

کیسه صفراى دوگانه و گزارش یک مورد آن

دکتر بیژن آریا*

دکتر محمدجعفر گلعلی پور*

کیسه صفراى دوگانه ، یک ناهنجاری مادرزادی است و تشخیص قبل از عمل آن نادر است که می تواند بدون علامت و یا با علامت باشد. آنومالی های کیسه صفرا و مجاری صفراوی ، بیشتر مربوط به شریانهای هپاتیک و نیز نحوه ورود مجرای سیستیک به مجرای مشترک صفراوی است ؛ ولی تعداد کیسه صفراى در حد ۲ کیسه صفرا یا بیشتر ، بسیار نادر و کمتر از یک در چهارهزار مورد عمل جراحی است. خانمی ۳۷ ساله با علائم درد ربع فوقانی راست شکم بوده که تحت عمل جراحی قرار می گیرد و حین عمل دو کیسه صفرا که اولی متصل به بستر آن در کبد و در محل معمول قرار داشته و یک کیسه صفراى دیگر که شناور بوده و در بافت آموتوم و با یک مجرای سیستیک مشترک با کیسه صفراى اصلی به مجرای مشترک صفراوی وصل می شد. هدف از گزارش این مورد بیماری ، نادر بودن آن می باشد.

واژه های کلیدی : کوله سیستیت ؛ هیدورپس کیسه صفرا ؛ شناور بودن کیسه صفرا.

* استادیار گروه جراحی عمومی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان

* استادیار عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان

مقدمه

آنومالی‌های کیسه صفرا و مجاری صفراوی خارج کبدی، بیشتر مربوط به نحوه قرار گرفتن شریان سیستیک، در رابطه با شریان راست کبدی و نیز مجرای سیستیک و نحوه وارد شدن آن به مجرای مشترک صفراوی است (۱، ۲، ۳ و ۴). آنومالی‌های خود کیسه صفرا، بسیار نادر و از ۱ در ۴۰۰۰ مورد عمل جراحی هم کمتر می‌باشد (۱). آنومالی‌های کیسه صفرا می‌تواند؛ بصورت آنومالی در نحوه قرار گرفتن کیسه صفرا باشد. مثلاً "در سمت چپ یا شناور بودن کیسه صفرا که اتصال کمی به کبد داشته باشد یا در تعداد آن که دو یا سه کیسه صفرا وجود داشته باشد (۱، ۲ و ۴). آنومالی‌های کیسه صفرا می‌تواند؛ تشخیص بیماری را مشکل کند. خصوصاً در موارد تعدد کیسه صفرا، که ممکن است تنها در یکی از آنها سنگ یا التهاب ایجاد شود (۲).

هدف از این مقاله گزارش یک مورد نادر و توجه به این نوع ناهنجاری در هنگام عمل جراحی، علی‌رغم انجام سونوگرافی تشخیصی می‌باشد.

گزارش مورد

بیمار خانمی ۳۷ ساله و ترکمن، با علائم درد کولیکی ربع فوقانی راست شکم بوده؛ که از هفت ماه قبل شروع و از یکماه قبل تشدید شده بود و با خوردن غذاهای چرب، درد تشدید شده و همراه درد، تهوع هم وجود داشت. بیمار سونوگرافی شد؛ که سونوگرافی وجود سنگ در کیسه صفرا، به قطر ۲۳ میلی‌متر را نشان می‌داد (تصاویر ۱، ۲ و ۳). بیمار با تشخیص کوله سیستیت مزمن و کولیک صفراوی، در تاریخ ۷۸/۲/۲۱ تحت عمل جراحی لاپاراتومی قرار گرفت. بیمار دارای دو کیسه صفرا بود؛ که کیسه صفرای اصلی، در محل معمولی خود و حاوی سنگ بود و کیسه صفرای دوم، بصورت شناور در آمنتوم بین معده و کولون عرضی قرار داشت و از طریق یک مجرای سیستیک به مجرای سیستیک کیسه صفرای اصلی، متصل بوده و درون کیسه صفرای دوم، سنگ وجود نداشت (تصویر ۱). بنابراین کوله سیستکتومی معمولی، اکسیزیون کیسه صفراوی ثانویه، لیگاتور، شریانهای ورودی و مجاری سیستیک انجام شد. درن در بستر کیسه صفراوی اصلی گذاشته شد. روز دوم پس از عمل برای بیمار غذا شروع شد و در روز چهارم پس از عمل، درن خارج و بیمار مرخص شد؛ در پیگیری بیمار مشکلی وجود نداشت.

