

BİR OLGU NEDENİYLE CAROLI HASTALIĞI

DISEASE. A CASE REPORT

Dr. M. Alp KARADEMİR*, Dr. Sülha KOPARAL**,
Dr. Levent ARAZ**, Dr. F. ÖZAKTAN***

Ankara Numune Hastanesi *Radyodiagnostik, **Radyoduagnostik, ***6. Cerrahi Kliniği. ANKARA

ÖZET

Bu yazımızda ultrasonografi ile tanı koyduğumuz ve PTK ile doğruladığımız bir Caroli hastalığı olgusu incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Caroli Hastalığı

T Klin Araştırma 1991. 9:330-332

Vachel ve Slvcns ilk defa l'X)6'da intrahepatik safra kanallarında kistik dilatasyonu olan bir olguyu yayınlamışlardır (6). Caroli ve arkadaşları ise 1958 yılında yeni bir olgu yayınlamışlar ve bu durumun sıklıkla konjenital hepatik fibrozis ile birlikte olduğunu ve karaciğerin polikistik hastalığından farklı olduğunu belirtmişlerdir (2).

Biz bu yazımızda ultrasonografi laboratuvarımıza karaciğer kist hidatigi ön (anısı ile gelen ve ultrasonografi ile tanı koyduğumuz. PTH kolanjiografi ile kanıtladığımız bir Caroli olgusundan bahsedeceğiz.

Olgu Raporu

İT, 22 Y., E., Konya, Prot. No: 24514, Yatış 10.10.1988, çıkış 31.10.1988.

İlik : Hasla 20 gün önce brid ileus nedeni ile opere edilmiş., operasyon esnasında hc iki karaciğer lobunda da kist hidatikten şüphelenilmiş, ancak bir

tielis. Tarihi: 13.10.1989

Kahul Tarihi: 28,7 1990

Yazışma Adresi: Dr. M. Alp KARADİ:MİR
Ankara Numune Hastanesi
Radyo-diagnostik Bölümü. ANKARA

SUMMARY

In this anide, we reported a Caroli disease which is diagnosed by ultrasonograph' and confinned with PTC.

Keywords: Caroli's Disease

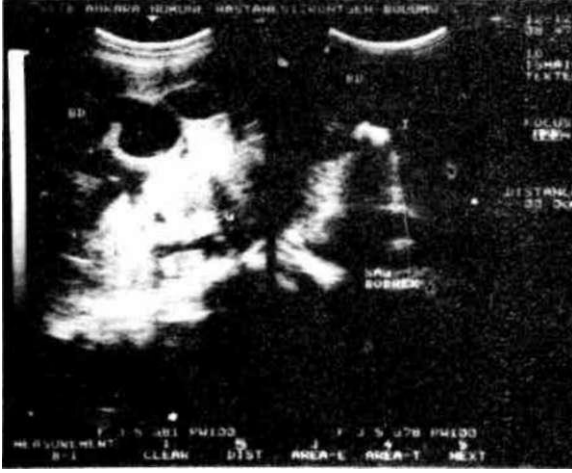
Turk J Rest-Med Sri 1991. 9:330-332

girişimde bulunulmamış, post op. devrede düzelme olmadığından ve 10. günde genel durum bozukluğu, sarılık ve yaygın karın ağrısı nedeni ile haslanımız acil servisine müracaat ederek tetkik ve tedavi için yatırılmıştır.

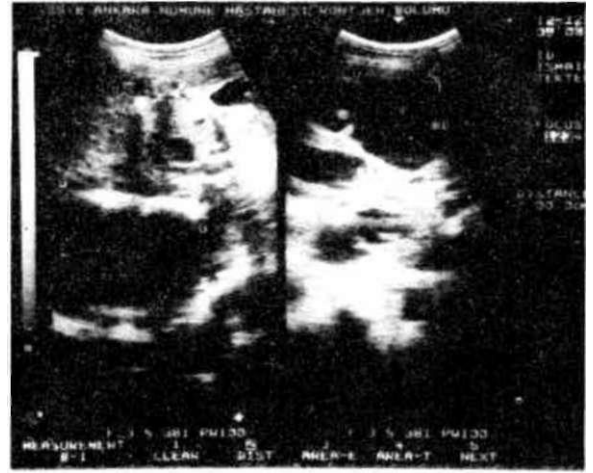
Fizik muayenede N: 72/dk., TA: 100/70 ve sklerada ikler teshil edilmiş. Batında ileri derecede distansiyon ve kaşeksi mevcutmuş.

