



Safra Kesesi Üzerinde Ektopik Karaciğer Dokusu

Ectopic Liver Tissue on the Gallbladder

İb Cemil YÜKSEL¹, İb Yunus DÖNDER¹, İb Nihal Deniz BULUT YÜKSEL², İb Uğur İZOL³

¹Kilis Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kilis, Türkiye

²Kilis Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Kilis, Türkiye

³Kilis Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Kilis, Türkiye

ÖZ

Ektopik karaciğer dokusu nadir görülen bir gelişimsel anomalidir ve karaciğerin embriyolojik gelişiminde aberran migrasyon nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir. Otuz dört yaşındaki kadın hastada laparoskopik kolesistektomi sırasında safra kesesi üzerinde ektopik karaciğer dokusu tespit edildi. Kolesistektomi ile beraber ektopik karaciğer dokusu rezeke edildi. Patoloji sonucu safra kesesi ile beraber normal karaciğer dokusu olarak raporlandı. Ektopik karaciğer dokusunun preoperatif tanısı konulamamakla birlikte bu patoloji insidental olarak saptanır. Malignite potansiyeli nedeniyle, görüldüğü zaman rezeksiyonu gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Laparoskopi, safra kesesi, ektopik karaciğer dokusu

ABSTRACT

Ectopic liver tissue is a rare developmental abnormality and is thought to be caused by aberrant migration in the embryological development of the liver. A 34-year-old female patient underwent laparoscopic cholecystectomy and ectopic liver tissue was found on the gallbladder. Ectopic liver tissue was removed during cholecystectomy. Pathology was reported as normal liver tissue with the gallbladder tissue. Ectopic liver tissue is incidentally detected with no preoperative diagnosis. Ectopic liver tissue should be removed due to malignancy potential.

Keywords: Laparoscopy, gallbladder, ectopic liver tissue

Giriş

İlk olgu bildirimini 1922 yılında yapılan ektopik karaciğer nadir görülen, literatürde embriyonik gelişim sırasında aberran migrasyon nedeniyle ortaya çıktığı kabul edilen gelişimsel bir anomalidir ve insidansı %0,24-%0,48'dir (1,2). Ektopik karaciğer dokusu en sık safra kesesi üzerinde görülmektedir ancak safra kesesi lümeni, hepatik ligamanlar, falciform, omentum ve diyafram gibi değişik yerleşim yerleri de bildirilmiştir (3). Çoğunlukla cerrahi sırasında fark edilen ektopik karaciğer dokusuna radyolojik görüntüleme yöntemleri ile tanı genellikle konulamamaktadır. Ektopik karaciğer hakkında çok fazla bilgi sahibi olmamıza rağmen; bunun ilişkili olduğu patolojiler, tedavi

yaklaşımları, sebep olduğu komplikasyonlar bilinmelidir. Ektopik karaciğerin hepatoselüler kanser geliştirme potansiyeli olduğu gösterilmiş olup görüldüğü zaman çıkarılması gerekmektedir (4). Bu yazıda safra kesesi ameliyatı nedeniyle laparoskopik kolesistektomi uygulanması sırasında safra kesesi üzerinde ektopik karaciğer dokusu saptanan olgumuz sunuldu.

Olgu Sunumu

Otuz dört yaşında kadın hastanın yaklaşık 1 yıldır ara ara olan karın ağrısı şikayeti, yemeklerle ilişkili olup zaman zaman bulantı-kusma buna eşlik ediyordu. Hastanın eşlik eden yandaş hastalığı olmayıp, yapılan fizik muayenede sağ üst kadranda minimal

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Yunus DÖNDER, Kilis Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kilis, Türkiye

E-posta: ydonder@hotmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-0560-1708

Geliş Tarihi/Received: 21.06.2017

Kabul Tarihi/Accepted: 04.12.2017

Cite this article as: Yüksel C, Dönder Y, Bulut Yüksel ND, İzol U. Ectopic Liver Tissue on the Gallbladder. Bezmialem Science 2019;7(1):68-70.

