



## OLGU SUNUMU / CASE REPORT

### Karaciğer subkapsüler kist hidatik

#### Subcapsular hydatid cyst of the liver

Murat Kuş<sup>1</sup>, İlker Murat Arer<sup>1</sup>, Nezih Akkapulu<sup>1</sup>, Hakan Yabanoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Baskent University Adana Teaching and Research Center, Department of General Surgery, Adana, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2017;42(3):564-566*

#### Abstract

Hydatid cyst disease is an important health problem in Turkey. The disease localized in liver in most of the cases, but also be exits everywhere in the body. One of the rare complications of liver's hydatid cyst is subcapsular perforation. We present a 53 year male patient with subcapsular perforation of liver hydatid cyst .

**Key words:** Hydatid cyst, subcapsular, rupture, liver.

#### Öz

Kist hidatik hastalığı Türkiye'de önemli bir sağlık sorunudur. Bu hastalık daha çok karaciğerde yerleşim gösterse de vücudun tüm dokularında görülebilir. Nadir görülen komplikasyonlarından biri karaciğer subkapsüler perforasyondur. Bu makalede subkapsüler perforasyonu olan 53 yaşındaki olgu sunulmuştur. .

**Anahtar kelimeler:** Kist hidatik, subkapsüler, perforasyon, karaciğer.

## GİRİŞ

Kist hidatik sıklıkla *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu eski çağlardan beri bilinen parazitik bir hastalıktır<sup>1</sup>. Afrika, Güney Amerika, Avustralya'nın bazı bölgeleri ve Türkiye'nin de içinde bulunduğu bazı Akdeniz ülkelerinde endemik bir sağlık sorunudur. Kist hidatik insanlarda en sık karaciğer (%65) ve akciğerlerde (%25) görülür. Bununla birlikte vücudun birçok farklı yerinde tespit edilmiş kist hidatik olguları mevcuttur<sup>1</sup>.

*Echinococcus granulosus*un yaşam döngüsünün öğrenilerek bulaş ve kontaminasyonu engelleyecek tedbirler alınması, kist hidatik tanısı ve tedavisinde hekimler için artan tecrübe, USG ve tomografiye ulaşma kolaylığı ve artan eğitim düzeyine rağmen halen rüptür ihtimali yüksek kist hidatik ile karşılaşmaktayız. Kist rüptürü spontan veya travma sonrası oluşabilir ve genel anlamda en iyi bilinen komplikasyondur. İntraperitoneal rüptür sonrası peritoneal diseminasyon görülebilir ve karın ağrısı, intestinal obstrüksiyon bulgularına neden olabilir. Ayrıca kistin önemli derecede allerjen olan içeriği nedeniyle ürtiker, anjiyonörotik ödem ve anafilaksi gelişebilir<sup>2</sup>. Kist hidatik karaciğer subkapsüler rüptür

çok nadir olarak görülen bir durumdur. Bu makalede karaciğer subkapsüler yerleşimli rüptüre kist hidatik olgusu sunulmuştur..

## OLGU

53 yaş kadın hasta karın ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde daha önce geçirmiş olduğu bir ameliyat ve sistemik bir hastalığı olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ üst kadrandan umblikusa doğru uzanan kitle mevcuttu. Biyokimyasal parametrelerin ve hemogram sonucunun normal sınırlarda olduğu görüldü.

Hastanın tomografisinde karaciğer segment 7-8 düzeyinde 76x72 mm kist hidatik ve segment 5-6 içerisinde germinatif membranlar bulunan 60x56 mm boyutlarında tip 3 hidatik kist ile uyumlu lezyonlar görüldü. Tarif edilen ikinci lezyon karaciğer periferinde yerleşmiş ve bir yerde duvar bütünlüğü bozulmuş olarak görüldü. Bu lokalizasyondan itibaren karaciğer etrafında, karaciğer segment 6 komşuluğuna doğru uzanım gösteren 123x75x142 mm ölçülen kalın duvarı kontrast tutan kistik oluşumla devam etmekteydi (Resim 1). Dolayısıyla bu lezyonun rüptüre olup

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Murat Kuş, Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana, Turkey. E-mail: drmuratkus@gmail.com  
Geliş tarihi/Received: 24.08.2016 Kabul tarihi/Accepted: 03.10.2016

karaciğer periferine doğru uzanım gösteren kistik yapıyı oluşturduğu düşünüldü.



