

Post Kolesistektomi Sendromu: Kırk Sekiz Yaşında Kadın Hastada Kolon Kanseri Olgusu

Hasan Can DEMİRKAYA¹, İsmet ÖZAYDIN¹, Mehmet Emin GÖNÜLLÜ¹,
Nurgül ALTINSOY¹

ÖZ

Safra kesesinde taş olan ve kolesistit kliniği ile gelen 48 yaşındaki kadın hastaya laparoskopik kolesistektomi ameliyatı yapıldı. Bir hafta sonra hasta rutin ameliyat sonrası kontrolüne geldi. Kontrol için yapılan muayenesinde hastanın şikâyetlerinin devam ettiği öğrenildi. İleri incelemeler yapıldı. Radyolojik görüntülemelerde hastanın bilgisayarlı tomografisinde transvers kolonda kitlesel oluşum imajı izlendi. Kolonoskopik inceleme planlandı ve yapılan kolonoskopide transvers kolon lümeninde kitle tespit edildi. Kitleden biyopsi alındı ve patolojik tanısı kolon kanseri olarak sonuçlandı. Hastaya sağ hemikolektomi ameliyatı yapıldı. Post kolesistektomi sendromu genellikle hepatobilier sistemden kaynaklanan sebeplerden dolayı olmaktadır. Ancak bu vakada olduğu gibi post kolesistektomi sendromu nedenleri arasında nadir de olsa kolon kanserinin de olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, post kolesistektomi sendromu, safra kesesi.

Post Cholecystectomy Syndrome: A Case of Colon Cancer in a Forty-Eight-Year-Old Female Patient

ABSTRACT

Laparoscopic cholecystectomy was performed on a 48-year-old female patient with gallbladder stone and cholecystitis clinic. One week later, the patient came for a routine post-operative control. In the examination performed for control, it was learned that the patient's complaints continued. Further investigations were made. In the radiological imaging, the image of a mass formation in the transverse colon was observed in the patient's computed tomography. Colonoscopic examination was planned and a mass was detected in the transverse colon lumen in the colonoscopy. Biopsy was taken from the mass and the pathological diagnosis was colon cancer. The patient underwent right hemicolectomy. Post cholecystectomy syndrome is usually caused by reasons originating from the hepatobiliary system. However, as in this case, it should be kept in mind that although rare, colon cancer may also be among the causes of post cholecystectomy syndrome.

Keywords: Colon cancer, gall bladder, post cholecystectomy syndrome.

GİRİŞ

Kolesistolithiazisin günümüzde tedavisi laparoskopik ya da açık kolesistektomidir. Laparoskopik ameliyatın yaygınlaşması ile kolesistektomi ameliyatının endikasyon eşliğini düşürmüş ve kolesistektomi vakalarında önemli bir artışa sebep olmuştur (1). Kolesistektomi sonrasında hastada yeni gelişen ya da rekürren semptomlarının olmasına post kolesistektomi sendromu (PKS) denir. Başarılı bir kolesistektomi ameliyatını eski ağrıların kaybolması olarak tanımladığımızda %73-99 ameliyat başarılı olarak tariflenebilir (2). PKS'nin ortaya çıkma süresi iki gün ile 25 yıl arasında değişmektedir. Kolesistektomi ameliyatı yapılan %10-40 hastada ortaya çıktığı bildirilmiştir (3-5). Sıklıkla sağ üst kadranda ağrısı ve dispeptik yakınmalardır. Papillit, pankreatit, kolanjit veya tıkanma sarılığı olabilir (4). Yakınmaların etiyolojik faktörleri arasında genellikle komşu organların hastalıkları rol oynar (3,5).

Bu olguda literatürde PKS etiyolojisinde nadir olarak geçen kolon kanseri tanısı koyulan hasta sunuldu.

