

## OLGU SUNUMU

# İnsidental safra kesesi skuamöz hücreli karsinomu

Squamous cell carcinoma of the gallbladder, incidental detection: A case report

Abdullah Büyük\*\*, Özgen Arslan Solmaz\*, Mehmet Emin Mengüçük\*\*, Oktay Banlı\*\*

*Safra kesesi kanserleri az görülmesine rağmen prognozu kötü kanserlerdir. Bu kanserlerin % 1.4 ile % 10.6'sını skuamöz diferansiyasyon gösteren kanserler oluşturur. Skuamöz hücreli kanserler nadir görülmekle birlikte diğer safra kesesi tümörlerinden daha agresif seyreder. Bu yazıda kolelitiazis ön tanısıyla laparoskopik kolesistektomi yapılan 62 yaşında bir olgu sunuldu. Histopatolojik inceleme sonucunda safra kesesinde skuamöz hücreli kanser teşhis edildi. Hastada TNM evrelemesine göre evre 1 tümör olduğundan dolayı kolesistektomi yeterli görüldü. İnsidental safra kesesi skuamöz hücreli kanseri tanısı alan olgu sekizinci aydaki kontrolünde hastaliksız ve sağdır.*

**Anahtar Kelimeler:** Safra kesesi, skuamöz hücreli karsinom.

\*Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Elazığ, Türkiye  
\*\*Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Elazığ, Türkiye

Dr. Özgen Arslan Solmaz  
E-posta: ozgensolmaz@mynet.com

Makale Geliş Tarihi: 18.08.2009  
Makale Kabul Tarihi: 01.12.2009

## GİRİŞ

Safra kesesi kanserleri nadir görülen ve kötü prognoza sahip kanserlerdir. Gastrointestinal sistem kanserlerinin % 2-4' ünü oluştururlar (1). Safra kesesi karsinomlarının % 90' ı adenokarsinom, %5-10' u skuamöz diferansiyasyon şeklinde görülür. Skuamöz diferansiyasyon adenoskuamöz veya skuamöz hücreli karsinom şeklinde gözlenir. Skuamöz hücreli karsinom oldukça nadirdir. Adenoskuamöz veya skuamöz hücreli karsinom tüm safra kesesi karsinomlarının yaklaşık olarak % 1.4 ile % 10.6'sını oluşturur (2,3).

Bu yazıda nadir görülen safra kesesinde saf skuamöz hücreli karsinom tespit edilen bir olgu sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

Uzun zamandır devam eden karın ağrısı, şişkinlik ve hazımsızlık yakınmaları ile genel cerrahi polikliniğine müracaat eden 62 yaşındaki kadın hastanın fizik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar incelemesinde patolojik bir bulgu tespit edilmedi. Yapılan karın ultrasonografisinde safra kesesinde en büyüğü 13 mm çapında çok sayıda taş ve safra çamuru görüldü. Mevcut bulgular nedeni ile hastaya laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Ameliyat sırasında hepatodoudenal bölgede lenfadenomegali izlenmedi. Çevre organlar normal görünümdeydi.

Safra kesesinin makroskopik değerlendirmesinde 4 cm çapında, ülserovejetan görünümde, kana-

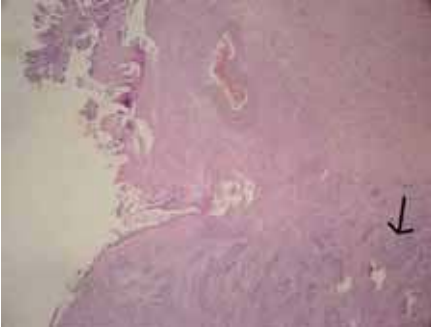
malı, yer yer nekroz alanları içeren, gri kahverenkli tümöral kitle izlendi. Ayrıca lümende taşlar bulunmaktaydı.

