

TEKRARLAYAN MEKANİK İKTERLE SEYREDEN SAFRA KESESİNİN DIFFÜZ İN SITU PAPİLLER KARSİNOMU

Prof. Dr. Uğur HACIHANEFİOĞLU (*) • Uzm. Dr. Fevziye Kabukçuoğlu (**) • Op. Dr. Asım TAŞER (***)

ÖZET: Kolesistopati bulguları ve tekrarlayan sarılık episodları ile ameliyata alınan 57 yaşındaki kadın hastanın safra kesesinin patolojik olarak incelenmesinde, mukozayı ince villöz tipte diffüz olarak kalınlaştıran ve lumeni daraltan bir gelişme saptandı. Mikroskopik incelemede, tüm mukozayı yaygın olarak tutan, tamamen superfisyel gelişme gösteren, belirgin malign hücre özelliklerine rağmen non-infiltran, adenopapiller özellikte bir tümör görüldü. Koledoku tıkayan ve mekanik iktere neden olan doku parçacıkları da histopatolojik olarak aynı özellikleri göstermekte idi. Hayatta olan hastamızın 7 senelik yakın takibinde herhangi bir şikayeti bulunmadığı ve tamamen sağlıklı olduğu belirlendi. Literatür araştırmamızda in situ değişiklikler gösteren bazı nadir papiller tümör olguları görmekle birlikte, bu şekilde gelişme gösteren bir tümöre rastlamadığımızdan dolayı, ilginç bulduğumuz bu olguyu sunmaktayız.

SUMMARY: A CASE OF DIFFUSE IN SITU PAPILLARY CARCINOMA OF THE GALLBLADDER WITH RECURRENT OBSTRUCTIVE JAUNDICE. A 57 year-old woman was operated for typical cholecystitis findings and recurrent obstructive jaundice episodes. Grossly, the mucosa of the gallbladder was diffusely thickened with a villous type of tumoral proliferation. Microscopic examination revealed that the tumor was diffuse, adenopapillar, superficial and non-infiltrating, although it showed malignant cell characteristics. Tissue which blocked the ductus Choledocus also showed the same histopathological characteristics. During the 7 year follow-up of the patients, no complaints were reported. In our review of the literature, we have met some papillary type of tumors with in situ changes, but we haven't found any case reported similar to the case which we present here.

GİRİŞ

Safra kesesi kanserleri birbirine geçiş göstermekle birlikte diffüz infiltratif ve vejetan tip olmak üzere başlıca iki şekilde görülür (1,4,6). Bunun yanısıra, başlangıçta papilom olarak gelişip sonradan malign transformasyon gösteren tümörler de bildirilmiştir (2,5,8,11). Ancak literatür araştırmamızda safra kesesinde superfisyel diffüz ve non-infiltran şekilde gelişme gösteren bir kanser olgusuna rastlamamız henüz mümkün olmamıştır. Bu duruma uygunluk gösteren bu olguyu klinik ve patolojik ilginç özelliklerinden dolayı sunmaktayız.

OLGU

Kliniğe ilk kez 7 sene önce sağ hipokondriumda ağrı, ateş ve hecmeler halinde tekrarlayan subikter ile birlikte klasik kolesistopati tablosu ile gelen 57 yaşındaki kadın hasta hospitalize edilerek incelemeye alındı.

Radyolojik incelemede safra kesesinde doluş defekti ve safra yollarında hafif genişleme görüldü. Uzun süre tıbbi te-

daviye rağmen şikayetleri geçmeyen hastaya uygulanan laparatomide, cidarı ödemli ve tabii yumuşaklığını kaybetmiş normal boyutlarda safra kesesi saptandı. Genişlemiş Koledok kanalı içerisinde büyüğü 1 cm çapında yumuşak kıvamlı tümör kitleleri görüldü. Aynı görünümde tümör kitleleri duodenum içinde de saptandı. Kolesistektomi ve koledokoduodenostomi yapılarak ameliyata son verildi.

Makroskopik bulgular:

6x5x1.5 cm ölçülerinde, cidarı hiperemik ve ödemli, lumeni dar, mukozası ileri derecede kalın, tüm mukoza üzerinde yaygın düzensiz papiller oluşumlar gösteren safra kesesi (Resim 1), ayrıca koledok ve duodenum içerisinde çıkarılan toplam 5cc kadar, en büyüğü 1 cm çapında sarı beyaz renkli, düzensiz, yumuşak kıvamlı doku parçaları.

