

Bilobe safra kesesi

Cemil Gürses, Abit Kaya, Ali Yağcı

C. Gürses (E)
Alanya Devlet Hastanesi Radyoloji Bölümü, 07400 Alanya

A. Kaya
Antalya Güney MR Görüntüleme Merkezi

A. Yağcı
Antalya Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü

Oldukça nadir görülen safra kesesi duplikasyon anomalilerinden bilobe ya da bifid safra kesesi olgusunda, ultrasonografi ve literatürde rastlamadığımız MR kolanjiyografi bulgularının tanıdaki yeri ve ayırıcı tanı tartışılmıştır.

Olgu bildirisi

32 yaşında, fizik muayene bulgusu olmayan, bazen sağ üst kadranda ağrısı ve dispeptik şikayetleri olan bayan hasta kolelitiazis şüphesi ile US tetkiki için gönderildi. Ultrasonografi (US) bulgularıyla kolelitiazis ve safra kesesi duplikasyonu ön tanısı alan hasta MR kolanjiyografi (MRKG) ile incelendi ve bulgular laparoskopik kolesistektomi verileri ışığında değerlendirildi.

US (Resim 1) ve MRKG (Resim 2) ile, iki ayrı fundus ve korpusun oluşturduğu iki ayrı lümen varlığı ve bunların kese boynunda birleştiği izlendi. Her iki lümeninde çok sayıda ve değişik boyutlarda, hareketle yer değiştiren ve boyun bölümünde iki tarafa da geçiş gösteren taşlar mevcuttu (Resim 1,2). MRKG ile ayrıca tek sistik kanal varlığı saptandı (Resim 2). Tüm bulgular laparoskopik operasyonla doğrulandı (Resim 3).

Tartışma

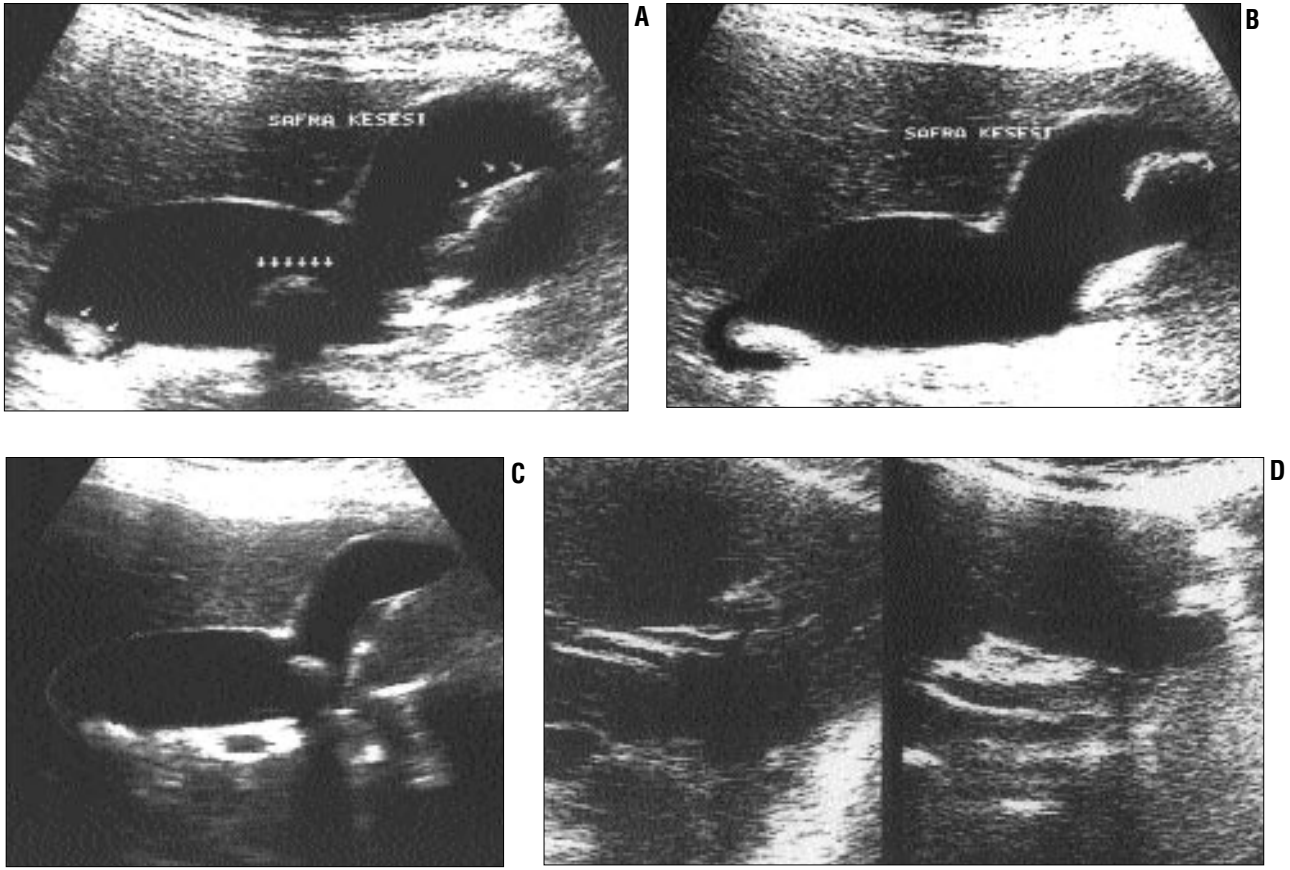
Sayı anomalileri içinde yer alan safra kesesinin duplikasyon anomalileri iki tipe ayrılmaktadır. Birincisi kese fundus ve korpusunun longitudinal bir septumla tam ya da parsiyel iki ayrı lümen bölündüğü ve iki lobun infundibulumda birleşerek tek bir sistik kanalla devam ettiği bilobe safra kesesi (vesica fellae divisa); ikincisi, iki ayrı fundus, korpus, infundibulum ve iki ayrı sistik kanalın bulunduğu çift safra kesesi (vesica fellae duplex) (1,2).

