

TAŞLI KESE OLGULARINDA KARACİĞERDE HİSTOPATOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

ŞERİFOĞLU, Ş., KOŞAY, S., ŞİMŞEK, İ., CANDA, Ş., CANDA, T.

ABSTRACT : Ş.ŞERİFOĞLU, S.KOŞAY, İ.ŞİMŞEK, Ş.CANDA Histopatologic Liver Changes in Gallstone Cases.

In this study, histopathologic changes in livers affected by stone containing gallbladders are investigated. Liver biopsy was chosen as the diagnostic method. In 50 cases, 16% albumineus degeneration, 16 % hydropic degeneration, 44 % fat accumulation, 2 % cholestasis, 2% Chronic Active Hepatitis (HBsAg-), 6% precirrhotic liver, 4% metastatic adenocarcinoma were detected. Only 10% were found healthy.

KEY WORDS : Cholelithiasis, Hepatic histopathology.

GİRİŞ

Safra taşı insidensi dünyada ve ülkemizde gittikçe yükselmektedir. Bu insidensin yükselmesinde, uygar toplumlarda yaş ortalamasının yükselmesi buna paralel olarak yaşla artış gösteren kese taşlarının artması önemli bir nedendir (8). Hiç şüphesiz daha önceki yıllara göre bugün kesede taş tanısı daha kolay ve kesin konulabilmektedir. Artık ülkemizde de çok sık kullanabildiğimiz ve en iyi kullanım alanı karaciğer ve safra yolları hastalıkları olan ultrasonografi sayesinde veya normal popülasyonda kitle taramaları dahi yapılmaktadır.

Safra kesesi taşlarına yetişkinlerin yaklaşık %10'unda rastlanmaktadır. Bu oran yedinci dakikada %30'a yükselmektedir (4). Etiolojisinde değişik faktörler rol oynamaktadır. Yaşlılarda, sarıgın-şişman-multipar anemililerde, aynı aile fertlerinde (heredite), diyabetlilerde, hemolitik anemililerde, sirozlarda, rejijyonel enteritliler de ve bunun gibi değişik gruplarda daha sıklıkla rastlanmaktadır. Yine belirli coğrafi gruplarda insidens yüksek bulunmuştur. Amerikan yerlilerinde Pima'da yapılan ve 600 kişiyi kapsayan bir araştırmada 30 yaş kadınlarda %70 oranında, yine aynı grupta 60 yaş erkeklerde %70 oranında taşı kese saptanmıştır (11).

Ülkemizde Ege Bölgesinde 15-94 yaş arası 1078 asemptomatik kişiyi kapsayan bir çalışmada %7,79 oranında taşı kese saptanmıştır (9). Kese

taşı olan olgularda safra yollarında tam obstrüksiyon olmadığı halde karaciğerde patolojik değişiklikler olabilmektedir. Bu grup hastalarda karaciğerde oluşan değişiklikler ile ilgili A.B.D.de 1874 kişiyi kapsayan otopsi araştırmasında şu bulgular kaydedilmiştir : Sessiz safra kesesi olan olgularda %15.4 oranında, kolelithiazis+kronik kolesistitlilerde %1,2 oranında sekonder (kese kökenli) karaciğer kanserine rastlanmıştır. Sürpriz bir sonuç olarak da sessiz taşlı keseli olgularda %1,1 oranında,kronik kolesistit+kolelithiazisli olgularda %0,6 oranında primer karaciğer kanseri bildirilmiştir (3).

Sovyetler Birliği'nde yapılan başka bir çalışmada da tekrarlayıcı kolesistitin karaciğerde yaptığı destrüktif,iltihabi ve sklerotik değişikliklerin fizyopatolojisi üzerinde durulmuştur.Tekrarlayıcı kolesistitin: Hepatositler içinde lipid cisimciklerinin artmasına,endoplazmik retikulumlarda vezikülasyonun artmasına,glikojen depolanmasının artmasına,mitokondrialardaki oksidatif olayların azalmasına yol açtığı gözlenmiştir.Bu olayların sonuçta karaciğer yağlanmasına,destrüksiyona ve sklerotik değişikliklere yol açtığı bildirilmiştir (13).