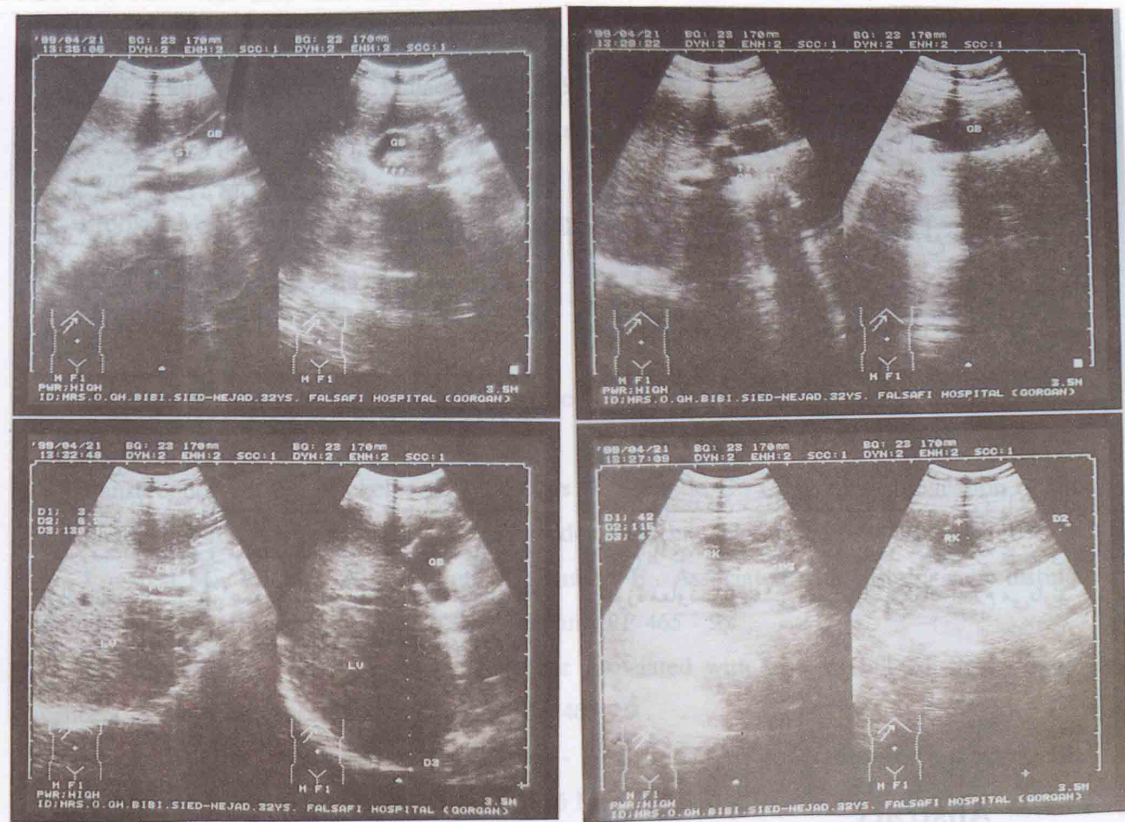
در گزارش پاتولوژی، التهاب مزمن کیسه صفرای اصلی گزارش گردید و وجود کیسه صفرای دوم تأیید شد.

بحث و نتیجه گیری

کیسه صفرا در هفته پنجم زندگی رویانی، از بخش کوچک دمی دیورتیکول کبدی، به وجود می‌آید؛ ساقه دیورتیکول نیز مجرای سیستیک را به وجود می‌آورد (۵).

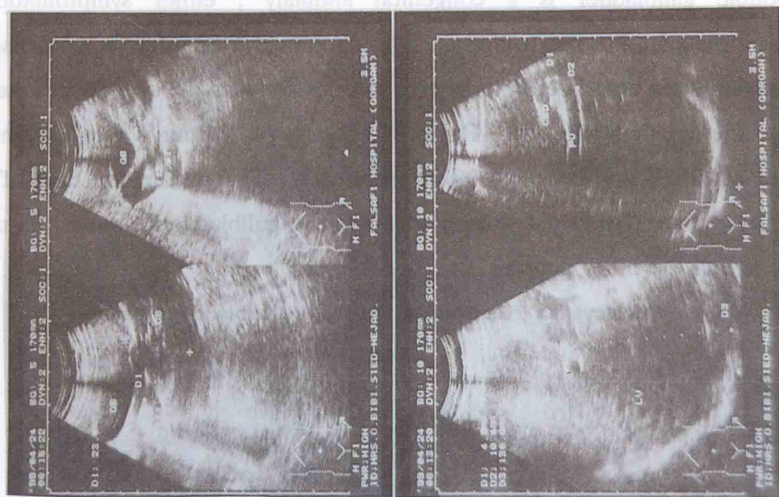
آنومالی‌های کیسه صفرا، بسیار نادر و از ۱ در ۴۰۰۰ مورد عمل جراحی هم کمتر می‌باشد (۱). آنومالی‌های کیسه صفرا یا در نحوه قرار گرفتن کیسه صفرا می‌باشد و یا در تعداد کیسه صفرا که دو یا سه کیسه صفرا می‌تواند وجود داشته باشد (۱، ۲، ۳، ۴ و ۵). تقسیم دیورتیکول هپاتیک در زندگی رویانی، کیسه صفرای دوگانه را که به داخل یک مجرای سیستیک مشترک باز می‌شود؛ را ایجاد می‌نماید (۴).

