

Rastlantısal Safra Kesesi Tümörlerinde Trokar Yeri Metastazı: Olgu Sunumu

Murat ÇAKIR^{a1}, Tevfik KÜÇÜKKARTALLAR¹, Ahmet TEKİN¹, Aykut YILDIRIM¹, Hüseyin YILMAZ²,
Faruk AKSOY¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

ÖZET

Safra kesesi adenokarsinomu yüksek mortaliteye sahip bir hastalıktır. Genellikle semptomatik safra taşı hastalığı için laparoskopik kolesistektomi geçiren hastalar arasında tesadüfen tanı konur. Seksen yaşında bayan hastaya semptomatik kolelitiazis nedeniyle laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Yirmi dört ay sonra trokar yerinde bir kitle şikâyeti ile hastaneye başvurdu. Trokar yerinde alınan biyopsi ile adenokarsinom metastazı tanısı kondu. Elli altı yaşında erkek hastanın laparoskopik kolesistektomi sonrası histopatolojik incelemesi ile safra kesesi adenokarsinom tanısı kondu. Uygulanan ikinci cerrahi müdahale ile karaciğerde safra kesesi yatağı ve trokar yeri rezeksiyonu ile birlikte lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Laparoskopik kolesistektomide karsinom şüphesi olduğu düşünülen olgularda safra kesesi endobag ile karın dışına alınmalıdır. Böylece trokar yeri metastaz sıklığını azaltacaktır.

Anahtar Sözcükler: Safra kesesi, Adenokarsinom, Trokar yeri, Metastaz.

ABSTRACT

Portsite Metastasis in Coincidental Gallbladder Tumors: A Case Report

Carcinoma gall bladder is a disease with high mortality and is usually diagnosed as an incidental case among patients undergoing laparoscopic cholecystectomy for symptomatic gall stone disease. A 80-year-old woman underwent a laparoscopic cholecystectomy for symptomatic cholelithiasis. Twenty-four months later, she was admitted to the hospital with a complaint of a mass at the trocar site. A biopsy from the portsite led to the diagnosis of adenocarcinoma metastasis. A 56-year-old man was diagnosed as gallbladder carcinoma by postoperative histological examination following laparoscopic cholecystectomy. He underwent the second surgery of resection of gallbladder bed on the liver and portsite with lymph node dissection. That could raise a suspicion of malignancy of gallbladder and so use of retrieval bag as a routine measure in cases with bile spillage may reduce the incidence of portsite metastasis.

Key words: Gallbladder, Adenocarcinoma, Port-site, Metastasis.

Safra kesesi tümörleri, cerrahi uygulanan bilier sistem hastalıklarının %1-2'sini oluşturmaktadır (1). Benign nedenli yapılan laparoskopik kolesistektomi sonrası safra kesesi kanserine %0,6 oranında rastlanmaktadır (2). Safra kesesi tümörü nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen genellikle metastaza neden olur. Laparoskopik olarak çıkarılan tümörlü safra keselerinin trokar yerine ekilebileceği düşünülmektedir. Ancak trokar yerinde tümör görülmesi çok nadir bir hadisedir ve kötü prognoz belirtisidir (3, 4).

Benign nedenli laparoskopik kolesistektomi yaptığımız iki olguda trokar yerinde tümör görülmesi üzerine sunmayı amaçladık.

OLGULAR

1. Olgu: Seksen yaşındaki bayan hasta iki yıl önce kolelitiazis nedeniyle laparoskopik kolesistektomi

geçirmiş. Patolojik incelemede sonuç kronik taşlı kolesistit olarak bildirilmiş. Hastanın son iki aydır devam eden subksifoid bölgedeki trokar giriş yerinde hipere-mi, akıntı ve sertlik nedeniyle kurumumuza başvurdu. Yapılan muayenede trokar yerinde 3x3 cm boyutunda apse, etraf dokularda enflamasyonla ve endüryasyonla uyumlu görüntü saptandı. Karında patolojik bulgu görülmedi. Lezyon total olarak eksize edildi. Patolojik incelemede adenokarsinom metastazı ve temiz cerrahi sınır rapor edildi. Geriye dönük olarak safra kesesi piyesi tekrar incelendi. Sonuç mukozada sınırlı tümör odağı olarak değiştirildi. Hastanın yaşından dolayı kemoterapi planlanmadı. Hasta altı aydan beri sorunsuz olarak takip edilmektedir.

2. Olgu: Elli altı yaşında erkek hastada bir yıldır

^a Yazışma Adresi: Dr. Murat ÇAKIR, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
e-mail: drmuratcakir@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 08.08.2012

Kabul Tarihi/Accepted: 03.12.2012

devam eden dispeptik şikâyetleri nedeniyle yapılan tetkiklerde kolelitiazis tespit edildi. Laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Patolojik incelemede serozaya ulaşmamış ancak muskuler dokuları infiltrate eden tümör görüldü. Karın bilgisayarlı tomografide (BT) en büyüğü 2.5 cm olan karaciğer lezyonları tarif edildi. Dinamik karaciğer BT incelemede metastaz ile alveolar kist arasında ayırım yapılamadı. Hastaya laparotomi yapıldı. Laparotomiye subksifoit bölgedeki trokar etrafındaki cilt, cilt altı ve fasya silindirik tarzda eksize edilerek başlandı (Şekil 1). Gözlemlerde karaciğerde multiple (her iki lobta) metastazla uyumlu lezyonlar görüldü ve en büyüğü eksize edildi. Frozen çalışmasında karaciğerdeki lezyonun alveolar kist olduğu belirtilmesi üzerine karaciğer yatağına wedge rezeksiyon ve lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Parafin blok sonucunda karaciğerdeki lezyonun alveolar kist olduğu teyit edildi ve trokar yerinde adenokarsinom infiltrasyonu rapor edildi. Hastaya kemoterapi ve antihelmintik tedavi başlandı. Üçüncü ayında yapılan kontrol BT'sinde progresyon izlenmedi.



