, karaciğerin kranial lobunun başka yerlere dallanması ve göç etmesi, plöroperitoneal kanal kapanmadan önce hepatik dokunun dal vermesi, diafragma veya göbek halkasının kapanmasını takiben önbarsak bölgesinde hepatosite yönlendirilmiş mezenkim dokusunun tutulması gibi teoriler ileri sürülmüştür (3).

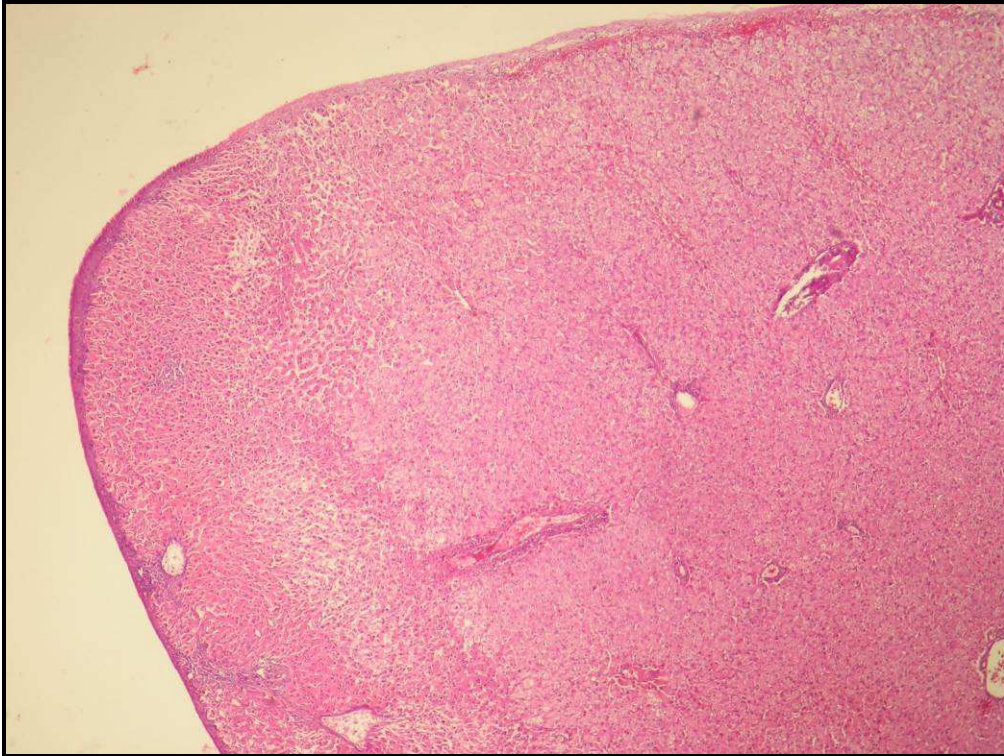
Ektopik karaciğer dokusu genellikle safra kesesinin serozasına yapışık olsa da safra kesesinin duvarında, hatta lümeninde de görülmüştür (2). Ektopik karaciğer dokusu bir pedikül ile karaciğere bağlı da olabilir veya kendi mezenterisi olabilir. Bu mezenterik bağ etrafında torsiyon gelişebilir.

Ektopik karaciğer, safra kesesi üzerindeki yerleşimlerinde başka anomalilerle birlikte görülmüştür. Örneğin bilier atrezi, omfolosel, kaudat lob agenezisi ve kalp anomalileri (3). Bizim hastamıza ameliyat öncesi

fizik muayene, radyolojik ve biyokimyasal incelemeler yapıldı. Bu incelemeler sonucunda bilier, kardiak ve hepatik ekstra patolojilere rastlanmadı.



Resim 1. Eksize edilmiş safra kesesi üzerinde ektopik karaciğer dokusu.



Resim 2. Ektopik karaciğer dokusunun mikroskopik görünümü, Hematoksilen Eozin boyası, x40 büyütme.

Ektopik karaciğerin kan akımı ana karaciğerden bağımsızdır, bazen portal ven sistemi ve safra kanalı bağlantısı da olmayabilir. Hastamızda ektopik karaciğerin makroskopik ve mikroskopik olarak bağımsız bir vasküler veya duktal kanalı görülmedi. Safra akımı bilier sistemin herhangi bir yerine, başka bir organa olabilir, bazen de safra akımı olmayabilir (4). Histolojik yapısı çoğu vakada normal karaciğere benzer şeklindedir.

Ektopik karaciğer dokusu nadiren şikâyete sebep olur. Bulunduğu yerde komşu organlara bası yaparsa, torsiyone olursa, kanama olursa şikâyet yapar. Ektopik karaciğer normal karaciğer gibi hastalığa yakalanabilir. Literatürde hepatosteatoz, siroz, tümör, hepatit görülmüştür (3). Ektopik karaciğer dokusunun en önemli yönü, ana organdan bağımsız olarak maligniteye eğilimli olmasıdır. Malignite genellikle safra kesesinin dışında yerleşen ektopik karaciğerde görülmektedir. Küçük, ektopik karaciğerin histolojik olarak normal karaciğer dokusuna sahip olmaması karsinogenesize maruz kalması yönünden bir dezavantaj olabilir (5).

Ektopik karaciğer dokusu laparotomi, laparoskopi veya otopside genellikle tesadüfen bulunur. İşlem öncesi görüntüleme yöntemi ile nadiren tespit edilir. Bunun sebebi hem küçük bir doku olduğundan hem de radyoloğun ektopik bir dokuyu aklına getirmesinin zorluğundandır.

Sonuç

Ektopik karaciğerin bilinmesi ameliyat esnasında karşılaşıldığında başka patolojilerle karıştırılmasına engel olur. Kolesistektomi yapılırken alınması uygundur. Torsiyon ve malignite gelişebileceğinden asemptomik de olsa ektopik karaciğer dokusunun rezeksiyonu uygun olabilir.

Teşekkür

Yazının İngilizceye tercümesindeki yardımlarından dolayı Dr.Soe Moe Aung'a teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Vaideeswar P, Yewatkar D, Nanavati R, Bhuiyan P. Ectopic liver tissue in umbilical cord. J Postgrad Med 2011;57:229-30.
2. Natori T, Hawkin S, Aizawa M, Asai T, Kamed Y, Ikyohashi K. Intracholecystic ectopic liver. Acta Pathol Jpn 1986;36:1213-6.
3. Watanabe M, Matsura T, Takatori Y, Ueki K, Kobatake T, Hidaka M et al. Five cases of ectopic liver and a case of accessory lobe of the liver. Endoscopy 1989;21:39-42.
4. Leone N, Saettoni S, De Paolis P, Carucci P, Brunello F, De Angelis C, et al. Ectopic livers and related pathology: report of three cases of benign lesions. Dig Dis Sci. 2005;50:1818-22.
5. Arakawa M, Kimura Y, Sakata K, Kubo Y, Fukushima T, Okuda K. Propensity of ectopic liver to hepatocarcinogenesis: case reports and a review of the literature. Hepatology 1999;29:57-61.