

Safra Kesesi Duplikasyonu

73

Hüseyin Kazim BEKTAŞOĞLU¹

GİRİŞ

Safra kesesi duplikasyonu 4000 doğumda 1 görülen nadir bir konjenital anomalidir (1). Pre-operatif dönemde tespit edilmediği takdirde, aberran safra yolu anomalisinin yol açabileceği cerrahi komplikasyonlardan kaçınmak için dikkatli olunması gerekir. Ultrasonografi ve Manyetik Rezonans Kolanjiopankreatografi (MRCP) ile tespit edilmesi mümkündür (2). Bu bölümde akut kolesistit ile prezente olan ve cerrahi tedavisi yapılan safra kesesi duplikasyonu olgusu sunulmuştur.

VAKA SUNUMU

64 yaşında erkek hasta, dört günlük sağ üst kadrana lokalize karın ağrısı ve bulantı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde kronik hastalığı veya operasyon öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde karın sağ üst kadranda hassasiyet olup Murphy bulgusu pozitif. Cilt ve sklerada ikter görülmedi. Lökosit değeri $14500/\mu^3$ (normal değeri

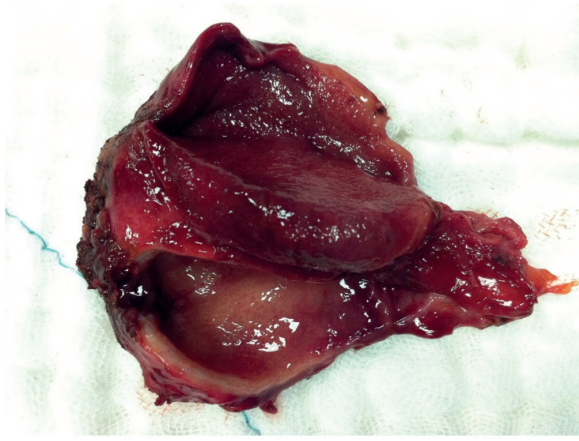
4000-10000/ μ^3) ve C-reaktif-protein değeri 22 mg/dl (normal değeri $<0,5$ mg/dl) olarak sonuçlandı. Total ve direkt bilirubin değerleri normalin biraz üzerinde tespit edilmiş olup sırasıyla 2 mg/dl ve 0,5 mg/dl olarak sonuçlandı. Karaciğer enzimleri, gamma glutamil transferaz ve alkalen fosfataz değerleri normal sınırlardaydı. Yapılan abdomen ultrasonografide safra kesesi duplikasyonu tespit edildi. Anterior duvarı kalınlaşmış ve taş içeriği vardı (Şekil 1a ve 1b). Hastanın yatırılarak tedavi edilmesine karar verilmesi üzerine interne edildi ve intravenöz seftriakson 2 gr/gün olarak antibiyoterapisi düzenlendi. Şikayetlerinin gerilemesi ve kliniğinin düzelmesi üzerine hasta yatışının üçüncü gününde oral antibiyoterapi ile eksterne edildi. Takip sürecinde safra kesesi duplikasyonu ve safra yolları anatomisini ortaya koymak üzere hastaya Abdomen MR/MRCP çekildi. MR/MRCP sonucunda iki ayrı sistik kanala sahip duplike safra kesesi ortaya kondu (Şekil 2a ve 2b). İntrahepatik ve ekstrahepatik safra yolları normal görünümde olup dilatasyon görülmedi. Tıkaçıcı bir patoloji saptanmadı.

5 haftalık interval sonrası hastaya laparoskopik kolesistektomi planlandı. Laparoskopik kolesistek-

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, hkbektasoglu@yahoo.com

tedavide tek port laparoskopik girişimler ile robotik girişimleri bildiren yayınlar da bulunmaktadır (11,12).

Biz de akut kolesistit ile prezente olan olgumuzda, başlangıçta medikal tedavi uygulamasını takiben interval sonrası cerrahi tercihimizi minimal invaziv yaklaşım olarak laparoskopiden yana kullandık. Preoperatif dönemde yapılan tetkiklerde anatominin ortaya konmuş olması, laparoskopik tercihimizi uygulamamızda bize yardımcı oldu.



Şekil 3. Spesimende duplike safra kesesi görünümü

SONUÇ

Sonuç olarak, akut kolesistit öyküsü de olsa, safra kesesi duplikasyonu olguları laparoskopik cerrahi ile komplikasyonları arttırmadan tedavi edilebilir. Perioperatif komplikasyonlardan kaçınmak amacıyla preoperatif dönemde görüntüleme yöntemleri ile safra yolu anatomisi ortaya konmalıdır.

KAYNAKLAR

- Desolneux G, Mucci S, Lebigot J, Arnaud JP, Hamy A. Duplication of the gallbladder. A case report. *Gastroenterol Res Pract*. 2009;2009:483473.
- Khandelwal RG, Reddy TV, Balachandar TG, Palaniswamy KR, Reddy PK. Symptomatic "H" type duplex gallbladder. *JSLs*. 2010;14(4):611-4.
- Gocmen R, Yesilkaya Y. Imaging findings of gallbladder duplication due to two cases: case report and review of literature. *Med Ultrason*. 2012 Dec;14(4):358-60. Review.
- Al Rawahi A, Al Azri Y, Al Jabri S, Al Fadli A, Al Aghbari S. Successful laparoscopic management of duplicate gallbladder: A case report and review of literature. *Int J Surg Case Rep*. 2016;21:142-6. doi: 10.1016/j.ijscr.2016.03.002. Epub 2016 Mar 6.
- Bulus H, Kayuncu A, Coskun A. Preoperative diagnosis of double gallbladder: a case report. *Turk J Gastroenterol*. 2012;23(2):172-174.
- Mazziottie S., Minutoli F., Blandino A. Gallbladder duplication: MR cholangiography demonstration. *Abdom. Imaging*. 2001;26:287-289.
- Vasanthraj P.K., Ramachandran R., Athiyappan K. Imaging in double gallbladder with acute cholecystitis—a rare entity. *Surg. Sci*. 2014;5:273-279.
- Shiba H, Misawa T, Ito R, Ohki K, Igarashi T, Yanaga K. Duplicated gallbladder. *Int Surg*. 2014;99:77-78.
- Sasaki A., Yoshida T., Lalisako K. Laparoscopic cholecystectomy for a double gallbladder of the duodenal type. *Surg. Laparosc. Endosc. Percutan. Tech*. 2005;15(6):355-358. [PubMed]
- Ozmen V., Gorgun E., Unal E.S. Laparoscopic treatment of a bilobed gallbladder: a case report and review of the literature. *Surg. Laparosc. Endosc. Percutan. Tech*. 2003;13(5):345-347.
- Kabul Gürbulak E, Özşahin H, Düzköylü Y, Akgün IE, Battal M, Gürbulak B. Single Incision Laparoscopic Cholecystectomy for Gallbladder Duplication. *Case Rep Surg*. 2015;2015:589313. doi: 10.1155/2015/589313. Epub 2015 Jul 22.
- Boyle MA, Kaplin AW, Kushnir L, Montero-Pearson P. Management of gallbladder duplication using a single-site robotic-assisted approach: a case study. *J Robot Surg*. 2016 Jun;10 (2):161-3. doi: 10.1007/s11701-016-0575-y. Epub 2016 Apr 2.