Şekil 1. Trokar yeri eksizyonu

TARTIŞMA

Safra kesesi kanserlerinde cerrahi kür şansı çok düşüktür. Bunun en önemli nedeni hastalığın erken teşhisini sağlayacak spesifik belirtilerinin olmamasıdır (3). Agresif cerrahi girişimlere rağmen yaşam beklentisi istenen düzeyde değildir. Ancak safra kesesine yönelik laparoskopik girişimlerin artmasına bağlı, piyeste rastlantısal olarak erken dönem tümör saptama oranı artmıştır. Bunun sonucu olarak trokar giriş yerlerinde özellikle safra kesesinin karın dışına alındığı trokar bölgesinde metastazlar görülmeye başlanmıştır. Safra kesesi tümörlerinde serozayı tutmamış tümörlerde (mukozayı aşmış) karaciğer yatağının wedge rezeksiyonu yapılması gerekmektedir (1). Olgumuzun ilkinde iki yıl sonra cilt bölgesinde oluşan değişime bağlı eksizyon materyalinde adenokarsinom tespit edildi. Safra

kesesi spesmeni tekrar incelendiğinde kanser olduğu görüldü. Patologlar tarafından safra kesesindeki lezyonun sınırlı bir bölgede olduğu için gözden kaçtığı belirtildi. Diğer olgumuzda, cilt eksizyonu sonrasında adenokarsinom infiltrasyonu görüldü. Frozen sonucu alveolar kist hastalığı geldiği için karaciğer yatağına wedge rezeksiyon yapıldı. Yaygın lezyon olduğu için alveolar kiste yönelik cerrahi uygulanmadı.

Safra kesesinin karın dışına çıkarıldığı trokar yeri, safra kesesinin dokusu ve içeriği ile kontamine olmaktadır. Laparoskopik kolesistektomi esnasında perforasyon gelişirse tümöral hücreler veya yapılar karın içi, cilt ve cilt altı dokularla temas etmiş olur. Safra kesesinin perforasyonu (çıkarılma esnasında) ve kese içeriğinin boşaltılması esnasında cilt ile temas ettiği olgularla ilgili yapılan araştırmalarda, bu durumun her zaman tümör implantlarına neden olmadığı görülmüştür (5). İki olgumuzda da kese perforasyonu olmamıştı. Her iki olgunun ameliyat notunda safra kesesi karın dışına alınırken içeriğinin boşaltılması gerekmiş ve bu esnada insizyon bölgesi ile tümörlü doku temas etmiştir. Eğer tümör serozaya kadar ilerlemişse kese perfore olmasa bile temasla tümöral hücreler trokar yerine ekilebilir.

Safra kesesi tümörünün, cerrahisi esnasında yapılmasını engellemek için çeşitli izolasyon yöntemleri kullanılmaktadır. Tümörün insizyon yerine temas etmemesine özen gösterilmektedir. Benign nedenle yapılan laparoskopide kese karın dışına endobag ile çıkarılabilir. Ancak bu işlem rutin olarak kullanılmamaktadır (6). Safra kesesi tümörü şüphesi olan veya ileri derecede iltihaplı veya gangrene keselerin endobag yardımıyla çıkarılması pratiğimiz arasındadır.

Septomatik kolelitiazis nedeniyle tetkik edilen hastalarda görüntüleme yönteminde safra kesesinde asimetric duvar kalınlaşması olması malignite açısından önemlidir (6). Olgularımızda görüntülenme tetkiklerinde maligniteyi düşündürecek bir bulgu yoktu.

Benign nedenli laparoskopik kolesistektomi yapılan olgularda safra kesesi kanseri düşünüldüğünde açığa dönülerek kolesistektominin tamamlanması ve frozenle tümörün kanıtlanması halinde kolesistektominin genişletilmesi gerektiği kanısındayız. Tümör kuşkusunu olduğu halde açığa dönmeyen olgularda kesenin bag içinde dışarı alınması inokülasyon ihtimalini azaltacağı inancındayız.

TEŞEKKÜR

Prof. Dr. Adnan Kaynak'a yayının hazırlanmasında katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Weiland ST, Mahvi DM, Niederhuber JE, et al. Should suspected early gallbladder cancer be treated laparoscopically? J Gastrointest Surg 2002; 6: 50-6.
- Spiridakis K, Panagiotakis G, Krasoniklakis G, et al. Port site metastasis: a problem in oncologic laparoscopic surgery. Case report and review of the literature. G Chir 2010; 31: 175-9.

3. Polychronidis A, Tsaroucha AK, Perente S, et al. Port-site metastasis of extrahepatic bile duct carcinoma after laparoscopic cholecystectomy without evidence of a primary tumour. *Acta Chir Belg* 2008; 108: 768-70.
4. Hu JB, Sun XN, Xu J, He C. Port site and distant metastases of gallbladder cancer after laparoscopic cholecystectomy diagnosed by positron emission tomography. *World J Gastroenterol* 2008; 14: 6428-31.
5. Suzuki K, Kimura T, Ogawa H. Long-term prognosis of gallbladder cancer diagnosed after laparoscopic cholecystectomy. *Surg Endosc* 2000; 14: 712-6.
6. Yamamoto H, Hayakawa N, Kitagawa Y, et al. Unsuspected gallbladder carcinoma after laparoscopic cholecystectomy. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2005; 12: 391-8.