Histopatolojik incelemede normal safra kesesi mukozasını tamamen ortadan kaldıran, solid alanlar ve kordonsal uzantılar gösteren, keratinize alanlar içeren tümör alanları izlendi. Tümörü oluşturan hücrelerin pleomorfik, hiperkromatik nükleuslu hücreler olduğu ve sitoplazmasında keratin içerdiği görüldü. Tümör mukozaya sınırlı olup, müsküler tabakayı geçmemiştir (Resim 1,2). Bu bulgular ile olguya insidental safra kesesi skuamöz hücreli karsinomu teşhisi konuldu.

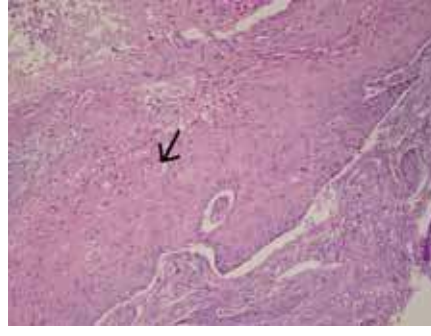
Histopatolojik inceleme sonrası hasta evre 1 kabul edilerek ek bir cerrahi girişime ya da kemoterapiye gerek duyulmadı. Hastanın, ameliyat sonrası 8. ayda ultrasonografik ve biyokimyasal takiplerinde patolojik bulgu izlenmedi ve hastaliksız bir şekilde takipleri devam etmektedir.

## TARTIŞMA

Safra kesesi karsinomları az görülen ve prognozu kötü tümörlerdir. Ortalama görülme yaşı 65 'tir. Kadınlarda erkeklere göre görülme hızı 3 kat daha fazladır (2). Karsinom genellikle kolelitiazis ile birlikte bulunmaktadır. %90 olguda safra kesesinde taş görülmesine rağmen, kolelitiazisin kesin etyolojik bir rol oynadığı gösterilememiştir (4). Etiyolojide suçlanan birçok faktör vardır. Bunlar safra kesesindeki taşların (özellikle 2.5 cm den büyük taşlar) uzun dönem mekanik tahrişi, pankreatobiliyer



**Resim 1:** Safra kesesinde skuamöz hücreli karsinom. H+E x200.



**Resim 2:** Keratin içeren tümör alanları. H+E x200.

reflünün kimyasal tahrişi (pankreatobiliyer anomalilere bağlı), safra kesesinde polipoid lezyonlar ve adenomlar gibi benign lezyonlarda malign değişimler olabileceği ve kalsifiye porselen safra kesesinin etyolojik faktör olabileceği bildirilmektedir. Porselen safra kesesi %20 sıklıkta safra kesesi karsinomu ile birlikte. Ayrıca yaş, kadın cinsiyet, ülseratif kolit, primer sklerozan kolanjit ve tifo taşıyıcılığı gibi ilave predispozan faktörler de bulunmaktadır (5). Sunulan olguda karsinom, safra kesesinde taş ile birlikte görülmüştür.

Hastalık belirtileri, selim safra kesesi hastalıklarının belirtilerine benzemektedir. Karın ağrısı, kilo kaybı, bulantı-kusma, sarılık, sağ üst kadranda ele gelen kitle, hepatomegali, karında hassasiyet ve asit gibi belirtiler görülür (6). Bu olguda karın ağrısı, şişkinlik ve hazımsızlık şikayetleri vardı. Olguların %12'si benign hastalık öntanısı nedeniyle uygulanan kolesistektomiler esnasında tesadüfen tespit edilmektedir (2).

