

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 213

213. Biliyer semptomları olmayan 45 yaşındaki kadın hastanın jinekolojik kontrolleri için yaptırdığı abdominal ultrasonografisinde safra kesesi fundusunda sesil ve içinde mikrokistlerin olduğu 7 mm'lik adenomiyomatozis görüntüsü tespit ediliyor.

Bu hasta için en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Laparoskopik kolesistektomi yapılması
- B) Açık kolesistektomi yapılması
- C) Açık kolesistektomi ve karaciğer yatağı rezeksiyonu yapılması
- D) Semptomlarının ve ultrasonografik olarak lezyon boyutunun takibi
- E) Lezyondan ince iğne aspirasyon biyopsisi alınması

Doğru Cevap: D

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

228

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



HEMOBİLİA

- **Hemobilia safra yolunda kan olmasıdır.** Hemobiliyanın en sık nedeni karaciğer ve safra yollarının iyatrojenik travmasıdır.
- Klasik hemobilia triadı **biliyerkolik, sarılık ve hematemez-melenadan** oluşur. (Quincke tiradı)
- Hemobilia şüphesinde **ilk yapılması gereken tetkik diğer gastrointestinal kanama nedenlerini ekarte etmek için endoskopi olmalıdır.** Arteriyografi en güvenilir tanı yöntemidir.

BİLHEMİA

- **Safra yolları ile venöz sistem arasındaki fistül** nedeniyle safranın kana karışması ile ortaya çıkan durumdur. **Direkt ve total bilirubinde hızlı bir yükseliş** ve **safra asitlerinde** artış görülür. **Transaminazlarda artış görülmez**, septik görünüm olmaz.

Klinik Bilimler 213. soru

Tusdata Genel Cerrahi Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 228

SAFRA KESESİ VE SAFRA YOLLARININ NEOPLAZMLARI

- **Benign tümörler** → Polip ve adenomlardır.
- **Poliplerde malign transformasyon** → Özellikle > 10mm olanlar, taş ve enfeksiyon nedeni olabildiklerinden ameliyat olmalıdırlar.
- **Safra kesesi poliplerinde ameliyat endikasyonları** → 10 mm veya takipte büyüme, Semptomatik olma, Safra taşı ile birlikte, > 50 yaş, Kolesterol polipleri safra kesesinin pediküllü ekojenik lezyonlarıdır ve genellikle 1 cm'den küçük ve sıklıkla multipldir.

SAFRA KESESİ KANSERİ

- **Biliyer sistemin en sık karsinomudur.** Kadınlarda 6 kat siktir. Ortalama görülme yaşı **70'li yaşlardır.** Karaciğerde **en çok segment 4 ve 5'e metastaz** yapar.
- **Safra kesesi kanseri risk faktörleri** → Büyük taşların (>3 cm), Polipoid lezyonlar >10 mm olanlar, Porselen kese, Koledok kistleri, Pankreas ve safra kanalı birleşim anomalileri, Sklerozan kolanjit, Kanserojen maruziyet (azotoluen, nitrozaminler)
- **Erken evrelerde (lamina propriaya ya da kas tabakasına sınırlı ise) T1** sadece kolesistektomi yeterli olabilir. İn situ hastalarda dahi port bölgesinde rekürrens rapor edildiği için tüm port bölgeleri de eksize edilmelidir.
- T1'den büyük ise kolesistektomiye ek olarak yatakla beraber **karaciğer wedge rezeksiyon (segment 4b ve 5) ve bölgesel lenfadenektomi** gerekir.
- T3 ve T4 lezyonlarda sıklıkla segment 4, 5 ve 8'i de içeren **santral hepatektomi** de gerekir. R0 sınırlar için gerekiyorsa sağ trisegmentektomi yapılabilir.
- Tümör tanısı aldıktan sonra ameliyat edilenlerde 5 yıllık sağ kalım % 5'tir.

SAFRA YOLU KANSERLERİ (KOLANJİYOKARSİNOM)

- **Erkeklerde** daha siktir. (E / K: 1.3 / 1) En sık sağ ve sol hepatik kanal bileşkesinde yerleşir (**Klatskin tümörü**)
- **Etiyoloji / Risk faktörleri** → Sklerozan kolanjit, koledok kistleri, ülseratif kolit, hepatolityazis, biliyoenterik anastomozlar, rekürren pyojenik kolanjit, kronik tifo taşıyıcılığı, karaciğer parazitleri (Clonorchis sinensis, Opistorchis viverrini), torotrast, asbest ve diyoksin maruziyeti, sigara, oral kontraseptifler, nitrosaminli gıdalar

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.