

# Karaciğerin Aksesuar Lobu: Bir Olgu Nedeniyle

Sibel Arınç\*, Levent Alpay\*, Oğuz Aktaş\*, Ali Atasalihi\*

\* SSK Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi

## ÖZET

47 yaşında kadın hasta öksürük, göğüs ağrısı, dispne şikayetleri ile hastahanemize başvurdu. Akciğer grafisinde sağda kitlesel lezyon saptandı. Laboratuvar tetkikleri, ekokardiografisi dışında normal bulundu. Ekokardiografisinde ise mitral yetmezlik saptandı. Tanı koymak amacıyla torakotomi yapıldı. Alınan materyalin histolojik incelemesi normal karaciğer dokusu olduğunu gösterdi.

*Akciğer Arşivi: 2001; 4: 159-160*

**Anahtar kelime:** Aksesuar karaciğer

## SUMMARY

### A case report: Accessory liver

A 47 years old woman was admitted to our hospital with dyspnea, chest pain and cough. A mass in the right hemithorax was found on the chest radiography. Laboratory investigations were within normal limits except echocardiography, which revealed mitral failure. The final diagnosis was established at thoracotomy. Histology showed that the mass consisted of normal liver parenchyma.

*Archives of Pulmonary: 2001; 4: 159-160*

**Key word:** Accessory liver

## Giriş

Collan ve ark., karaciğerin normal anatomik yerinden farklı yerde bulunmasını iki grupta incelemiştir: 1- Aksesuar karaciğer dokusu: ana karaciğer dokusu ile bağlantılı olan 2-Ektopik karaciğer dokusu: ana karaciğer dokusu ile bağlantısı olmayan (1). Ektopik veya aksesuar karaciğer dokusu tesbit edildiğinde %62 oranında normal karaciğer dokusu içermekle birlikte piknoz, sentrilobuler konjesyon, kronik inflamasyon, siroz bulguları da olabilir (2).

## Olgu

Kırkyedi yaşında kadın hasta hastanemize öksürük, göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. TA: 120/60, nabız 75 atım/dakika, ateş 36.5°C, solunum sayısı 15/dk bulundu. Yapılan fizik muayenede kalpte mitral odakta üçüncü dereceden sistolik üfürüm tesbit edildi, diğer sistem muayeneleri normal bulundu.

Laboratuvar tetkiklerinde hemogram, sedimentasyon, biyokimyasal testler normal bulundu. Çekilen akciğer grafisinde sağda parakardiyal bölgede düzgün konturlu homojen dansite artışı vardı. (Resim 1) Çekilen

toraks CT'sinde sağda parakardiyal bölgede düzgün sınırlı 5cm çapında düzgün sınırlı homojen dansite artışı, ilave olarak sağda pleval efüzyon vardı. (Resim 2) Hastadaki pleval efüzyondan torasentez yapıldı ve alınan torasentez sıvısının transuda özelliklerini taşıdığı görüldü. Yapılan ekokardiografide mitral yetmezlik saptanması üzerine olguya dijital ve diüretik tedavisi başlandı. Pleval efüzyon verilen dijital ve diüretik tedavisinden sonra gerilemiştir. Hastaya yapılan fleksibl bronkoskopik incelemede bronş sistemi normal olarak izlendi. Tümör de olabileceği düşüncesiyle hastaya standart torakotomi uygulandı. Torakotomi sırasında akciğerde herhangi bir kitlesel lezyona rastlanmazken diafragmanın yükseldiği ve altında kitlesel lezyonun olduğu görüldü. Bunun üzerine diafragma açıldı ve diafragma altında pedinkülü ile karaciğere bağlı olan dokuya ulaşıldı. Ameliyat sırasında yapılan histolojik inceleme bize lezyonun karaciğer dokusu olduğunu gösterdi.

## Tartışma

Karaciğer ve akciğerin embriyolojik gelişimi birbiri ile ilişkilidir. Her ikisinde endodermden köken alır. Embriyonun gelişiminin üçüncü haftasında ön bağırsağın ventral duvarından respiratuvar divertikül, ön bağırsağın kaudal kısmından hepatik divertikül gelişir. Hepatik divertikül, transvers septumu penetre eden, hızla

