

KSANTOGRANÜLOMATÖZ KOLESİSTİTİS

Dr. Zühal GÜCİN (*)

ÖZET: Ksantogranümatöz kolesistitis safra kesesinin inflamatuvar lezyonları arasında nadir bir formdur. Ekstravaze safraya karşı gelişen inflamatuvar, histiositik, proliferatif, fibroblastik bir reaksiyon olduğu düşünülmektedir. Klinik ve radyolojik olarak karsinomu taklit edebilir. Bu çalışmada laboratuvarımızda tanı konan ksantogranümatöz kolesistitis olgusu nadir oluşu nedeniyle sunulmuştur.

SUMMARY: XANTHOGRANULOMATOUS CHOLECYSTITIS: Xanthogranulomatous cholecystitis is a rare form among the inflammatory diseases of gallbladder. It has been thought as an inflammatory, histiocytic, proliferative, fibroblastic reaction that occurs due to extravasated bile. It may mimic primary bladder carcinoma clinically and radiologically. At this paper a case of xanthogranulomatous cholecystitis diagnosed at our laboratory was represented because of its rarity.

GİRİŞ

Ksantogranümatöz kolesistitis ilk olarak 1970'te Christensen ve Ishak tarafından safra kesesinin fibroksantogranümatöz iltihabı olarak tanımlanmıştır (cf 2,7). Benzer olayı ifade için seroid granülom veya seroid benzeri histiositik granülom deyimleri de kullanılmıştır (5,7,8). 1976'da McCoy ve arkadaşlarının ksantogranümatöz kolesistitis terimini yerleştirmesiyle diğerleri terk edilmiştir (cf 2). En çok orta yaşlı kadınlarda görülür.

Serbestleşen safranın kese duvarından girmesi ile oluşan granümatöz bir lezyon olduğu ileri sürülmektedir (1,5,7). Safradaki lipid mukozaya girerse makrofajlarca alınır ve kolesterolozis denen olay meydana gelir. Lipid ve safra pigmentleri bağ dokusu içine penetre olduğunda ise daha şiddetli reaksiyona yo açar. Olay % 92-98 taşlı keselerde görülür. Primer safra kesesi karsinomu ile birlikte görüldüğü de bildirilmiştir. Bu kolelitiazisin her iki olayın da öncüsü olması ve karsinomda doku yıkımı ve nekrozun daha fazla oluşu ile safranın bağ dokusu içine girmesini kolaylaştırması şeklinde açıklanmaktadır (1,2). Kültür sonuçları kronik kolesistitisten farklı değildir (4).