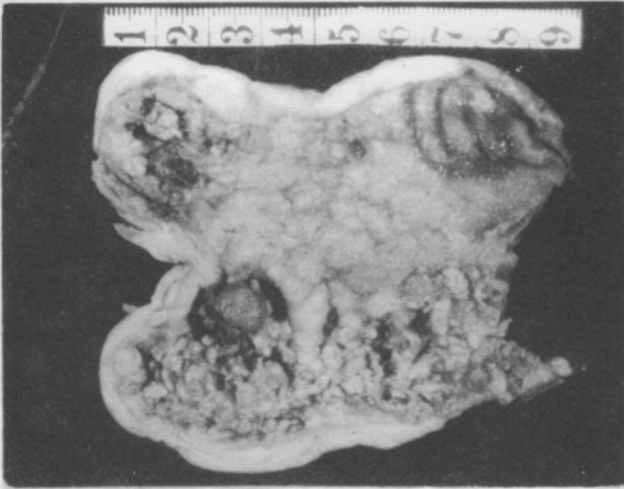
Mikroskopik bulgular:

Safra kesesi cidarından alınan kesitlerde, tüm safra kesesi mukozasında yaygınlık gösteren, ancak bazal membranı infiltrate etmeyen ve submukozal infiltrasyon göstermeyen adenopapiller özellikle malign tümör gelişmesi görüldü (Resim 2,3). Koledok kanalı ve duodenum içerisinde bulunan doku parçalarının histolojik incelenmesinde, adenopapiller gelişme gösteren atipik gude epitelinin oluşturdu-

* İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

** SB Şişli Etfal Hastanesi Patoloji Laboratuvarı

*** Aksaray Vatan Hastanesi Cerrahi Kliniği



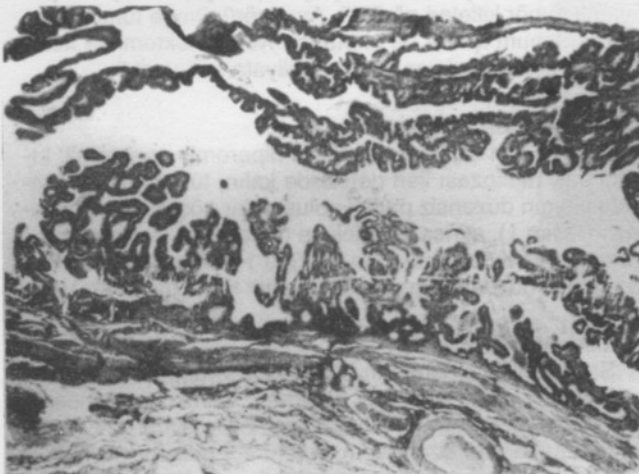
Resim 1: Makroskopik olarak safra kesesi mukozasını yer yer ince villöz, yer yer kaba nodüler tarzda kalınlaştıran diffüz tümöral gelişme.

ğu malign tümör dokusu, nekroz alanları ve ödemli bağ dokusu şeritleri görüldü.

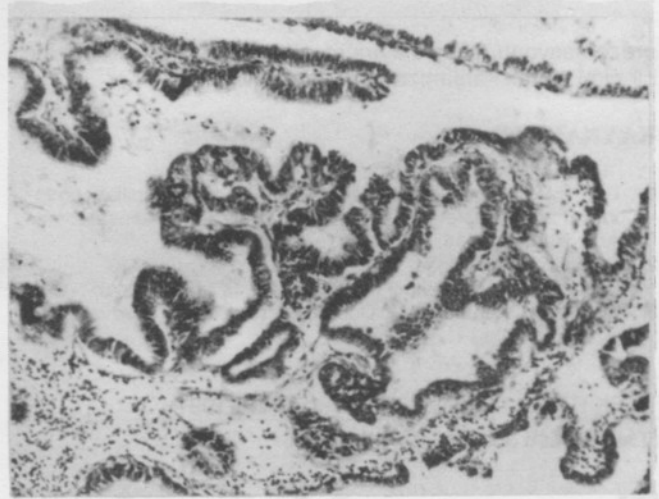
Bu bulgularla, histopatolojik olarak malign hüresel özellik göstermesine rağmen, submukozal infiltrasyon görülmediğinden dolayı "süperfiyel gelişme gösteren diffüz papiller adenokarsinom" tanısı konuldu (Resim 4).