Yazışma Adresi: Sibel Arınç

Göktepe Sok.2/14 81040 Feneryolu/İstanbul

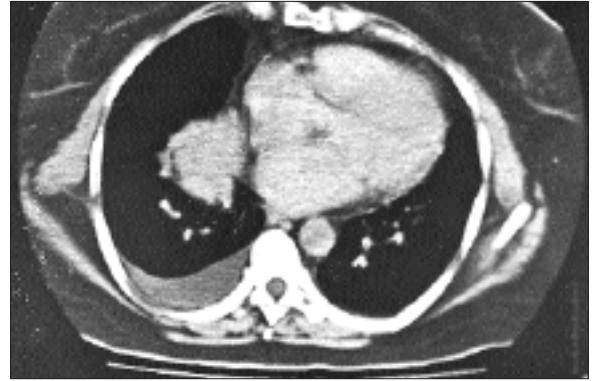


**Resim 1: Absesuar karaciğer lobu bulunan hastanın PA akciğer grafisi.**

prolifere olan hücre katmanlarından oluşur. Transvers septum diafragmanın santral tendonunu oluşturmaktadır. Gestasyonel yaşamın sekizinci haftasında pleura-peritoneal kanal kapanıncaya kadar karaciğer ve akciğer birbirine çok yakın mesafede bulunmaktadır (3). Diafragma etrafında karaciğer dokusunun bulunması erken dönemde gelişme anomalisine sekonder olabilmektedir (2). Olgumuzda da diafragma altında karaciğer dokusunun bulunması muhtemelen gestasyonel hayattaki gelişme anomalisini desteklemektedir.

Intratorasik karaciğer ilk defa 1957 yılında Hansbrough ve Lipin tarafından tanımlanmış nadir görülen konjenital bir anomalidir (4). Mendoza ve ark., 1986 yılında kardiyak anomaliden ölen infatin akciğerinde 3mm'lik nodul bulmuşlar ve bu nodulun histolojik incelemesinde karaciğer dokusundan oluştuğunu görmüşlerdir (5). Ektopik karaciğer dokusu intraabdominal olarak en çok şu organların komşuluğunda bulunur: karaciğer, safra kesesi, dalak, pankreas, göbek, omentum, adrenal gland (5-6). Olgumuzun radyolojik özellikleri ektopik karaciğeri düşündürmekle birlikte torakotomi ile aksesuar karaciğer lobu olduğu görülmüştür.

Rendina ve ark., torasik karaciğerli 13 olgulu bir seriyi incelemişlerdir. Bu olguların 12 tanesi pedinkülle karaciğere tutunmuşlardır, lezyon onbir tanesinde sağda, iki tanesinde solda bulunmaktaydı. Sekiz olgu asemptomatik, üç olgu ise göğüs ağrısı, hemoptizi, dispne şikayetleri ile semptomatikti (7). Göğüs ağrısı şu bakımdan önemlidir, aksesuar karaciğer pedinkulenden strangüle olursa göğüs ağrısı belirgin hale ge-



**Resim 2: Aksesuar karaciğer lobu bulunan hastanın toraks CT kesiti.**

lir ve hastada cerrahi olarak rezeksiyon yapmak gerekir (2). Olgumuzda da göğüs ağrısı ve dispne şikayeti vardı bunun nedeni ise mitral yetmezliğe bağlı olduğu düşünüldü, dijital ve diüretik tedavisinden sonra göğüs ağrısı ve dispne şikayeti geriledi.

Olguların değerlendirilmesinde CT ve karaciğer sintigrafisi yardımcı olmaktadır. Yapılacak olan ultrasonografi mas lezyonun karaciğer parankimi ile aynı dansitede olduğunu gösterir, renkli dopler USG ise kan akımı ile hepatic ven ve portal veni göstermekte faydalıdır (2). Olgumuzda dopler USG ve karaciğer sintigrafisi yapılmamış olup yalnızca CT çekirilmiştir. Kesin tanı torakotomi ile konulmuştur.

#### Kaynaklar

1. Collan Y, Hakkiluoto A, Hastbacta J: Ectopic liver. Ann Chir Gyn 1978; 67:27-9.
2. Naganuma H, Ishida H, Niizawa M, et al. Intrathoracic Accessory Lobe of the Liver 1993;21:143-6
3. Langman J: Medical Embryology (ed 3). Baltimore: Williams & Wilkins, pp1975:271-274,279-286,303-17.
4. Hansbrough ET, Lipin RJ: Intrathoracic accessory lobe of the liver. Ann Surg 1957; 145:564-7.
5. Mendoza A, Voland J, Wolf P, et al. Supradiaphragmatic liver in the lung. Arch Pathol Lab Med 1986;110:1085-86.
6. Lasser A, Wilson GL: Ectopic Liver tissue mass in the thoracic cavity. Cancer 1975;36:1823-26.
7. Rendina E, Venuta F, Pescarmona E, et al. Intrathoracic Lobe The Liver: Case report and review of the literature. Eur J Cardithoracic Surg 1989, 3:75-8.