

# Bölüm 9

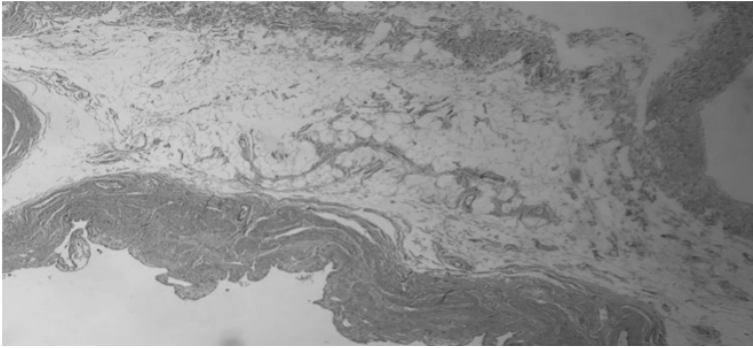
## SAFRA KESESİ PATOLOJİSİ

Ayşegül Isal ARSLAN<sup>11</sup>

### GİRİŞ

Safra kesesi karaciğerin sağ lobunun visseral yüzeyinde bulunur. Erişkinde ortalama 10 cm uzunlukta, 3-4 cm genişlikte duvar kalınlığı 1-2mm ölçülerinde armut şeklinde, lümenli genişleyebilen bir organdır. Hepatit yüzeyde karaciğere yapışık, serbest yüzeyi periton ile örtülüdür (1) Fundus, korpus, infundibulum ve boyun olarak dört bölümden oluşur. Safra kesesi safra yollarına ortalama 4 cm uzunlukta ki duktus sistikus ile bağlanır. Sağ ve sol hepatit kanallarının birleşimiyle ortalama 4 cm uzunlukta ki hepatit kanal oluşur. Ana hepatit kanal ile duktus sistikusun birleşimiyle de koledok kanalı (ana safra kanalı) oluşur. Koledok kanalı ile major pankreatik kanal, papilla vaterda birleşir.

Safra kesesi tek katlı yüksek kolumnar yüzey epitel ve altında lamina propria , düz kas demetlerinden oluşan tunika muskularis ve subserozal bağ dokusundan oluşan tabakalardan meydana gelir. Safra kesesinde submukoza ( muskularis mukoza) tabakası (Resim 1) bulunmaz; (2).



**Resim 1.** Safra kesesinin mukoza ve submukoza katmanları.

<sup>11</sup> Doktor Öğretim Üyesi Ayşegül ISAL ARSLAN, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD, aiarслан@nku.edu.tr

## SONUÇ

afra kesesi hastalıklarında hastada en sık görülen semptom karın ağrısıdır. Bu nedenle öncelikle hastaların anamnezinde ağrının lokalizasyonu, sıklığı, yemekler ile ilişkisi sorgulanmalı ve fizik muayene yapılmalıdır. Karın ağrısı ile acil servis veya poliklinikte karşılanan hastalarda etyoloji sorgulanırken mutlaka safra kesesi kaynaklı hastalıklar akılda tutulmalı ve bu yönde inceleme yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler** :Karın ağrısı, safra kesesi, taş, inflamasyon, neoplazi

## KAYNAKLAR

1. Gollan JL, Bukley GB, Diehl AM. National institutes of Health consensus development conference statement on gallstones and laparoscopic cholecystectomy. *Am J surg* 1993;165(4):390-398
2. Frierson HF. Gallbladder and extrahepatic biliary tree. In *Histology for pathologists*. New York: Raven Press, 1997: 593-611
3. Lack EE. Gallbladder and extrahepatic biliary tract. In Lack EE, ed. *Pathology of the Pancreas, Gallbladder, extrahepatic biliary tract and ampullarf region*. New York: Oxford University Press,2003:395-578
4. Bilhartz LE. Acute calculus cholecystitis, adenomyomatosis, cholestrolisis and polyps of the gallbladder. In Feldman M, Sleisenger MH, Scharschmidt BF, Eds. *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology/Diagnosis/Management*. Philadelphia: WB saunders,1998:93-1005
5. Saldinger PF, Cocieru A. Natural history of gallstones and asymptomatic gallstones.. in Jarnagin WR, ed. *Blumbgart's Surgery of the Liver, Biliary Tract, and pancreas*. New York: Saunders -Elsevier,2012:483-486
6. Moray G., Özenç A.(2005).Safra kesesi ve biliyer sistem hastalıkları.Hüseyin GÜLAY (Ed.), temel ve sistematik cerrahi içinde (1219-1311). İzmir: İzmir Güven Kitapevi
7. N.Volkan ADSAY (2016)Sternberg's Diagnostic Surgical Pathology(Gülen BÜLBÜL DOĞUSOY, Çev. Ed.)(1787-1824)İzmir: O Tıp kitapevi
8. Juan Rosai (2011).Gallbladder and extrahepatic bile ducts Michael Houston(Eds.),Rosai and ackerman's surgical pathology( 10ed.,pp981-1004).New York:Mosby Elsevier.
9. Robert D. Odze , John R.Goldblum(2015).Surgical pathology of the GI Tract, Liver,Biliary Tract, and Pancreas (Third edit). Philadelphia :Elsevier
10. A Companion to the Seventh Editions of the AJCC Cancer Staging Manual and Handbook Second Edition (2013)( Sabri Ergüney, Çev. Ed.)İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi