

SAFRA KESESİ VE SAFRA KANALI HASTALIKLARI

Fatih DURAN ¹
Aysel ÜNLÜSOY AKSU ²

► GİRİŞ

Safra, yağ ve yağda eriyen vitaminlerin emilimini kolaylaştıran; bakır gibi ağır metalleri, bilirubin konjugatları, ilaçları ve kolesterolü vücuttan uzaklaştıran bir maddedir (1). Ortalama safra kesesi yenidoğanlarda 1,3 x 1,0 cm, bebeklerde 3,4 x 1,0 cm ve 16 yaşındakilerde 8,0 x 3,5 cm boyutlarındadır (2). Açken, safra kesesi normal kalınlığı 3 milimetreden (mm) azdır. Safra kesesi duvarının katlanması veya bükülmesi patolojiyi düşündürür. Safra kesesi duvar kalınlaşması (>3 mm); asit, kolesistit, hepatit, venöz hipertansiyon ve hipoalbuminemi gibi çeşitli durumlarda görülür (2).

► TANI VE KLİNİK DEĞERLENDİRME

Başvuru Belirti ve Bulguları;

Hastaneye başvuruda bulantı, kusma, karın ağrısı, sarılık, ateş, sağ üst kadranda hassasiyet, akolik gaita olabilir (3).

Fizik Muayene Bulguları;

Sağ üst kadranda hassasiyet, epigastrik hassasiyet, Murphy bulgusu olabilir. Safra kesesi palpe edilebilir (3).

Laboratuvar Bulguları;

Safra kesesi ve safra kanalı hastalığının nedenine bağlı olarak lökosit, C-reaktif protein (CRP), aspartat aminotransferaz (AST), alanin aminotransferaz (ALT), bilirubin, alkalen fosfataz (ALP), gama glutamil transpeptidaz (GGT), amilaz, lipaz yüksekliği görülebilir (4).

Görüntüleme;

Ultrasonografi, kolay ulaşılabilirliği, maliyet etkinliği ve radyoaktivite içermemesi nedeniyle biliyer patoloji düşünülen çocuklarda ilk seçenek görüntüleme yöntemidir (2). Bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans (MR) görüntüleme ve manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi (MRCP) komplike durumlarda ve cerrahi karar öncesi kullanılan görüntüleme yöntemleridir. Çoğu hastada minimum 4-6 saatlik açlık safra ke-

¹ Uzm. Dr., Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi Kliniği, fthdrn@gmail.com

² Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi Kliniği, ayselun@yahoo.com

üzerinde kitle etkisi yaparak tıkanma sarılığına neden olabilir. Bu lenfomatöz kitleler genellikle kemoterapiye hızlı yanıt verir ve çoğu durumda invaziv biliyer drenaj gerekmez (3).

► SONUÇ

Safra kanalı kistleri gibi gelişimsel oluşumlar en sık olarak yenidoğanlarda ve küçük çocuklarda görülür. Kolelitiazis ve koledokolitiazis, genellikle daha büyük çocukları etkileyen ve yetişkinlerde görülen patolojiye benzeyen kazanılmış süreçlerdir. Sklerozan kolanjit (en sık inflamatuvar bağırsak hastalığı ile ilişkili) ve biliyer rabdomiyosarkom, çocuklarda biliyer patolojinin daha az yaygın ancak önemli nedenleridir.

Biliyer patolojiden şüphelenilen çocukların değerlendirilmesinde invaziv olmayan görüntüleme kritik öneme sahiptir. Ultrasonografi, yaygın olarak bulunabilirliği, maliyet etkinliği ve radyoaktivite içermemesi nedeniyle genellikle yapılan ilk görüntülemedir ve yaygın pediatrik kolanjiyopati etiolojisini ayırt etmede yardımcı olur. MR ve MRCP, tanısal belirsizlik durumlarında ve cerrahi planlamada daha ileri değerlendirme için sıklıkla kullanılır. BT kolanjiyografi, iyonlaştırıcı radyasyona dayanması nedeniyle çocuklarda nadiren kullanılır.