1 Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Merkez/Düzce / Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Hasan Can DEMİRKAYA, e-mail: hasancand94@gmail.com
Geliş Tarihi / Received: 24.04.2022, Kabul Tarihi / Accepted: 09.11.2022

OLGU SUNUMU

Kırksekiz yaşında kadın hasta karın ağrısı, bulantı, kusma, şişkinlik şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan hepatobiliyer ultrasonografisinde safra kesesinde duvar kalınlaşması ve kese içinde taşlar izlendi. Hasta servise yatırılarak laparoskopik kolesistektomi ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası birinci gününde genel durumunun düzelmesi üzerine taburcu edildi. Bir hafta sonra kontrole gelen hasta ameliyat öncesi de olan bulantı, şişkinlik ve karın ağrısı şikâyetlerinin hala devam ettiğini söyledi. PKS düşünülerek şikâyetlerin alta yatan etiyolojisini aydınlatmak için hastaya kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT’de transvers kolonda orta seviyede kitle ile uyumlu elma yeniği manzarası izlendi. Bu kitlesel lezyonun proksimalinde bağırsak anslarında genişleme izlendi. Hastaya yapılan kolonoskopide kolonun 85cm’de skirröz tipte kolonu daraltan ülserovejetan kitle görüldü. Tıbbi patoloji laboratuvarı tarafından adenokarsinom olarak bildirilmesi üzerine hastaya sağ hemikolektomi ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası çıkarılan piestin patoloji sonucu 4x3x1,5cm çapında iyi-orta diferansiye adenokanser olarak raporlandı. Çıkarılan lenf nodları 19 adet benign ve bir adet metastazlı olarak sonuçlandı. Evresi pT4N1M0 olarak belirlendi. Hasta post-operatif yedinci günde taburcu edildi.

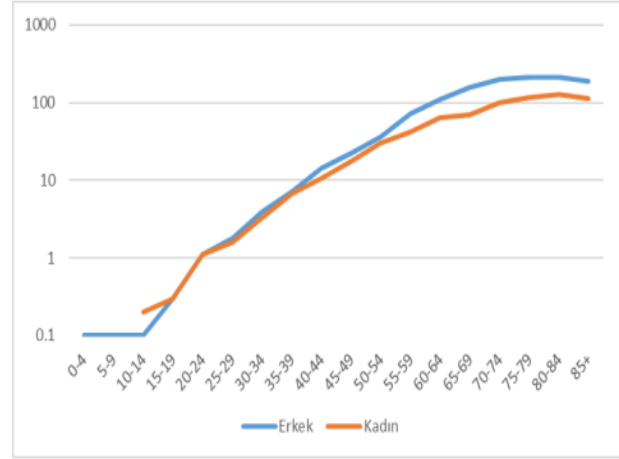
TARTIŞMA

Post kolesistektomi sendromu ameliyat sonrası hastanın yeni semptomlarının ortaya çıkması ya da mevcut semptomlarının devam etmesi olarak tanımlanır. Bu semptomlar genelde safra kesesi kalıntısı, sistik kanal güdüğü ya da safra yolları ile ilgili bulgular olmaktadır. Biliyer nedenler postoperatif sürece de bağlı olarak geç ve erken bulgular olarak ayrılabilir (3). Bizim hastamızda klasik görüşün aksine post kolesistektomi sendromu olarak kolon kanseri de tespit edilebileceği görüldü.

Kolesistektomi ameliyatı sonrasında hastanın düzelmeyen semptomlarının etiyolojisine yönelik fizik muayene, ultrason, Bilgisayarlı tomografi, MR, kolesistografi, ERCP gibi bir çok yöntem kullanılabilir (2,6). Kullanılacak yöntem hastanın kliniğine ve semptomuna göre karar verilmeli ve kan testleri gibi non-invasiv yöntemler ilk planda tercih edilmelidir (2). Bizim hastamızda da kan testleri ile beraber yedinci gün şikâyetlerinin devam etmesi üzerine ameliyat ile ilgili diğer sebepleri de ekarte etmek için kontrastlı bilgisayarlı tomografi tercih edildi.

