

# Safra Kesesinin Benign Tümörleri

BANIGN TUMORS OF THE GALL BLADDER

Dr.Ahmet ÇÖKER\*, Dr.Murat KILIÇ\*, Dr.Mustafa KORKUT\*, Dr.Sinan ERSİN\*,  
Dr.Cahit YILMAZ\*, Dr.Gül YÜCE\*\*, Dr.Mustafa YILMAZ\*

\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD  
\*\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD, İZMİR

## ÖZET

Bu çalışmada Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'nde son 10 yılda kolesistektomi yapılan vakalarda rastlanan safra kesesinin selim tümöral oluşumları retrospektif olarak incelenmiştir. 3687 kolesistektomi materyalinin histolojik incelenmesinde 128 (%3.4) vaka selim tümöral oluşum saptanmıştır. Vakaların 106'sında (%83) safra kesesinde taş da eşlik etmektedir. Kolesterolozis veya kolesterol polipleri 118 vaka (%92) ile en sık rastlanan tür olmuştur. Preoperatif olarak polip tanısı hastaların ancak 18'inde (% 16) konulabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Safra kesesi, Benign tümörler, Polipler

**T Klin Gastroenterohepatoloji 1995, 6:280-282**

Safra kesesinin benign tümöral oluşumları oldukça nadir görülmelerine karşın sınıflandırmalarından çeşitlilik ve karmaşıklık, habis potansiyellerinin olup olmadığı ve tedavi prensiplerinin tam belirlenmemiş olması nedeniyle sık tartışma konusu olmaktadır. Bu polipoid lezyonlar sıklıkla kolelithiazis benzeri bulgular ile kendilerini gösterirler. Safra kesesinde taş eşlik edebilir veya etmeyebilir. Bu lezyonlar epitelyal tümörler, mezenkimal tümörler ve pseudotümörler olarak sınıflandırılabilir. Toplumdaki gerçek prevalans için çok değişik oranlar verilmektedir. Adenomyomatozis için tüm kolesistektomilerde %20'ye varan oranlar bildirilmiştir (1). Kimilerine göre ise pseudotumor olan kolesterol polipleri ve adenomyomatozis çalışma dışı tutulmakta ve gerçek adenomlar için %1 prevalans oranı verilmektedir (2). Lezyonları sınıflandırma ve isimlendir-

**Geliş Tarihi:** 31.8.1995

**Yazışma Adresi:** Dr.Murat KILIÇ  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi  
Genel Cerrahi Kliniği  
Borova, İZMİR

## SUMMARY

In this study, benign tumors of the gall bladder encountered in the cholecystectomy material of the last 10 years in Ege University General Surgery Department, are evaluated retrospectively. Among 3687 cholecystectomies, 128 (3.4%) benign tumoral lesions were dedected histologically. Cholelithiasis accompaigned these benign tumors in 106 cases (83%). Cholesterolosis or cholesterol polyps with 118 cases (92%) were the leading type. Preoperative diagnosis of the polyps can be done in only 18 cases (16%).

**Key Words:** Gall bladder, Benign tumors, Polyps

**Turk J Gastroenterohepatol 1995, 6:280-282**

mede de çok farklı tanımlamalar kullanılmıştır. Örnek olarak adenomyomatozisi alacak olursak adenomyomatoz hiperplazi, divertikülozis, adenomyoma, kolesistitis glandularis proliferans, kolesistitis sistika bu lezyon için kullanılmıştır. 1970 yılında Christensen ve Ishak'ın yaptıkları sınıflama en kapsamlı olduğundan en çok kabul görendir (3). (Tablo 1).

## GEREÇ VE YÖNTEM

01.01.1985 ve 01.01.1995 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde toplam 3687 hastaya kolesistektomi operasyonu yapılmıştır. Vakaların 128'inde selim tümöral lezyon ile karşılaşılmıştır.

Hastaların 103'ü kadın, 25'i erkek, yaş ortalaması 50, 65 idi (18-78). Tanı yöntemi olarak 126 hastada ultrasonogram, 6'sında da oral kolesistografi uygulanmıştır. Preoperatif olarak safra kesesi polibi tanısı ancak 18 vakada konabilmiştir. Hastaların tümünde ortak semptomlar sağ üst kadranda ağrısı ve dispeptik yakınmalar idi. Sarılık öyküsü olan 6 vakanın üçünde koledok taşı da bulunmaktaydı. Postperatif dönemde hastanede kalış ortalama 3.96 gün olmuş ve komplikasyon olarak

**Tablo 1.** Safra kesesinin benign tümörleri

Epitelyal
-Adenom (Papiller)
-Adenom (Nonpapiller)
Destek Doku
-Hemanjiom
-Lipom
-Leiomyom
-Granuler hücreli tümör
Benign Pseudotumor
-Hiperplazi (Adenomatöz, adenomyomatöz)
-Heterotopi (Gastrik, intestinal, karaciğer, pankreas)
-Polip (Enflamatuvar, kolesterol)
-Çeşitli (Fibroksantogranulamatöz enflamasyon, parazitik, diğer)

**Tablo 2.** Histolojik incelemeye göre dağılım

Cinsi	Sayısı
Kolesterol polipleri	118
Adenomyoma	8
Papiller adenom	1
Diffüz papillamatozis	1
Toplam	128

iki vakada cilt enfeksiyonu, birinde atelectazi ve bir diğerinde gastroenterit gözlenmiştir, mortaliteye rastlanmamıştır.