► KAYNAKLAR

1. Boyer JL. Bile formation and secretion. *Compr Physiol*, 2013;3(3):1035-78. Doi: 10.1002/cphy.c120027.
2. Siegel MJ. *Pediatric Sonography*, 4th edn. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
3. Sharasafinski ME, Meyers AB, Vorona G. Pediatric cholangiopathies: diseases of the gallbladder and biliary tract. *Abdom Radiol*, 2017; Jan;42(1): 69-85. Doi: 10.1007/s00261-016-0865-x.
4. Poddighe D, Sazonov V. Acute acalculous cholecystitis in children. *World J Gastroenterol*, 2018; 24(43): 4870-4879. Doi: 10.3748/wjg.v24.i43.4870.
5. Mehta S, Lopez ME, Chumpitazi BP, et al. Clinical characteristics and risk factors for symptomatic pediatric gallbladder disease. *Pediatrics*, 2012; 129(1): e82-e88. Doi: 10.1542/peds.2011-0579. Epub 2011 Dec 12.
6. Poddar U. Gallstone disease in children. *Indian Pediatr*, 2010; 47(11): 945-53. Doi: 10.1007/s13312-010-

- 0159-2.
7. Goldman DA. Gallbladder, gallstones, and diseases of the gallbladder in children. *Pediatr Rev*, 2020;41(12):623-629. Doi: 10.1542/pir.2019-0077.
8. Coley BD. *Caffey's pediatric diagnostic imaging*, 12th edn. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2016.
9. Rief S, Sloven DG, Lebenthal E. Gallstones in children. *Am J Dis Child*; 145: 105-108. 1991.
10. Ballouhey Q, Biner A, Varlet F, et al. Management of Polypoid Gallbladder Lesions in Children: A Multi-center Study. *Eur J Pediatr Surg*, 2018; 28(1):6-11. Doi: 10.1055/s-0037-1604114.
11. Ray A, Shukla RM, Mandal KC, et al. Gallbladder polyp: A rare lesion in pediatric population. *J Indian Assoc Pediatr Surg*, 2013; 18(1):36-7. Doi: 10.4103/0971-9261.107018.
12. Karaosmanoglu AD, Blake M. Hamartomatous Polyp of the gallbladder with an associated choledochal cyst. *J Ultrasound Med* 2010; 29(11):1663-6. Doi: 10.7863/jum.2010.29.11.1663.
13. Adin E, Aydın PÖG. Septalı safra kesesi: Ne yapmalı? Literatür derlemesi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 2016;25(4):187-200. Doi: 10.5336/pediatr.2016-53283.
14. Soares KC, Arnaoutakis DJ, Kamel I, et al. Choledochal cysts: Presentation, clinical differentiation, and management. *J Am Coll Surg*, 2014; 219(6):1167-1180. Doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2014.04.023.
15. King LJ, Scurr ED, Murugan N, et al. Hepatobiliary and pancreatic manifestations of cystic fibrosis: MR imaging appearances. *Radiographics*, 2000; 20(3):767-777. Doi: 10.1148/radiographics.20.3.g00ma08767.
16. Scott TM. Acute cholangitis. (14/07/2022 tarihinde <https://emedicine.medscape.com/article/774245-clinical#b2> adresinden ulaşılmıştır).
17. Wiecek S. Primary Sclerosing Cholangitis (PSC) in Children. hepatitis a and other associated hepatobiliary diseases. (30/08/2022 tarihinde <https://www.intechopen.com/chapters/71083> adresinden ulaşılmıştır).
18. Damman JL, Rodriguez EA, Ali AH, et al. Review article: The evidence that vancomycin is a therapeutic option for primary sclerosing cholangitis. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*;47:886-895.2018.
19. Deneau M, Jensen MK, Holmen J, et al. Primary sclerosing cholangitis, autoimmune hepatitis, and overlap in Utah children: Epidemiology and natural history. *Hepatology*;58: 1392-1400. 2013.
20. Donnelly LF, Bisset GS, Frush DP. Diagnosis please. Case 2: Embryonal rhabdomyosarcoma of the biliary tree. *Radiology*;1998; 208(3):621-623. Doi: 10.1148/radiology.208.3.9722837.
21. Ruyman FM, Raney RBJr, cRIST WM, et al. Rhabdomyosarcoma of the biliary tree in childhood. A report from the Intergroup Rhabdomyosarcoma Study. *Cancer*, 1985; 56(3):575-581. Doi: 10.1002/1097-0142(19850801)56:3<575::aid-cnc-r2820560326>3.0.co;2-9.