Kontrastlı tomografik görüntülemelerde bağırsak duvarında duvar kalınlığı görülmesi, elma yeniği şeklinde daraltıcı alan olması ve bu alanın proksimalinde bağırsak anslarında dilatasyon olması olası bir kitlesel lezyona yönelik bulgulardır (7). Bu bulgular kolon için geçerli olduğunda şüpheli lezyonun malinite açısından incelenmesi ve kesin tanısının koyulması için kolonoskopik inceleme yapılmalı ve patolojik olarak kesin tanı koyulmalıdır (8). Hastamızın kolonoskopisinde lümeni çepçevre daraltan ülserovejetan kitle izlendi. Alınan biyopsi örneği ile hastaya kolon kanseri tanısı konuldu.

Kolorektal kanserler Türkiye birleşik veritabanına göre hem kadınlarda hem de erkeklerde üçüncü sırada yer almaktadır. Sıklığı erkeklerde yüz binde 25,1 iken kadınlarda yüz binde 14,7’dir. Kolorektal kanserin yaşa göre hızları grafiğinde de görüldüğü üzere 48 yaşında kolorektal kanseri görece düşük insidanslı olarak izlenmektedir (Şekil 1) (9).



Şekil 1. Kolorektal Kanserinin Yaşa Özel Hızları (Semi-Log) (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2017)

Bizim olgumuzda da 48 yaşında kadın hastanın PKS semptomları araştırılırken kolon kanseri tanısı almasına vurgu yapılmaktadır. PKS araştırılırken bu gibi durumlar da akla gelmeli ve gerekli görüldüğü durumlarda tetkikler tercih edilirken kolon malignitelerini de kapsayacak şekilde tercih edilmelidir.

Yazarların Katkıları: Fikir /Kavram: H.C.D., İ.Ö., M.E.G., N.A.; Tasarım: H.C.D.; Literatür Taraması: H.C.D., İ.Ö. ; Makale Yazımı: H.C.D., İ.Ö. ; Eleştirel İnceleme: İ.Ö., M.E.G., N.A.

Olgu sunumu yazılmadan önce hastadan sözlü onam alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Sayek İ. Temel Cerrahi. 4. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2013 Cilt1:1627-1837
2. Karayalçın K. Postkolesistektomi sendromu. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci. 2006; 2(36): 38-40
3. Türkoğlu A, Teke M, Arıkanoğlu Z. Postkolesistektomi sendromunun nadir bir nedeni: remnant safra kesesi. Eur J Health Sci. 2015; 1(2): 82-5.
4. Spencer S, Golloway DF. Principles of Surgery Schwartz. Seventh Edition. McGraw-Hill Companies; 1999; Vol1: 1457.
5. Birinç Ş, Ertürk E, Mısırlıoğlu D, Tuncel E, İmamoğlu Ş. Duodenal divertiküle bağlı postkolesistektomi sendromu. T Klin Gastrohepatoloji. 1993; 4: 257-9.
6. Lum YW, House MG, Hayanga AJ, Schweitzer M. Postcholecystectomy syndrome in the laparoscopic era. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2006; 16(5): 482-5.
7. Tamamlı D, Mang T, Ba-Ssalamah A. Imaging of colorectal cancer - the clue to individualized

- treatment. *Innov Surg Sci*. 2018; 3(1): 3-15.
<https://doi.org/10.1515/iss-2017-0049>.
8. Swiderska M, Choromanska B, Dąbrowska E, Konarzewska-Duchnowska E, Choromanska K, Szczurko G, et al. The diagnostics of colorectal cancer. *Contemp Oncol (Pozn)*. 2014; 18(1): 1-6.
<https://doi.org/10.5114/wo.2013.39995>.
9. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanser İstatistikleri. 2017; 22-32.8.9.78066.