Safra kesesinin duplikasyon anomalileri nadir olup, literatürde çift safra kesesi insidansı 3.000 ile 12.000'de bir olarak bildirilmektedir (3,4). Bilobe safra kesesi sıklığı için sayı verilmemekle birlikte çok daha nadir görüldüğü belirtilmektedir (5,6).

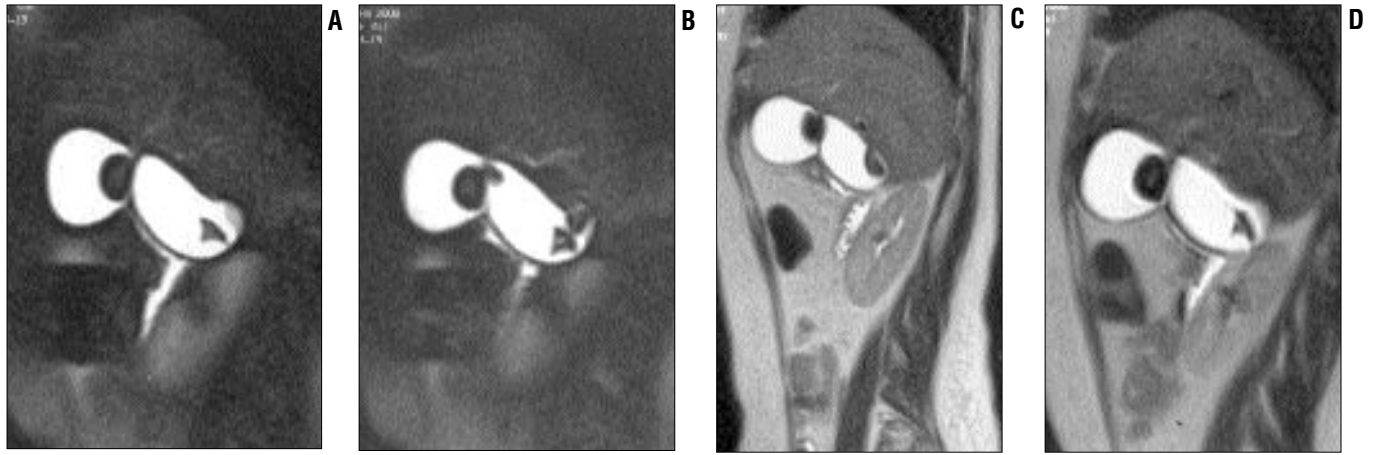
Duplikasyon anomalilerinin ayırıcı tanısında büküntülü safra kesesi, koledok kisti, frıgıyalı şapkası, perikolesistik sıvı, safra kesesi divertikülü, kese üzerindeki vasküler bantlar ve fokal adenomiyomatozis yer almaktadır (7).

