

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



15-18 Kasım 2017, Sueno Deluxe Otel - Belek | Antalya

Poster Sunum

Gastrointestinal Patoloji

PS259

SİSTİK GÜDÜKTE İNSİDENTAL TRAVMATİK NÖROMA

Neşe Ekinci¹, Deniz Altundağ¹, Arzu Avcı¹, Fulya Çakalağaoğlu¹, Turan Acar²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş

Bilier ağaçta görülen travmatik nöromalar sistik duktus güdüğünde kolesistektominin geç komplikasyonu olarak gelişen ve tümör benzeri sekonder hiperplazi olarak kabul edilen lezyonlardır. Hastalar genelde striktür yada obstrüksiyona bağlı sarılık nedeni ile kliniğe başvurur.

Olgu

Öyküsünde kolelitiazis nedeni ile kolesistektomi olan 83 yaşındaki erkek hasta omentum herniasyonu nedeni ile genel cerrahi kliniğinde operasyona alındı. Öncesinde yapılan endoskopik retrograd kolajiyografisinde koledok hafif dilate olup orta kısımda yaklaşık 10 mm çapında impakte olduğu düşünülen taş ekosu izlenmiş ve balon ile çıkarılamamıştı. Operasyonda sütür hattında omentumun herniye olduğu ve önceki operasyona bağlı yapışıklıklar içinde nodüler yapı fark edilerek eksize edildi. Makroskobik olarak gönderilen materyal 2.5x2x1 cm boyutlarında gri beyaz renkte nodüler doku idi. Mikroskobik olarak lezyon kapsülsüz, düzensiz sınırlı, düzensiz sinir demetlerinden oluşmaktaydı. Lezyon çevresinde fibroblastik proliferasyon ve yoğun kollajenize matriks izlendi. Tümöral hücreleri immunhistokimyasal olarak S-100 ile diffüz ve kuvvetli (+) iken CD117, CD34, SMA, desmin, DOG-1 (-), Ki67 < %1 idi. Olguya bu bulgularla "travmatik nöroma" tanısı verildi.

Sonuç

Bilier traktın amputasyon nöroması daha önce çok nadir olarak bildirilmiş olsa da, tanı olarak vurgulanması faydalı görünmektedir. Bu lezyon, safra yollarının benign darlıklarının olağan dışı bir nedeni olup, tanıda zorluklara neden olabilir.

Anahtar Kelimeler : travmatik nöroma, sistik kanal, bilier traktus