TARTIŞMA

Safra kesesinin bilinen kanser tiplerinin dışında nadir olarak malign değişim gösteren papiller tümörler de tanımlanmıştır (2,11,12). Bunun dışında diffüz papiller mukoza değişikliklerine de literatürde çok nadir olarak rastlanmaktadır (3,5,7,9,10). Ancak midenin süperfiyel karsinomlarına benzer şekilde, safra kesesinde diffüz, non-infiltran, süperfiyel adenokarsinom şeklinde gelişme gösteren ve buradan kopan parçalarla Koledok kanalında gelip geçici tıkanmalara neden olan bir olguya ilk kez rastlanmış bulunmaktayız. Tümör tüm mukozayı yaygın olarak tutmakta, adenopapiller şekilde gelişim göstermekte, ancak belirgin malign hücre özelliklerine rağmen süperfiyel gelişmiş olup, submukozada infiltrasyon göstermemektedir.



Resim 2: Safra kesesi cidarında lumene doğru papillomatöz mukoza gelişmesi (HEx32).



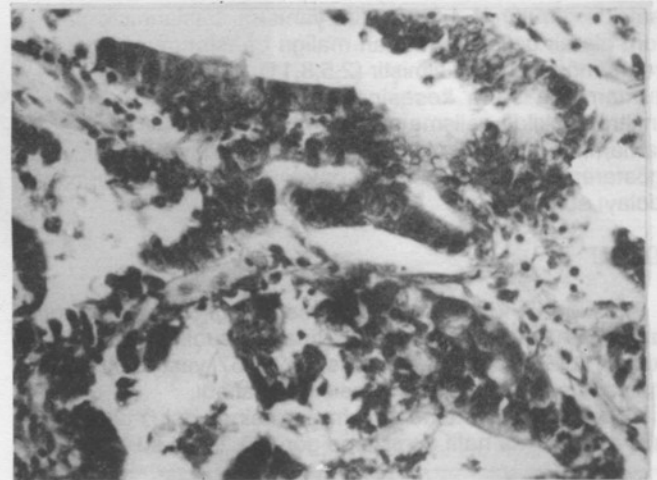
Resim 3: Düzensiz papiller ve adenomatöz bez yapıları, hücrelerde hafif atipizm ve polarite kaybı (HEx125).

Koledoku tıkayan ve mekanik iktere neden olan doku parçacıklarının histopatolojik bulguları safra kesesindeki tümöre benzer özellikler gösterdiğinden dolayı, safra kesesindeki papiller oluşumların koparak iktere neden olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu olguda uygulanan cerrahi tedaviden sonraki 7 senelik yakın takipte herhangi bir nüksün görülmemesi ve hastadaki şikayetlerin ortadan kalkması olmasa patolojik tanısı doğrulamaktadır. Tümör nükleer ve histolojik grade açısından iyi diferansiye olmakla birlikte, in situ karsinom özelliği taşımaktadır. 7 senelik bir dönemde metastaz yapmaması da, diffüz, non-infiltran, süperfiyel özellikte bir tümörün, uygulanan operasyon ile tedavisinin yapılmış olduğunu göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. AlboresJ, Alcantra A, CruzH, Herrera R: The precursor lesions of invasive gallbladder carcinoma. Cancer 45: 919, 1980.
2. Cattell RB, Braasch JW, Kahn F: Polypoid epithelial tumors of the bile ducts. New Eng J Med 266: 57, 1962.
3. Christensen A, Ishak K: Benign tumors and pseudotumors of the gallbladder. Arch Pathol 90: 423, 1970.
4. Cotran RS, Kumar V, Robbins S: The liver and biliary tract.



Resim 4: Papiller mukoza gelişmesinde belirgin atipizm gösteren malignite kriterleri (HEx310).

- "Pathologic Basis of Disease. Saunder comp. Philadelphia, 4th ed. 1989" kitabından, bölüm 19.
5. Eiss S, Dimaio D, Caedo JP: Multiple papillomas of the entire biliary tract. *Ann Surg* 152: 320, 1960.
 6. Hardy MA, Voll H: Primary carcinoma of the gallbladder. *Am J Surg* 120: 800, 1970.
 7. Madden JJJ, Smith GW: Multiple biliary papillomatosis. *Cancer* 34: 1316, 1974.
 8. Nugent FW, Meissner WA, Hoelscher FE: The significance of gallbladder polyps. *JAMA* 178: 426, 1961.
 9. Reynolds A: Papilloma of the gallbladder. *Am J Surg* 81: 589, 1951.
 10. Schnug GE: So called papillomas of the gallbladder. *Am J Surg* 96: 296, 1958.
 11. Tabah EJ, McNeer G: Papilloma of the gallbladder with in situ carcinoma. *Surgery* 14: 57, 1965.
 12. Warfel KA, Hull MT: Villous papilloma of the gallbladder in association with leukodystrophy. *Hum Pathol* 15: 1192, 1984.