Safra kesesi taşı öntanısıyla ameliyat edilen hastalarda, dokunun histopatolojik incelenmesi sonucunda safra kesesi karsinomu tanısı konulması, insidental safra kesesi karsinomu olarak tanımlanmaktadır. İnsidental kanserler genellikle erken evre (T1) tümörlerdir (5). Sunulan olguda kolelitiazis öntanısı nedeniyle kolesistektomi yapıldıktan sonra spesmenin histopatolojik incelenmesi sonucunda karsinom tespit edildi ve hasta T1 evre-

sindeydi. Kolelitiazis ön tanısı nedeniyle yapılan ultrasonografi yönlendirici olmazsa preoperatif erken evre safra kesesi kanserlerini tanıma güçtür (6). Bu olguda ultrasonografi yönlendirici olmadı. Ameliyat sırasında kesede kitleyi düşündürecek bir bulgu ve diseksiyonda zorluk ile karşılaşmadı. Ameliyat sırasında kuşku durumlarında hasta anestezi altında cerrah tarafından spesmen açılıp incelenmeli ve yapılacak işlem ona göre planlanmalıdır.

Laboratuvar bulguları tanı koydurucu değildir. Ancak tümör karaciğer ve safra yolları gibi çevre dokulara yayılmışsa, karaciğer ve safra yolları enzim düzeylerinde yükseklik ve çevre organların tutulumuna bağlı bulgular görülebilir.

Safra kesesi karsinomu direkt invazyon, lenfatik, hematojen, nöral, intraperitoneal ve intraduktal yollarla yayılabilmektedir. Erken dönemde direkt yayılım ile, karaciğer ve komşu organlara (mide, duodenum ve transvers kolona) hızlıca metastaz yapar. Bu yolla biliyer fistüller meydana gelir. Lenfatik yolla ilk olarak sistik kanal ve perikoledokal lenf nodüllerine yayılır. Hematojen olarak yayılım ise en sık periton, over ve akciğerdir (5, 8).

Safra kesesi karsinomu tedavisinde, kür olanağı sunabilen tek tedavi seçeneği cerrahidir. Uzun süre yaşayanların çoğu kolelitiazis nedeniyle kolesistektomi geçirilmiş ve malignitenin tesadüfen bulunduğu

(insidental safra kesesi karsinomu) olgulardır. Bu hastalarda ne yapılacağı tartışmalıdır (1). T1 olgularda, kolesistektominin yeterli olduğunu belirterek re-operasyonun gerekli olmadığını savunan araştırmacılar çoğunluktadır (4). T2 olgularının yaklaşık yarısında lenf nodülü metastazı (N1) olabileceğinden re-operasyon gerekliliği yaygın kabul görmektedir. Re-operasyonda karaciğer safra kesesi yatağının 2 cm karaciğer dokusu içerecek tarzda non-anatomik "wedge" rezeksiyonu ile hepato-duodenal ligaman ve posterosuperior pankreatiko-duodenal lenf nodülü diseksiyonu yapılmalıdır. T3 ve T4 olgularda küratif rezeksiyon sağlayabilmek için segment IV ve V 'i içeren hepatektomi, hatta genişletilmiş sağ hepatektomi uygulanmalıdır (5). Bazı yayınlar bu girişimler ile ilgili bir fayda olmadığına işaret etmişlerdir. Bazı gruplar adjuvan radyoterapi ve kemoterapinin sağkalımı artırdığını yayınlamışlardır (1). Laparoskopik kolesistektomi yapılmış safra kesesi kanseri olgularında, trokar giriş yerlerinde ve peritonda zaman içerisinde yaygın metastazlar saptandığı rapor edilmiştir. Ouchi ve ark. (9)'nun sundukları seride T1 olgularda laparoskopik kolesistektominin yeterli olduğunu, ancak T2 ve T3 olgularda re-operasyonun gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Sunulan olguda T1 bir tümör tespit edildiği için laparoskopik kolesistektomi yeterli kabul edildi.

T1 olgularda 5 yıllık sağkalım kolesistektomi ile %82-100, T2 olgularda daha radikal ameliyatlara ile olguların %40-90'unda 5 yıllık sağkalım sağlanabilmektedir. T3 ve T4 olgularda ise en agresif cerrahi yaklaşımlarla 5 yıllık sağkalım %29'da kalmaktadır (8).