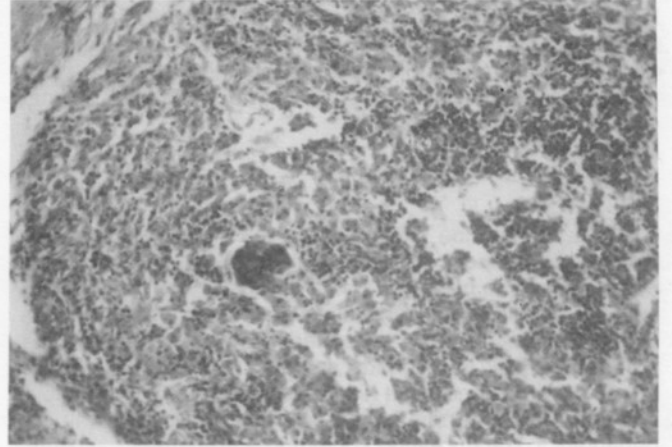
OLGU

(H.A.) 51 yaşında kadın hastaya akut atak gösteren taşlı kolesistitis tanısıyla kolesistektomi uygulanmış ve materyal 2855/1991 protokol numarasıyla laboratuvarımızda incelenmiştir. Kese içinde 1.5 cm çapta bir adet sarımsı taş yapısı mevcut olup mukoza ülser yapıda, duvar kalınlığı 0.5-1.5 cm arasında ve kirlili sarı nodüler yapılar gözlenmekteydi. Mikroskopik incelemede duvarda kalınlaşma, mukozada geniş ülserasyon, derinleşmiş Aschof-Rokitanski sinüsleri, epitel altı kanama alanları, kapiller proliferasyonu, akut ve kronik iltihap hücreleri, fibroblastik proliferasyonu, daha derin kısımlarda müküler tabaka içlerine yayılan diffüz ya da nodüler dağılımlı bir kısmı sarımsı pigment yüklü köpük histiositler ve yer yer miltinüklee dev hücreler saptanmıştır. Bu görünüm ile tanı konmuştur (Resim 1).

TARTIŞMA

İlk olgunun bildirildiği 1970'ten 1982'ye kadar 24, 1988'e kadar 57 olgu yayınlanmıştır (4). Rastlanma sıklığı değişik serilerde % 1-3 arasındadır (6).

Ksantogranümatöz kolesistitis klinik olarak akut kolesistitis atakları, sağ hipokondriumda ağrı, hassasiyet, kitle, bulantı, kusma, yağ intoleransı, fistül oluşumu şeklinde belirtiler verebilir (2,7). Ayrıca klinik, radyolojik ve hatta makroskopik olarak karsinom ile karışabilir (1,3,6,7). Mikroskopide duvarda kalınlaşma, mukozada ülserasyon, nekroz, akut ve kronik



Resim 1. Safra kesesi duvarında köpük histiositler, akut ve kronik iltihap hücreleri ile sarımsı pigment materyali (H.E. x 400).

iltihap hücreleri, fibroblastlar, köpük histiositler, yabancı cisim ya da Touton tipi dev hücreler, kolesterol yarıkları görülebilir. Histiositlerin sitoplazmalarında safra pigmentleri, lipid, lipofüsin bulunabilir (2,5,7). Belirtilen diğer bir husus ksantogranümatöz kolesistitis ile karsinom bir arada bulunabileceğinden tüm kolesistektomi materyali incelenmeden insizyonel biyopsi ya da frozen ile tanı konmamasıdır. Diğer önemli post-operatif komplikasyonlar olup veya enfeksiyonu septik komplikasyonlar ve fistül oluşumlarıdır (2).

Olgumuz yaş, cinsiyet, klinik olarak akut kolesistitis tablosunda oluşu, kolelitiazis ile beraberliği, makroskopik ve mikroskopik özellikleri ile kaynaklarla uyumlu olup, nadir görülmesi nedeniyle yayınlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Benbow, E.W.: Xanthogranulomatous cholecystitis associated with carcinoma of the gallbladder. Post. Med. J. 65, 528-531, 1989.
2. Benbow, E.W.: Xanthogranulomatous cholecystitis. Br. J. Surg, 77, 255-256, 1990.
3. Cotran, R.S., Kumar, V., Robbins, S.L.: Robbin's Pathologic Basis of Disease. 4 th. ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo. 1989, p973.
4. Dao, A.H., Wong, S.W., Adkins, R.B.: Xanthogranulomatous Cholecystitis: A clinical and pathologic study of twelve cases. Am. Surg 55, 32-35, 1988.
5. Fligel, S., Le in, K.L.: Xanthogranulomatous Cholecystitis: Case report and review of the literature. Arch. Pathol. Lab. Med. 106, 302-304, 1982.
6. Franco, V., Aragona, F., Genova, G., Florena, M., Stella, M., Campesi, G.: Xanthogranulomatous Cholecystitis: Histopathological Study and Classification. Pat. Res. Pract, 186, 383-390, 1990.
7. Roberts, K.M., Parsons, M.A.: Xanthogranulomatous Cholecystitis: Clinicopathological study of 13 cases. J. Clin. Pathol, 40, 412-417, 1987.
8. Rosai, J.: Ackerman's Surgical Pathology. 7th. ed. C.V. Mosby Company. St. Louis, Toronto, Washington, D.C. 1989, p744.

* SSK Bursa Hastanesi Patoloji Uzmanı