Laboraluar tetkiklerinde BK: 17200, İlle: %38, Hb: 12/., idrarda 8-10 lökosit, bol urat kristalleri mevcuttu. Protrombin aktivitesi %73, üre: 36, kreatinin: 65, Nu: 125, K: 3.6, Cl: 87, Tot. prot.: 59.1, albumin: 22.3, globulin: 36.8, SCOT: 23, SGPT: 23, Alkalem fosfalaz: 175, T.Bilirubin: 106, D.Bilirubin: 40, [Bilirubin: 55, Timol bulanıklık: 7.2, HBs Ag: (-), AKŞ: 98 olup. akciğergrafisinde sol kostadiafragmatik sinüste künlleşme, sol bazal kesimde lineer fibrotik çizgilenmeler mevcuttu.

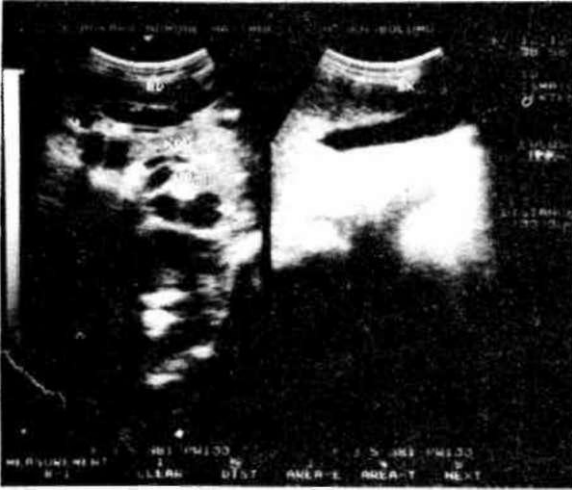
Abdominal ultrasonografik incelemede (12.10.1988, prot: 2213) karaciğer ileri derecede büyüktü. İçerisinde torçiyoz tübüler genişlemelerle birlikte, en büyüğü 5 cm çapında multipl kistik iezyonlar mevcuttu. Bu yapılan inlahcpatik safra yolları ile ilişkiliydi. Ayrıca tübüler ve kistik yapılar içerisinde mullipl laş ve çamur ekoları mevcuttu. Safra kesesi içerisinde çamur ekoları ve milimetrik



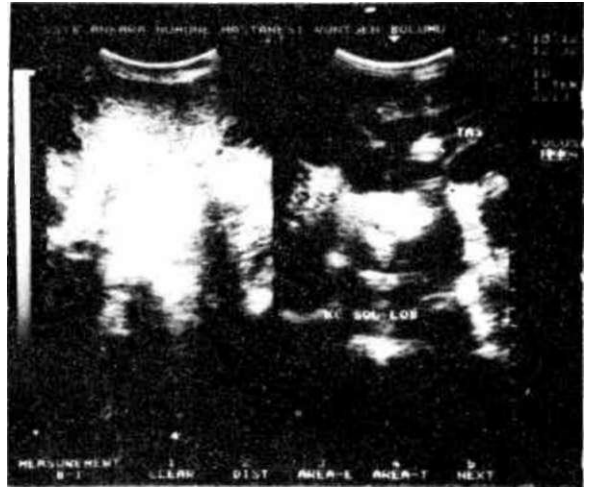
Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.



Şekil 4.

boyutlarda taş ekoları izlenmiştir. Pankreas, dalak ve böbrekler normal boyut ve eko yapısında izlenmiştir. Bu bulgularla ultrasonografik olarak Caroli hastalığı düşünülmüştür (Resim 1,2,3,4).

Daha sonra yapılan perkutan transhepatik kolanjiografide intrahepalik safra yollarında tübüler genişlemeler, kistik dilatasyonlar ve multipl radyolüsent taşta ait dolma defektleri izlenmiştir. Koledok normal genişlikteydi, ancak içerisinde multipl radyolüsent taşlara ait dolma defektleri mevcuttu (Resim 5,6).

