



Safra Kesesi Tubulopapiller Adenomuna Bağlı Hemobilia

Hemobilia due to A Tubulopapillary Adenoma of the Gallbladder

Ali Tardu, Mehmet Ali Yağcı, Servet Karagül, Burak Işık, Sezai Yılmaz

Safra kesesi adenomları pediatrik yaş grubunda oldukça seyrek rastlanır. Adenomlar nadiren hemobilia nedeni olabilirler. 7 yaşındaki erkek hasta, üst GİS endoskopisinde ampulla vateride pıhtı ve aktif kanama görülmesi üzerine tarafımıza refere edildi. Vital bulgular stabildi. Konjunktivalarında ikteri bulunan hastanın, rektal tuşede melena görüldü. Dinamik karaciğer tomografisinde genişlemiş koledok mevcuttu. Yapılan sintigrafi ve anjiyografide kanama odağı saptanamadı. Tanı sürecinde hemoglobin seviyesinde düşme ve hemodinamik instabilite gelişmesi üzerine hastaya hemobilia ön tanısıyla eksplorasyon kararı alındı. Laparotomide safra kesesi içerisinde kitle palpe edildi. Kolesistektomi yapıldı. Çıkarılan safra kesesinin intraoperatif incelemesinde fundusta birbirine komşu yaklaşık 1 ve 2 cm çaplarında, üzeri pıhtılı, yüzeyi düzensiz 2 adet polipoid kitle olduğu görüldü. Hasta postoperatif 13. gün şifayla taburcu edildi. Kolesistektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde safra kesesindeki polipoid lezyonların tubulopapiller adenoma olduğu rapor edildi. Hemobilia safra yollarında kan varlığını tanımlamak için kullanılan bir terim olup, GİS kanamasının nadir görülen bir nedenidir. Hemodinamik instabiliteye yol açan kanama ile ortaya çıkmış safra kesesi polipleri hekimler için zor bir sınavdır. Ayrıca her zaman ameliyat öncesi kanama odağı saptanamayabilir. GİS kanaması ile birlikte biliyer semptomların varlığında çocukluk çağında da hemobilia akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adenoma, hemobilia, safra kesesi

Adenoma of the gallbladder is an uncommon benign tumor among pediatric patients. Rarely, it can cause of hemobilia. A 7-year-old boy was referred to our clinic due to active bleeding of the ampulla vateri, which was detected by upper gastrointestinal endoscopy. Initial hemodynamic parameters were stable. Conjunctival icterus and melena were observed on performing the physical examination. Computed tomography revealed dilatation of the common bile duct. The bleeding point was not detected on scintigraphy and angiography. During diagnosis, the hemoglobin level decreased and hemodynamic instability occurred; exploratory laparotomy was planned due to suspicion of hemobilia. A mass of gallbladder was detected, and cholecystectomy was performed. An intraoperative evaluation of the gallbladder revealed two irregular polypoid masses with coagulum; they were approximately 1 and 2 cm in diameter and on the fundus. The patient was discharged on the postoperative 13th day uneventfully. A tubulopapillary adenoma of the gallbladder was diagnosed after the patients underwent a histopathological examination. Hemobilia is a term used to describe blood in the biliary tract, and it is a rare cause of gastrointestinal bleeding. The clinical presentation of gallbladder polyps with hemodynamic instability due to tumoral hemorrhage is a challenging course for physicians. Further, preoperative determination of the source of bleeding is not always possible. Hemobilia due to gallbladder polyps must be kept in mind when gastrointestinal bleeding is present among pediatric patients.

Keywords: Adenoma, hemobilia, gallbladder

Giriş

Safra kesesi (SK) adenomları kolesistektomi yapılan yetişkin popülasyonda %0,5 oranında görülmektedirken pediatrik yaş grubunda çok daha nadir rastlanır. Histolojik olarak tübüler, papiller ve tübülöpapiller olarak sınıflandırılırlar (1). Büyük çaplı adenomlar veya sistik kanala yakın yerleşip kanalı tıkayan adenomlar karın ağrısı, bulantı kusma gibi şikayetlere neden olabileceği de, sıklıkla asemptomatik olup, radyolojik değerlendirme sırasında insidental olarak saptanırlar. Az bir kısmı da premalign davranış gösterip karsinoma dönüşebilir. Bu nedenle pediatrik hasta grubunda profilaktik kolesistektomi önerilmektedir (2).