Sonuç olarak safra kesesi skuamöz hücreli karsinomu oldukça ender görülür ve adenokarsinomlardan daha agresif seyreder. Klinik bulguları safra kesesi adenokarsinomları ile benzerdir. Safra kesesi karsinomlarında tanı, ileri evrelerde konulduğu için, sağkalım düşük olmakta ve hastalık ölümcül seyretmektedir. Uzun süreli sağkalım erken tanı ile mümkündür.

## SUMMARY

### Squamous cell carcinoma of the gallbladder, incidental detection: A case report

Despite their low incidence, gallbladder cancers have a poor prognosis. About 1.4% to 10.6% of these cancers consist of cancers with squamous differentiation. Although rare, cancers with squamous differentiation have a more aggressive course than the other gallbladder cancers. We present here a case of a 62 years old wom-

an who underwent laparoscopic cholecystectomy with the diagnosis of cholelithiasis. Histopathological examination revealed squamous cell cancer at the gallbladder. Since the case was staged as I according to the TNM classification, no further treatment was done. This patient was incidentally diagnosed to have a squamous cell gallbladder cancer and she is disease-free at the eight-month follow-up visit after the operation.

**Key Words:** Gallbladder, squamous cell cancer.

## KATKIDA BULUNANLAR

**Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:**  
Abdullah Büyük, Özgen Arslan Solmaz

**Verilerin elde edilmesi:**  
Mehmet Emin Mengüçük, Ahmet Turan Ağaoglu  
**Verilerin analizi ve yorumlanması:**  
Oktay Banlı, Özgen Arslan Solmaz

**Yazının kaleme alınması:**  
Abdullah Büyük, Özgen Arslan Solmaz  
**İstatistiksel değerlendirme:**  
-

## KAYNAKLAR

1. Yerdel MA, Kepenekçi İ. Safra Kesesi ve Karaciğer Dışı Safra Yolları. In: Schwartz SI (Ed). Principles of Surgery. Seventh Edition. Geçim İE. (Çeviri Ed). Cerrahinin ilkeleri. Mc-Graw Hill Companies. 1999, s:1479-1480.
2. Ünlü Y, Alimoğlu O, Uğurluoğlu C, Behzatoğlu K, Demiroğlu Z. Safra kesesi skuamöz hücreli karsinomu. Genel Tıp Dergisi 2003;13:127-129.
3. Chan KM, Yu MC, Lee WC, Jan YY, Chen MF. Adenosquamous/squamous cell carcinoma of the gallbladder. J Surg Oncol 2007;95:129-134.
4. Sanaç Y. Safra Kesesi. In: Sayek İ (Ed). Temel Cerrahi. Güneş Kitabevi. 3. Baskı, Ankara. 2004, s:1378.
5. Gençosmanoğlu R, Tahan V, Kurtkaya-Yapıcıer O. Safra kesesi kanseri: etyopatogenez, tanı yöntemleri, evreleme, tedavi modaliteleri ve prognoza güncel bakış. Güncel Gastroenteroloji 2003;7:157-169.
6. Dursun N, Gucin Z, Bahadır B, Bozkurt ER. Kolesistektomili hastalarda rastlantısal adenokarsinom: (696 kronik kolesistit olgusunda saptanan 2 rastlantısal karsinom). İstanbul Tıp Dergisi 2004;1: 40-42.
7. Tragerman LJ. Primary carcinoma of the gallbladder; review of 173 cases. Calif Med 1953;78:431-437.
8. Kuru S, Cengiz A, Akgün YA, Aslanmirza MY, Öngören AU. Safra kesesi skuamöz hücreli karsinomu; olgu sunumu. Cerrahi Sanatlar Dergisi 2008;1:1-5.
9. Ouchi K, Mikuni J, Kakugawa Y. Laparoscopic Cholecystectomy for Gallbladder Carcinoma: Results of a Japanese Survey of 498 Patients. Organizing Committee, The 30th Annual Congress of the Japanese Society of Biliary Surgery. J Hepatobiliary Pancreat Surg 2002;9:256-260.