©Telif Hakkı 2019 Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Bezmialem Science, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

hassasiyeti bulunmakta olup defans ve rebound yoktu. Hastanın özgeçmişinde ilaç kullanım öyküsü ve soygeçmişinde anlamlı bir özellik yoktu. Hastanın geliş laboratuvar incelemesinde alanin aminotransferaz: 49 U/L, aspartat aminotransferaz: 27 U/L, alkalen fosfataz: 134 U/L, toplam bilirubin: 1 mg/dL, direkt bilirubin: 0,5 mg/dL, beyaz kan hücresi: $9,58 \times 10^3$, hemoglobin: 12,7 olarak görülmüştür. Çekilen akciğer grafisi normal sınırlarda olarak değerlendirilmiştir. Ameliyat öncesi yapılan hepatobiliyer ultrasonografide safra kesesi içerisinde milimetrik taşlar görülmüş ve safra kesesi duvar kalınlığı minimal artmış olarak raporlanmıştır. Anestezi bölümü tarafından ASA1 olarak değerlendirilen hasta gerekli onamları alındıktan sonra ameliyata hazırlanmıştır. Laparoskopik kolesistektomi sırasında safra kesesi fundus serbest yüzünün medial tarafında karaciğer ile bağlantısı olmayan, karaciğere benzeyen kahverengi bir doku fark edilmiş ve safra kesesi ile beraber total olarak eksize edilmiştir (Resim 1). Ameliyat sonrası takiplerinde sıkıntısı olmayan hasta, ameliyat sonrası 1. gününde taburcu edilmiştir. Hastanın patolojik olarak incelenen dokusunun sonucu kronik kolesistit, kolelitiazis, safra kesesi üzerine yapışık 1,7 cm çapında ektopik karaciğer dokusu ve mikroskopik olarak safra kesesi ile beraber normal karaciğer histolojisine sahip doku olarak raporlanmıştır (Resim 2 ve 3). Hastadan yazılı onam alınmıştır.

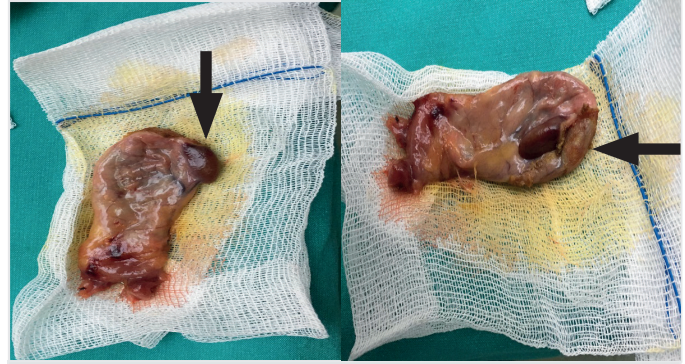
Tartışma

Karın içi veya toraks içinde bulunabilen ektopik karaciğer en çok safra kesesi üzerinde bulunmaktadır ve görülme sıklığı %0,24-%0,48 arasındadır (1). Hepatobiliyer sistem embriyolojik gelişimin 4. haftasında foreguttan köken almaktadır. Karaciğerin embriyolojik gelişiminde aberran migrasyon nedeniyle ektopik karaciğer gelişiminin ortaya çıktığı genel kanıdır ve ektopik karaciğere sıklıkla rastlantısal olarak cerrahi sırasında rastlanılmaktadır (2,5). Ektopik karaciğer dokusu çoğunlukla semptom vermez. Klinik olarak semptom veren olgular; torsiyon, nekroz, bası veya malign transformasyona bağlı olarak karşımıza çıkabilmekle beraber ektopik karaciğer kolelitiazis ve kolesistite de neden olabilmektedir (6). Ektopik karaciğer nadir olarak kardiyak anomaliler, biliyer atrezi, omfalosel ve safra kanal kistleri ile birlikte görülebilmektedir (7).

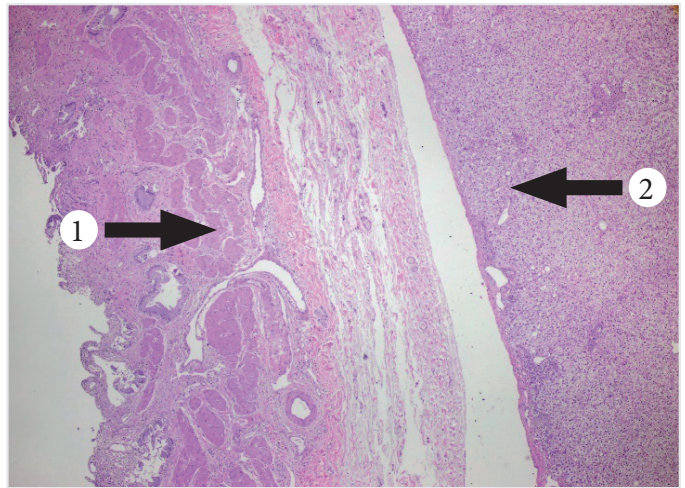
Ektopik karaciğer dokusunun genel olarak ameliyat öncesi tanısı konulamamaktadır. Ultrason eşliğinde safra kesesi üzerindeki doku görülebilmekte ve biyopsi ile tanı konulabilmektedir. Ancak kanama riskinin yüksek olması nedeniyle ve potansiyel malignensi yayılımını engellemek için biyopsi çok tercih edilmemektedir.