Safra kesesi adenomuna bağlı hemobilia beklenen bir durum değildir. Bizim bilgimize göre literatürde pediatrik yaş grubunda bildirilmiş olgu bulunmamaktadır. Bu yazıda hemobilia nedeni ile acil kolesistektomi yapılan ve histopatolojik tanısı tübülöpapiller adenoma olarak rapor edilen 7 yaşında bir çocuk olgu sunulmuş ve literatür verileriyle tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

Kanlı kusma şikayeti nedeniyle pediatrik gastroenteroloji kliniği tarafından takip edilen 7 yaşında erkek hasta, üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisinde ampulla vateride pıhtı ve aktif kanama tespit edilmesi üzerine tarafımıza konsülte edildi. Özgeçmişinde özellik yok idi. Fizik muayenesinde; genel durumu orta, şuuru açık ve koopereydi. Tansiyon ve nabızları normal sınırlar içerisindeydi. Konjunktivalarında ikteri bulunan hastanın, palpasyonla karın sağ üst kadranda hassasiyeti mevcuttu. Rektal tuşede melena tespit edildi. Hastanın laboratuvar testlerinde hemoglobin 8,5 g/dL, total bilirubin 5 mg/dL, direkt bilirubin 3,8 mg/dL, AST 177 U/L, ALT 249 U/L idi. Diğer parametrelerinde patolojik değer saptanmadı. Hepatobiliyer sistem ultrasonografisi (USG)

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği,
Malatya, Türkiye

Address for Correspondence

Yazışma Adresi:

Ali Tardu

E-mail: tarduali@gmail.com

Received/Geliş Tarihi:
27.03.2015

Accepted/Kabul Tarihi:
23.10.2015

© Copyright 2016 by Available online at
www.istanbulmedicaljournal.org

© Telif Hakkı 2016 Makale metnine
www.istanbultipdergisi.org web sayfasından
ulaşılabilir.



Resim 1. Safra kesesi ve kese içerisinde görülen polipoid kitle

normal olarak raporlandı. Dinamik karaciğer tomografisinde safra kesesi çevresinde minimal mayi ve pankreas başına kadar genişlemiş koledok tespit edildi. Hastaya çölyak ve süperior mezenterik arter anjiyografisi ile gastrointestinal sistem sintigrafisi yapıldı. Ancak kanama odağı saptanamadı. 3 ünite eritrosit süspansiyonu replasmanına rağmen hemodinamisi bozulan hastaya hemobilia ön tanısıyla acil laparotomi kararı alındı. Eksplorasyonda SK hidropik, koledok geniş saptandı. SK içerisinde kitle palpe edildi. Kolesistektomi yapıldı. Çıkarılan SK'nin intraoperatif incelemesinde fundusta birbirine komşu yaklaşık 1 ve 2 cm çaplarında, üzeri pıhtılı, yüzeyi düzensiz 2 adet polipoid kitle olduğu görüldü (Resim 1). Sistik kanal içerisinden 5f feeding sonda konularak safra yolları yıkandı ve hemorajik sıvının normal safraya döndüğü görülerek operasyona son verildi. Hasta postoperatif 13. gün şifa ile taburcu edildi. Kolesistektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde SK'deki polipoid lezyonların tubulopapiller adenoma olduğu rapor edildi. Hasta yakınlarından yazılı onam alınmıştır.

Tartışma

Adenom SK'nin benign tümörlerindendir. Görülme sıklığı yaşla birlikte artar. Kadınlarda erkeklere göre yaklaşık 3,5 kat daha sık görülmekte olup hastaların yaş ortalaması yaklaşık $50,5 \pm 16,3$ tür (3). Konjenital safra yolu hastalıkları, pankreatit, Crohn hastalığı, parenteral nutrisyon gibi bir çok durumla ilişkilidir (4).

Safra kesesi adenomuna bağlı semptomlar lezyonun lokalizasyonu ile ilişkilidir. İnfindubulumda yerleşen adenomlarda obstrüksiyona bağlı kolesistit kliniği izlenebilir (4). En sık kullanılan diagnostik görüntüleme yöntemi abdominal USG'dir. USG'nin tanı için %90'ın üzerinde sensitivite ve spesivitesi vardır (5).

Lezyonun boyutu ile malignite riski arasında sıkı bir ilişki vardır. Koga ve ark. (6)'nın yayınladığı 40 vakalık bir çalışmada benign

lezyonların %94'ünün çapı 1 cm'in altındayken malign lezyonların %88'i 1 cm'den büyüktür. Malign transformasyon yaşla birlikte arttığı için pediatrik hasta grubunda SK adenomu varlığında mutlak kolesistektomi endikasyonu vardır (2).

Safra kesesi adenomları pediküllü, polipoid lezyonlardır ve iyi vaskülarize olurlar (1). Bu nedenle malign transformasyon dışında bu lezyonlar torsiyon ve kanama için predispozan olup hemobiliyanın nedenlerinden biridir. Hemobilia safra yollarında kan varlığını tanımlamak için kullanılan bir terim olup, GİS kanamasının nadir görülen bir nedenidir. Biliyer sistem ile vasküler sistem arasında kurulan patolojik bir ilişkiye bağlı gelişir. Perkütan transhepatik kolanjiyografi, perkütan stent konulması ve perkütan karaciğer biopsisi gibi işlemler sonrası iatrojenik olarak görülebileceği gibi, karaciğer travması sonucu veya daha nadiren parazitik infeksiyonlar, vasküler malformasyonlar ve tümöre bağlı da gelişebilir (7). Künt karın travması sonrası geliştiğinde genellikle travma ile hemobilia arasında birkaç haftalık latent periyot vardır.