Genellikle rastlantısal olarak saptanmakla birlikte, bu tür anomaliler taş oluşumu ve inflamasyona predispozan olarak kabul edilmektedir

17. Türk Radyoloji Kongresi'nde (27-31 Ekim, 2000) poster olarak sunulmuştur.



Resim 1. Sırtüstü ve sol yan pozisyonlarda elde edilen US kesitlerinde, iki ayrı fundus ve korpus ile lümende pozisyon değişikliğiyle taşların hareketi (A,B,C) ve portal ven önünde koledok izlenmektedir (D).

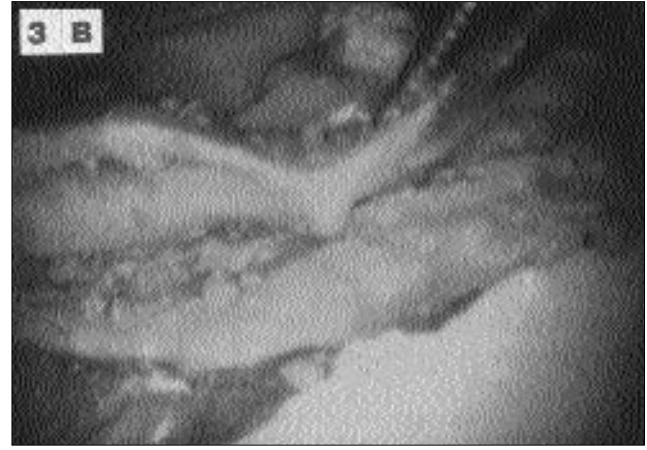
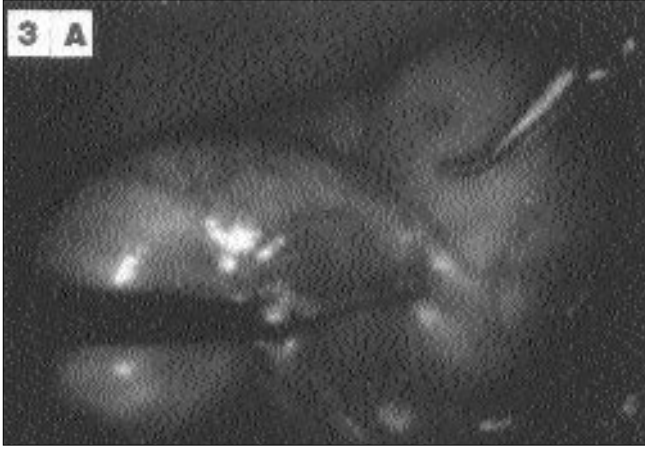


Resim 2. Sagittal MRG kesitlerinde iki ayrı fundus ve korpus ile lümende pozisyon değişikliğiyle taşların hareketi ve safra kanalı gözlenmektedir

(3). Duplikasyon anomalilerinin, olası cerrahi komplikasyonların önlenmesi ya da laparotomi tekrarlarının engellenmesi için morfolojik olarak birbirinden ayrılması ve safra yolları anatomisinin belirlenmesi gerekmektedir (3,8). Özellikle çölyoskopik teknik kullanılacaksa bu büyük önem taşımaktadır (8).