Hastanın takibinde operasyon yerindeki drenajın gelen akıntının kaybolduğu izlendi. Daha sonra Yüksek İhtisas Hastanesi ile temas kurularak, orada hastaya papillotomi operasyonu yapıldı. Sonraki günlerde hastanın sarılığı azaldı, genel durumu kısmen düzeldi ve kontrole gelmesi önerilerek

taburcu edildi. Hasta 1.5.1989 tarihindeki ultrasonografi kontrolüne gelmemiştir.

TARTIŞMA

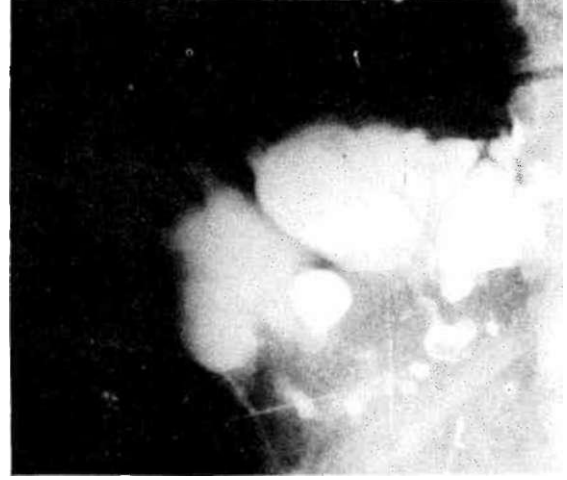
Caroli hastalığı intrahepatik safra yollarının multipl kistik dilatasyonu ile karakterize konjenital malformasyondur. Bu kistler polikistik karaciğer kistlerinin aksine bilier sistemle ilişkilidir. Bu hastalık yalnız başına görülebileceği gibi, konjenital hepatik fibrozis ve renal meduller kanalların ektazisi ile birlikte olabilir (1,5). Bizim olgumuzda hepatik fibrozis ve renal patoloji saptanmamıştır

Dayton 1983 yılına kadar literatürde 142 Caroli olgusu toplayabilmiştir (3).

Barros ve arkadaşları kendi olgularını da içeren 46 olguyu incelemişler ve bu olguların dokümantasyonunda:



Şekil 5.



Şekil 6.

%34.7'sinde konjenital hepatik fibrozis,
%21.7'si koledok kisti ve non-obstrüktif
ekstrahepatik safra kanalı dilatasyonu,
%30'unda ise her üç anomaliyi de birlikte
bulmuşlardır.

%13 hasta izole formda bulunmuştur (Caroli
Disease).

Olguların %34.1'inde intrahepatik safra
yollarında taşlar mevcuttu.

Bizim olgumuz izole forma uymakta olup, safra
kesesi, intra ve ekstrahepatik safra yollarında taş
mevcuttu.

Spesifik ultrasonografik bulgular Caroli hasta-
lığının kesin tanısında yardımcıdır (4). İlave olarak
yapılabilecek bilgisayarlı tomografi, perkütan tran-
shepatik kolanjiografi ve endoskopik retrograt-
kolanjiopankreatikografi (ERCP) tanıyı destekler.
Ancak bu son iki yöntem invazif yöntemler olup,
komplikasyonlara yol açabilecekleri bilinmelidir.

KAYNAKLAR

1. JL Barros, MD, et al: Congenital cystic dilatation of the intrahepatic bile ducts (Caroli's disease): Report of a case and review of the literature. *Surgery* 1979,5:589.
2. Caroli J, et al: La dilatation polikistique congenitale des voies biliaries intrahepatiques. Essai de clasification. *Sem Hop Pais* 1968. 34:488.
3. Dayton MT, et al: Caroli's disease: a premalignant condition. *The American Journal of Surgery* 1983,145:41-6.
4. Guy, J Marchal, MD., et al: Caroli disease: High-Frequency US and Pathologic Findings. *Radiology*. 1986,158:507-511
5. Rosai, JMD: *Ackerman's Surgical Pathology* 1989,700.
6. Vachel IIR, Stevens WM: Case of Intrahepatic calculi. *Br Med J* 1906, 1:434.