کیسه صفراى دوگانه، یک ناهنجاری مادرزادی نادر می‌باشد(۶). کیسه صفراى دوگانه ممکن است؛ از لحاظ تشخیصی اشکالات زیادی ایجاد کند. خصوصاً اگر آنومالی در محلّ کیسه صفراى اصلی، با علائم سنگ و یا بیماری باشد و یا سنگ و عارضه اصلی، در کیسه صفراى اضافی باشد(۱، ۲ و ۷). البته مواردی از گرفتاری هر دو کیسه صفرا، حتی به صورت آدنوکارسینوم نیز گزارش شده است(۸).



تصویر (۲)

تصویر (۱)



تصویر (۳)

تصاویر فوق مربوط به کیسه صفراى اصلی، سنگ کیسه صفرا و مجاری صفراوى مربوطه است. در این سونوگرافی کیسه صفراى ثانوى تشخیص داده نشده بود.

استفاده از سونوگرافی جهت تشخیص کیسه صفرای دوگانه ممکن است؛ راه‌گشا نباشد (۹). همچنان که در مورد بیمار ما نیز در سونوگرافی، کیسه صفرای اضافی مشاهده نشد. علاوه بر این روش‌های دیگر نظیر لاپاراسکوپی برای تشخیص و درمان (۶) و همچنین کولانژیوگرافی رتروگراد می‌تواند؛ کمک کننده باشد.

درمان اصلی این عارضه، کوله سیستکتومی است. البته باید توجه داشت؛ که در هنگام عمل جراحی دقت لازم در تشخیص کیسه صفرای فرعی انجام شود. چرا که اگر تشخیص داده نشود؛ ممکن است کیسه صفرای باقیمانده علامت‌دار شده و مجدداً کار به عمل جراحی دوم بیانجامد (۱۰). از نظر عمل کیسه صفرای فرعی، همچنان که در بیمار مورد گزارش دیده شد؛ کیسه صفرای دوم به صورت شناور در مزانتریوم قرار داشت و از طریق یک مجرای سیستیک به مجرای سیستیک کیسه صفرای اصلی، متصل بوده و در درون کیسه صفرای اصلی وجود داشت. بنابراین در هنگام عمل جراحی کوله سیستکتومی کیسه صفرا، علاوه بر دقت و توجه کافی برای رفع عارضه اصلی در کیسه صفرای اصلی، کیسه صفرای فرعی مورد توجه بوده و در این گونه موارد اکسزیون کیسه صفرای دوم لازم و مناسب خواهد بود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله مراتب تشکر خود را، از آقای کریم‌آبادی، از واحد سمعی بصری و خانم لاله شریفی از حوزه معاونت پژوهشی جهت تایپ مقاله اعلام می‌دارند.

Abstract

A case Report of the Duplication of the Gallbladder

Double gallbladder is a congenital anomaly ; either symptomatic or asymptomatic , it is rarely diagnosed preoperatively . Bile duct and gallbladder anomalies are associated with hepatic arteries and also the cystic duct entering into the common bile duct . However , double gallbladder is very uncommon and less than one out of 4000 in prevalence . The uncommon case of our report was a 37-year –old woman who had two gallbladders , one in its usual place and the other floating.

Key words : *Cholecystitis ; Gallbladder Hydrops ; Gallbladder Floating.*

منابع

- 1- Schwarz SI . Gollbledder and extrahepatic Biliary system in Schwartz S , etal . Principles of Surgery , 7th . Vol 3 . MC Graw - Hill - NewYork 1999 ; P : 1438 - 40 .
- 2 - Meyers WC . The liver in Sabiston DC . Lyerly HK . Sabiston text book of Surgery , 15ED. W. B. S aunders copany . Philadelphia . 1997 ; P 1052 - 3.
- 3 - William's P , Warwick R , Dyson M , Bannister L . Gray's anatomy . 37th edition . Churchill Livingstone London . 1989 . P 1395 .
- 4 - Brookes M , Zietman A . Clinical embryology , Acolor atlas and text CRC press , London . 1998 . PP : 152 - 155 .
- 5 - Mooer L . Befor we are born . 5th edition . W. B. Saunders copany . Philadelphia . 1998 . P 264 - 265 .
- 6 - Miyajima N , etal . Experience with laparoscopic double gallbladder remowal. Surg Endosc . Jan ; 9(19) 1995 Jan . PP 63 - 6.

- 7 - Vansteenborgen W , Krekelbergh F , Ectors N , Ponetle E . Congenital doplication of a trabecular gallbladder . A rare case of a trabecular gallbladder Minerua Chir . 1994 May ; 49(5) : 475 - 9.
- 8 - Lugwresi M , Principe A , Maztiotli A , Rubert F . Associated with histologically distinct double cancers . J castroenterol . 31 (3). 1996 Jun . PP 465 - 9 .
- 9 - Nakahama M , etal . Floating gallbladder associated with histologically distinct double cancers. J Castroentterol . 31(3) . 1996 Jun .PP 465 - 9 .
- 10 - Silvis R , Van - wieringen AJ , Van - der - Werken CM . Reoperation for a symptomatic double gallbladder Surg Endosc . 10 (3) . 1996 Mar .PP 336 - 7 .