## SONUÇLAR

Histolojik olarak vakaların tümüne polip tanısı konmuştur. Bunların 118'inde kolesterolozis veya kolesterol polipleri saptanmıştır. Sekiz vakada adenomyoma, birinde papiller adenom ve bir diğer vakada diffüz papillamatozis gözlenmiştir (Tablo 2). Kolesterolozis olanların hemen hepsinde kronik kolesistit hali de mevcuttu ve bu büyük oranda eşlik eden taşla bağlıydı. Literatürün aksine kolesterolozis bizim serimizde oldukça yüksek oranda görülmekte ve buna sıklıkla taş eşlik etmektedir. Bu 118 vakanın birisinde intestinal metaplazi, birinde de epitel displazisi saptanmıştır. Literatürde çok yüksek oranda bildirilen adenomyoma ise bizim serimizde ancak sekiz vakada görülmüştür (3-5). Gerçek epitelyal neoplaziler sayılan adenomlara ise biz sadece iki hastada rastladık ve bunlarda da habaset lehine değişim ya da ona öncü olabilecek lezyon saptanmadı.

## TARTIŞMA

Günümüzde gelişen görüntüleme yöntemleri sayesinde safra kesesinin polipoid lezyonlarına kliniklerde artan sıklıkla rastlamaktayız. Bunların duva-

ra yapışmış taşlar ve safra çamuru ile ayırımının yapılması radyolojik olarak oldukça güçtür. Preoperatif olarak pseudotümörleri gerçek neoplazmlardan ayırmanın da olanağı yoktur. Pseudotümör olan kolesterol polipleri ve bunun diffüz hali olan kolesterolozis en sık rastlanan lezyonlar olup neoplastik potansiyelleri yoktur. Bunlar kolaylıkla duvardan kopabilir ve taş teşekkülü için nidus oluşturabilirler. Kolesistektomi sırasında da ezilebilir veya kopabilirler. Bu nedenle bunlara tanı konabilmesi için kese açılmadan ve ezilmeden patologa gönderilmelidir.

Enflamatuvar polipler ise reaktif lezyonlardır ve kronik kolesistit kliniği ve histolojisindedirler. Taşa bağlı kronik irritasyon sonucu geliştiklerini savunanlar vardır (6).

Adenomyomatöz hiperplazi de oldukça sık rastlanan bir lezyon olup gerçek bir neoplazi olarak sayılmaktadır. Bu nedenle adenomyoma yerine adenomatöz hiperplazi teriminin kullanılması önerilmektedir (3). Bu güne kadar literatürde sadece bir olguda malign değişiklik bildirilmiştir (7).

Malignite ile ilişkisi tartışılan gerçek epitelyal neoplaziler adenomalardır (papiller yada nonpapiller) (8,9). Kozuka ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 1605 kolesterektomi materyalinde 11 selim adenom, 7 adet habis değişim gösteren adenom ve 79 adet invaziv karsinom saptanmıştır. İn situ karsinomların hepsinde ve invaziv karsinomların %19'unda adenomatöz komponentin varlığı gösterilmiştir. Bu serideki malign değişim gösteren tüm adenomların çapları 12 mm.den büyüktür ve invaziv karsinomların çoğu 30 mm. den büyük çapa ulaşmışlardır (8).

Safra kesesi ve safra yolları karsinomları erken evrede polipoid lezyonlar olarak bildirilmektedir. Safra kesesi ve yollarında polipler nadir olduklarından radyolog, klinisyen ve patologun gözünden kaçabilirler. Ancak taşıyabilecekleri habis potansiyel, duvardan kopmaları sonucu gelişebilecek akut kolesistit atakları nedeniyle taşsız kolesistit atakları geçiren kimselerde akla getirilmelidirler.

Ultrasonografide saptanan polipoid lezyonların tedavisi de tartışmalıdır. Eğer taş eşlik ediyorsa kolesterektomi endikasyonu vardır. Taş olmayan vakalarda ise polipin çapına göre davranılmalıdır. Habaset ile çap arasındaki yakın ilişki nedeniyle 10 mm.nin altındaki polipler altı aylık aralıklarla USG ile izlenebilir. 10 mm.nin üzerinde çapa sahip olan poliplerde ise kolesterektomi için beklenmemelidir.

## KAYNAKLAR

1. Williams I, Slavin G, Cox A, et al. Diverticular disease (adenomyomatosis of the gallbladder; a radiological-pathological survey. *Br J Radiol* 1986; 59:29-34.

2. Adridge MC, Bismuth H. Gallbladder cancer, the polyp-cancer sequence. *Br J Surg* 1990; 77:363-4.
3. Christensen AH, Ishak KG. Benign tumours and pseudotumors of the gallbladder. Review of 180 cases. *Arch Pathol Lab Med* 1970; 90:423-32.
4. Jutras JA. Hyperplastic cholecystoses. *Amer J Roentgen* 1960; 83:795-827.
5. Ochsner SF, Ochsner A. Benign neoplasms of the gallbladder. *Ann Surg* 1960; 151:630-7.
6. Yokuhata K, Yamaguchi K, Kimura H, Tanaka M. Hyperplastic polyp of the common bile duct. *Am J Gastroent* 1992; 87(2):237-9.
7. Eiserth P. Adenomyoma der gallenblase. *Virchow Arch* 1938; 302:717-23.
8. Kozuka S, Tsubone M, Yasui A, Hachisuka K. Relation of adenoma to carcinoma in the gallbladder. *Cancer* 1992; 50:2226-34.
9. Sawyer KC. The unrecognized significance of papillomas, polyps and adenomas of the gallbladder. *Am J Surg* 1970; 120:570-7.

i