Duplikasyon anomalilerinin tanısında günümüzde kullanılabilen noninvazif yöntemler arasında US, oral kollesistografi (OKG), sintigrafi, bilgisayarlı tomografi ve MRKG yer almaktadır (3). US genellikle ilk tercih edilen görüntüleme yöntemi olmaktadır (3). Literatürde US'nin, tek infundibulum ve tek sistik kanal varlığı ile,

bifid ya da çift safra kesesi ayırımında yeterli olduğu belirtilmektedir (2). Ancak olgumuzda tek sistik kanal varlığı US ile gösterilememiştir. Bunda US'nin kullanıcıya bağımlı bir görüntüleme yöntemi olması ve/veya safra yollarında dilatasyon olmamasının etken olabileceği düşünülmüştür. Olgumuzda bilobe duplikasyon anomalisi



Resim 3. Laparoskopik yolla safra kesesi çıkarılmadan önce (A) ve postoperatif longitudinal kesi ile açıldıktan sonraki görünümü (B).

tanısını destekleyen ve çift safra kesesinden ayırımı sağlayan, hem US, hem de MRKG'de rastladığımız bir diğer bulgu, pozisyon değişikliğiyle luminal taşların ortak infundibulum aracılığıyla her iki tarafa da geçiş göstermesiydi. OKG ve sintigrafi morfolojiden ziyade fonksiyona dayalı yöntemlerdir ve normal hepatobiliyer uptake ve eksresyonu gerektirir. Bu yöntemler tek bir lümenin opasifiye olduğu durumlarda yetersizdir (2,3). Literatürde, cerrahi olarak doğrulanan 57 duplike safra kesesi olgusundan sadece 18'nin OKG ile tespit edilebildiği belirtilmektedir (2).

MRKG, özellikle koledokolitiazis, malign tıkanmalar, yetersiz ya da başarısız endoskopik retrograd kolanjiyografi girişimleri, intrahepatik safra yolu hastalıkları, postoperatif anatomik değişiklikler ve biliyer traktın konjenital anomalilerinde yararlı bir

yöntemdir (9).

Sonuç olarak, safra kesesi duplikasyon anomalilerinde, US ilk tercih edilecek yöntem olmakla birlikte özellikle bilobe ya da çift safra kesesi tanısı ve ayırımı için MRKG algoritma içerisinde yer almalıdır.

CASE REPORT: BILOBED GALLBLADDER

The vesica fellea divisa or bilobed gallbladder is an uncommon congenital duplication abnormality of the gallbladder, even less than the vesica fellea duplex or double gallbladder. We present a case of bilobed gallbladder, which was confirmed with laparoscopic surgery, and ultrasonographic and magnetic resonance imaging findings, which have not been published previously in the literature. Differential diagnosis is discussed as well.

TURK J DIAGN INTERVENT RADIOL 2002; 8:76-78

Kaynaklar

1. Uysal S, Kan H, Kaynak A, Gürün M. Çift safra kesesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1981; 34:705-708.
2. Martinoli C, Derchi LE, Pastorino C, Cittadini G. Case report: imaging of a bilobed gallbladder. Br J Radiol 1993; 66:734-736.
3. Özgen A, Akata A, Arat FB, Demirkazık M, Özmen N, Akhan O. Gallbladder duplication: imaging findings and differential considerations. Abdom Imaging 1999; 24:285-288.
4. Dahnert W. Radiology Review Manual. 2nd ed. Williams&Wilkins 1993; 426.
5. Gupta S, Kumar A, Gautam A. Preoperative and sonographic diagnosis of gallbladder duplication: importance of challenge with fatty meal. J Clin Ultrasound 1993; 21:399-401.
6. Hobby JAE: Bilobed gallbladder. Br J Surg 1970; 57:870.
7. Starinsky R, Strauss S, Vinograd I, Segal M. Duplicated gallbladder in a child: sonographic appearance. J Clin Ultrasound 1991; 19:575-577.
8. Brodsky D, Drevet D, Champion M, Joffre P. Gallbladder duplication. Apropos of a case of echographic finding. Journal de Radiologie 1994; 75:195-198.
9. Fultcher AS, Turner AM, Capps GW. MR Cholangiography: technical advances and clinical applications. Radiographics 1999; 19:25-44.