Hemobilia genellikle arteriyel orjinli olup venöz sistemik basıncın daha düşük olması nedeni ile venöz kanamalar çok daha seyrektr. Kanama odağı karaciğer, SK, safra yolları ve pankreasdır. Bizim hastamızda kanamanın SK adenomundan kaynaklandığı görülmüştür. Bismuth yayınladığı 55 vakalık hemobilia serisinde, vakaların %53'ünde kanama yerini karaciğer, %23'ünde SK, %22'sinde safra yolları ve %2'sinde ise kanama odağını pankreas olarak raporlamıştır (8).

Klinik bulgular kolik tarzı sağ üst kadranda ağrısı, sarılık ve heme-melana ile karakterizedir. Bu hastada da klasik triad izlenmiştir. Ancak bu triad hastaların yaklaşık beşte birinde ortaya çıkar (7). Gastrointestinal kanama en sık görülen klinik bulgudur. Üst GİS endoskopisi hem diğer kanama nedenlerini ekarte etmek, hem de papilla vateride kan görülmesi ile erken tanıda önemlidir (7). Hastamızda endoskopi yapılarak kanama odağı için safra yollarına ait muhtemel bir patolojiye daha erken odaklanmıştır.

En doğru ve yardımcı tanı yöntemi anjiyografi ve sintigrafidir. Kanamanın intermitten doğası nedeni ile tüm bu tanısal yöntemlere rağmen yine de kanama odağı saptanamayabilir (9). Bizim hastamızda da anjiyografi ve sintigrafik çalışmalar kanama odağını gösterememiştir.

Tedavide öncelikle anjiyografi ile selektif embolizasyon denir. Anjiyografik olarak kanamanın görülebilmesi durumunda veya embolizasyona rağmen kanamanın devam etmesi durumunda cerrahi tedavi uygulanır (10).

Sonuç

Safra kesesi adenomuna bağlı gelişen hemobilia nadir görülen bir durumdur. Bu durum çocuklarda daha da seyrektr. Literatürde az sayıda SK adenomuna bağlı hemobilia olgusu bildirilmiştir. Ancak bildiğimiz kadarıyla pediatrik dönemde bildirilen vaka yoktur. Akut üst gastrointestinal kanamalarla birlikte biliyer semptom ve bulguların varlığında pediatrik vakalarda da hemobilia akla gelmelidir.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - A.T., B.I., M.A.Y.; Tasarım - A.T., S.K.; Denetleme - S.Y., B.I.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - A.T., S.K., M.A.Y.; Analiz ve/veya Yorum - B.I., S.Y.; Literatür Taraması - A.T., S.K.; Yazıyı Yazan - A.T., S.K.; Eleştirel İnceleme - B.I., S.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını belirtmiştir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - A.T., B.I., M.A.Y.; Design - A.T., S.K.; Supervision - S.Y., B.I.; Data Collection and/or Processing - A.T., S.K., M.A.Y.; Analysis and/or Interpretation - B.I., S.Y.; Literature Review - A.T., S.K.; Writing - A.T., S.K.; Critical Review - B.I., S.Y.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Wani NA, Kosar T, Gojwari T, Iqbal A, Rawa AA, Ahmad R. Hemobilia due to papillary adenoma of gallbladder: Imaging findings. *European Journal of Radiology Extra*. 2010; 74: e51-e54. [\[CrossRef\]](#)
2. Mogilner JG, Dharan M, Siplovich L. Adenoma of the gallbladder in childhood. *J Pediatr Surg* 1991; 26: 223-4. [\[CrossRef\]](#)
3. Hultén J, Johansson H, Olding L. Adenomas of the gallbladder and extrahepatic bile ducts. *Acta Chir Scand* 1970; 136: 203-7.
4. Mullick S, Gothi R, Mukerjee A. Case report: papillary adenoma of the gall-bladder in a child of 9 years. *Clin Radiol*. 1993; 47: 432-3. [\[CrossRef\]](#)
5. Stringer MD, Ceylan H, Ward K, Wyatt JI. Gallbladder polyps in children--classification and management. *J Pediatr Surg* 2003; 38: 1680-4. [\[CrossRef\]](#)
6. Koga A, Watanabe K, Fukuyama T, Takiguchi S, Nakayama F. Diagnosis and operative indications for polypoid lesions of the gallbladder. *Arch Surg*. 1988; 123: 26-9. [\[CrossRef\]](#)
7. Green MH, Duell RM, Johnson CD, Jamieson NV. Haemobilia. *Br J Surg*. 2001; 88: 773-86. [\[CrossRef\]](#)
8. Bismuth H. Hemobilia. *N Engl J Med* 1973; 288: 617-9. [\[CrossRef\]](#)
9. Benedict MD, Rafal R. Finding of CT and MR evaluation of gallbladder hemobilia. *Emerg Radiol* 2003; 10: 46-8.
10. Sandblom P. Iatrogenic hemobilia. *Am J Surg* 1986; 151: 754-8. [\[CrossRef\]](#)