MATERYAL METOD

Yukarıdaki literatür bilgilerinin ışığında biz de kronik kolesistitin karaciğerde ne gibi histopatolojik değişiklikler yaptığını araştırmak için bu çalışmayı yaptık. Kliniğimize on ay zarfında yatan 50 hastaya (taşlı keseli) karaciğer biyopsisi yaptık. Hastaların tümüne ultrasonografi ile tanı konmuştur.Biyopsi için uygun laboratuvar testleri yanında olguların karaciğerde solid veya kistik bir kitle olmamasına (ultrasonografik olarak) dikkat edildi. Hastaların tümünde biyopsi materyali Menghini iğnesiyle alınmıştır. 7 hastaya da operasyon esnasında Wedge biyopsi alınması sağlanmıştır. Biyopsiden sonra hastalarda önemli bir komplikasyon gelişmemiştir. Alınan biyopsiler fakültemiz Patoloji Anabilim Dalında değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Bulgular tablolarla izlenmektedir

- Tablo-I de hastaların cinse göre dağılımı görülmektedir.
- Tablo-II de hastaların yaşa göre dağılımı görülmektedir.
- Tablo-III de uygulanan biyopsi şekli görülmektedir.
- Tablo-IV de saptanan patolojik değişikliklerin cinse göre dağılımı görülmektedir.
- Tablo V de patolojik değişikliklerin yaşa göre dağılımı görülmektedir.

TABLO-I : Hastaların cinse göre dağılımı

Kadın Hasta Sayısı	38	%76
Erkek Hasta Sayısı	12	%24
Toplam Hasta Sayısı	50	%100

TABLO-II Hastaların Yaşa Göre Dağılımı

	Kadın	Erkek	%Kadın	%Erkek
20-30 Yaş	3	-	%6	-
31-40 Yaş	3	-	%6	-
41-50 Yaş	6	4	%12	%8
51-60 Yaş	14	5	%28	%10
61-70 Yaş	8	3	%16	%6
71-80 Yaş	4	-	%8	-
Toplam	38	12	%76	%24
Yaş Ortalaması	51,5	54,5		

TABLO-III : Yapılan Biyopsi Şekli.

	Kadın	Erkek	Toplam
Ponksiyon B.	32	11	43
Wedge B.	6	1	7
Toplam Hasta	38	12	50

TABLO-IV : Patolojik Değişikliklerin Cinsine Göre Dağılımı				
	Kadın	Erkek	Toplam	%i
Albuminöz Dejeneresans + Bulanık Şişme	6	2	8	%16
Hidropik Dejeneresans	7	1	8	%16
Karaciğer Yağlanması	18	4	22	%44
Kolestaz (Karaciğerde)	-	1	1	%2
Kronik Aktif Hepatit (HBsAg)	-	1	1	%2
Presirotik Karaciğer	2	1	3	%6
Kese Kökenli AdenoCa Metastaz	2	-	2	%4
Normal Karaciğer	3	2	5	%10
TOPLAM HASTA	38	12	50	%100

TABLO-V : Patolojik Değişikliklerin Yaşa Göre Dağılımı						
	20-30 Yaş	30-40 Yaş	40-50 Yaş	50-60 Yaş	60-70 Yaş	70-80 Yaş
Albuminöz Dej.	-	1	-	3	4	-
Bulanık Şişme	-	1	-	3	4	-
Hidropik Dejeneresans	1	1	4	1	1	-
Karaciğer Yağ.	2	1	4	8	5	1
Kolestaz	-	-	-	1	-	-
Kronik A. Hepatit (HBsAg)	-	-	1	-	-	-
Presirotik K.ciğer-	-	-	-	2	-	1
AdenoCa Metastazı-	-	-	-	1	-	-

SONUÇ VE TARTIŞMA

Görüldüğü gibi sessiz taşlı kese veya kronik taşlı kolelisititli hastalarda % 10 oranında karaciğer normal bulunmuştur. %90 oranında anlamlı histolojik değişiklikler saptanmıştır. Bu değişikliklerde bulanık şişme, hidropik dejeneresans, karaciğer yağlanması toplam %76 oranındadır.

- a) Bulanık şişme ve hidropik dejeneresansın ileri bir aşaması olan karaciğer yağlanması bilindiği gibi yağlanmaya neden olan durum devam ettiği taktirde fibrozise kadar gitmektedir.
- b) Hastalardan birinde ultrasonografik olarak kesede taş-hafif diffüz hepatomegali saptanmıştır. Bu hastadan alınan karaciğer fonksiyon biyopsisinde parça makroskopik olarak yağ dokusundan zengin doku olarak değerlendirildi, ancak mikroskopik olarak fibroblastlar ve kollajen lifler arasında az sayıda dar sitoplazmalı hiperkromatinize nükleuslu hücreler saptanmış, sonuç metastatik tümör olarak rapor edilmiştir. Daha sonra opere edilen hastada kesede de adenocarcinom saptanmış ve patolojik olarak da rapor edilmiştir. Sonuçta şu noktayı vurgulamak yerinde olur:

Kese taşları kronik irritasyonla maligniteye kadar varan değişikliklere (karaciğer ve bizzat kesede) yol açabilmektedir. Japonya'da 15 yaşında bir kızda kese taşı-carcinom rapor edilmiştir (12). Literatüre göre kese taşları primer karaciğer kanserine dahi yol açabilmektedir (13). Kese kanserinin erken tanısı çok zordur. Biz yukarıda sözünü ettiğimiz bir olgumuzda belki yine erken değil, fakat en azından başka metodlarla çok daha zor tanı konabilecek bir hastaya erken metastaz döneminde bu yöntemle tanı koymuş olduk. Bu da Ultrasonografi ile belirli boyutlara erişmeden tespit edemediğimiz metastatik kitleleri, (ki çoğu kez çok odaklı olurlar) direkt ponksiyon biyopsisi ile tanıma olasılığını elde edebileceğimizin güzel bir kanıtıdır.

ÖZET

Bu çalışmamızda 50 taşlı kese olgusunda kese taşlarının karaciğerde yaptığı histopatolojik değişiklikleri incelemek istedik. Bunun için olgulara uygun şartlarda karaciğer ponksiyon biyopsisi uyguladık. %16 oranında albuminöz dejeneresans, %16 hidropik dejeneresans, %44 karaciğer yağlanması, %2 kolestaz, %2 kronik aktif hepatit (HBsAg-), %6 presirotik karaciğer, %4 adenokarcinom metastazi saptadık. %10 normal karaciğer dokusu belirledik.

KAYNAKLAR

1. Brauner G.pt.alZ.Arztl. Fortbild: "Prognosis of biliary and liver changes in cholelithiasis" (jena) 1982 May.15:76 (10) 448-50.
2. Canda Ş., Canda T.: Temel Patoloji. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları A: 1082-İzmir.
3. Donald D. Kozola, "Apathologic Correlation of Gallstones" "A Review of 1974 Autopsies of Patients with Gallstones" M.D.M.S. (Surgery George Byyer,M.D. and KARL A. MEYER,M.D.Chicago.
4. Harrison: Principles of Internal Medicine.
5. Heaton, K.W.: "The epidemiology of gallstones and suggested etiology. Clinics in Gastroenterology, 2:1, 67-83, 1973
6. Quednow C.et.al.: "Liver biopsy in cholecystectomy. A study on the need for liver biopsy in cholecystectomy based on the morphologic finding in both organs" Zentralbl chir 1982:107(13). 1206-13 (Engl.Abstr.) (Ger).
7. Ulebkova N.p. Eldarkhanova P.Yu. and Kolesova O.E. "Structural and functional changes in the liver of patients with chronic relapsing cholelitis (Russ) Cent.Inst. Advanced Med.Train.Moscow SUMARKH PATOL. 1981 43/2 (72-77)-sum in ENGL.
8. Mentş, N.K.: Klinik Gastroenteroloji, Cilt II, Mentş Yayınevi, İstanbul S:810-25, 1983.
9. Özlitemiz Ö.:Ege Bölgesinde safra taşı insidensi. 1984 Uzm.Tezi İzmir.
10. Snavedra J.-Albores.: "Carsinoma in situ of the gallbladder. Clinicopathologic study of 18 cases". Angeles-Angeles A. De Jesus Menrimue J and Hanson D.E.-Department of Pathology, The Central PEMEX Hospital, Mexico City MEX-AM.J.SURG.PATHOL.1984 8/5 (323-333).
11. Sampiner, R.E., Bennet, F.E., Comess, L.J., Rose, F.E., Burch, T.A.: Gallbladder disease in Pima Indians.Demonstration of high prevalence and early onset by cholecystography.N.Engl.J.Med.224: 1356-1364. 1960.
12. Voltenok N.K. et all. Klin. Med. (Mosk.) "Structural basis of functional hepatic failure in cholecystitis" 1963 Jan., 61 (1): 26-32 (69ref.) (Rus).

13. Watanabe T.et.al.Ishihara Y., Miyaji T.: "Carsinoma of the gallbladder associated with gallstone in a 15 year-old girl." Dept.Ped. Tokyo Teishin Hosp. Chiyodaku, Tokyo 102 JPN-EUR.J. PEDIATR.1982,138/3, (275-277).
 4. Zager M.Deutsch A., Engelberg M.et.al. "Carsinoma of the galbladder (MEbr). Surg.Dept.B.Meir Gen.Hosp., Kfar Saba ISR-HAREFUAH 1980 99/8 (200-201+252) Summ.in engl.
-

Uzm.Dr.Ş.ŞERİFOĞLU, Prof.Dr.S.KOŞAY, Doç.Dr.İ.ŞİMŞEK. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı.
Doç.Dr.Ş.CANDA, Doç.Dr.T.CANDA. Patoloji Anabilim Dalı.