İncelenen dokuların sonucu genellikle normal karaciğer histolojisi olarak raporlanmaktadır. Bazı olguların mikroskopik olarak incelenen dokularında safra ve portal vasküler sistem gelişiminin olmadığı gösterilmiştir. Hepatoselüler kanser riskinin arttığı henüz tam olarak kanıtlanmamış olmakla beraber literatürdeki son yayınlar risk artışından söz etmektedir. Bu risk artışının safra drenajının yetersiz olması ve damarsal yapılarla beraber kanlanmasının az olmasıyla ilişkili olduğu öne sürülmektedir (8).

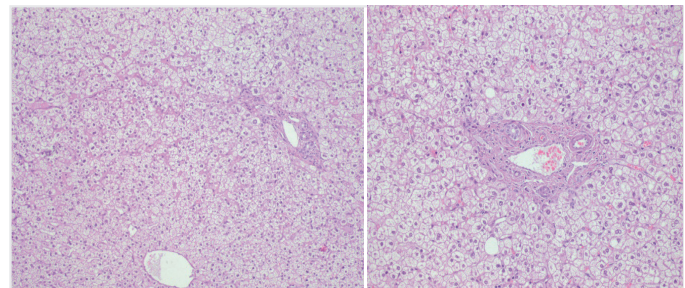
Ektopik karaciğer dokusu malignite gelişme riski nedeniyle rastlantısal olarak bulunduğu safra kesesi üzerindeyse kese



Resim 1. Safra kesesi üzerinde ok ile işaretlenmiş 1,7 cm çapında ektopik karaciğer dokusunun makroskopik görünümü



Resim 2. Safra kesesi ve ektopik karaciğer dokularının mikroskopik görünümü (1 ile gösterilen doku safra kesesi dokusu, 2 ile gösterilen doku normal karaciğer dokusu)



Resim 3. Ektopik karaciğer dokusunun histopatolojik görünümü

ile beraber rezeke edilmelidir. Ektopik karaciğer dokusunun çoğunlukla damarsal yapısı bulunmamaktadır. Damarsal yapısı bulunan doku mevcutsa istenmeyen kanamaların önüne geçebilmek için safra kesesi karaciğer yatağından ayrılmadan önce damarsal yapıların dikkatlice ayrılarak bağlanması gerekmektedir.

Sonuç olarak; ektopik karaciğer nadiren görülmekte ve cerrahi sırasında rastlantısal olarak sıklıkla safra kesesi üzerinde bulunmaktadır. Kanama, bası, rüptür, nekroz ve hepaselüler kanser gelişme riski nedeniyle bulunduğu rezeke edilmesi gerekliliği literatürdeki genel yaklaşım olarak kabul edilmektedir.

Etik

Hasta Onayı: Hastadan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: C.Y., Y.D., Konsept: N.D.B.Y., U.İ., Dizayn: N.D.B.Y., C.Y., Veri Toplama veya İşleme: Y.D., U.İ., Analiz veya Yorumlama: U.İ., Literatür Arama: C.Y., Yazan: Y.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Martinez CA, de Resende HC Jr, Rodrigues MR, Sato DT, Brunialti CV, Palma RT. Gallbladder-associated ectopic liver: A rare finding

during a laparoscopic cholecystectomy. *Int J Surg Case Rep* 2013;4:312-5.

2. Zwaenepoel T, Dierickx D, Laleman W, Sciote R. Ectopic liver tissue in two distinct anatomical regions: a case report. *Acta Gastroenterol Belg* 2014;77:68-70.
3. Vaideeswar P, Yewatkar D, Nanavati R, Bhuiyan P. Ectopic liver tissue in umbilical cord. *J Postgrad Med* 2011;57:229-30.
4. 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.
5. Griniatsos J, Riaz AA, Isla AM. Two cases of ectopic liver attached to the gallbladder wall. *HPB (Oxford)* 2002;4:191-4.
6. Iber T, Rintala R. Intrapulmonary ectopic liver. *J Pediatr Surg* 1999;34:1425-6.
7. 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.
8. Leone N, De Paolis P, Carrera M, Carucci P, Musso A, David E, et al. Ectopic liver and hepatocarcinogenesis: report of three cases with four years' follow-up. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2004;16:731-5.