**Resim 1. Kist hidatiğin abdomen tomografi görüntüsü, subkapsüler rüptüre olan bölge sarı ok ile işaretli.**

Hastaya sola doğru uzanan sağ subkostal kesi ile laparotomi yapıldı. Eksplozasyonda karaciğerdeki kist hidatiklerden bir tanesinin rüptüre olduğu ve glison kapsülünü diseke ettiği görüldü. Karın içerisine rüptüre olmamıştı (Resim 2). Kiste serum sale verilerek perikistektomi +omentopeksi yapıldı. Hasta ameliyat sonrası 4. günde şifa ile taburcu edildi.



**Resim 2. Subkapsüler bölge yerleşimli kist hidatiğin ameliyat sırasında içerisine serum sale verilirken görüntüsü.**

## TARTIŞMA

Hidatik kistlerin çoğu herhangi bir belirtiyeye neden olmaz. Hastalık genellikle asemptomatik olmakla birlikte, kistin boyutları veya yerleşimine ya da büyüyen kistin neden olduğu basıya bağlı klinik belirtiler görülebilir. Olgumuzda ağrı, hazımsızlık ve şişkinlik gibi nonspesifik semptomlar mevcuttu. Kistin yıllık büyüme hızı düşünüldüğünde hastanın yıllarca asemptomatik olarak seyrettiği anlaşıldı. Hidatik kistin en sık görülen komplikasyonu safra yollarına rüptürdür ve bu hastaların %5-17'sinde görülür. Olgumuzda bu komplikasyon yoktu. Bunun

dışında intraperitoneal alana rüptür de sık görülen komplikasyonlardandır ve rüptür riski kist içi basınç artışı ve kistin boyut artışı ile birlikte artmaktadır<sup>3-4</sup>. İntraperitoneal serbest rüptür spontan veya travmaya bağlı olabilir ve bu olgularda anafaksi ve ölüm oranı %25 olarak bildirilmiştir<sup>5</sup>. Geniş olgu çalışmaları incelendiğinde; tüm karaciğer kist hidatik olgularının %1,7 ile %8,6'sında intraperitoneal alana serbest perforasyon meydana geldiği bildirilmektedir<sup>6</sup>. Travmatik KH perforasyonu incelendiğinde ise en sık mekanizmanın %44 oranında düşme olduğu Gunay ve arkadaşları tarafından gösterilmiştir<sup>4</sup>. Karaciğer parankimine kist perforasyonu kist içeriğinin peritoneal kaviteye ulaşmadan komşu parankime penetre olmasıyla meydana gelmektedir. Bu fokal perforasyon boyut olarak değişebilir fakat kist rekürrensi olarak değerlendirildiğine inanılmaktadır<sup>7</sup>.

Hidatik kiste tedavinin amacı, komplikasyonlara engel olmak, paraziti vücuttan uzaklaştırmak ve tekrarlamayı önlemektir. Son dönemde seçilmiş vakalar da perkutan tedavi seçenekleri ön plana çıkma eğilimi gösterse de cerrahi tedavi bizce halen tedavinin en önemli bileşenidir. Cerrahi tedavi teknikleri açısından birçok metod önerilmiş ve uygulanmıştır. Cerrahi tedavi olarak; parsiyel kistektomi, kapitonaj, marsupializasyon, introfleksiyon, kist ile birlikte parsiyel karaciğer rezeksiyonu ya da lobektomi, perikistektomi yapılabilmektedir. Kist poşunun dışarı drenajı yapılabileceği gibi kist kavitesinin omentum ile kapatılması ile ölü boşluğun, sıvı içeriğinin emilmesi ve enfeksiyon riskinin azaltılması sağlanabilmektedir. Safra yollarına açılan kistlerde, koledok eksplorasyonu ve T-tüp uygulanmasının yanında koledokoduodenostomi de uygulanabilmektedir. Biz olgumuzda parsiyel kistektomi+omentoplasti tekniği kullandık.

Her ne kadar kist hidatik hastalığı hakkında bilgilerimiz artsa da, hastaneye ve teşhis için gerekli görüntüleme cihazlarına (USG, BT gibi) ulaşım kolaylaşsa da, halen bu tür kist hidatik vakaları görülebilmektedir. Kiste hidatiğe bağlı gelişen komplikasyonlarının görülme riskinin, kistin çapı ve büyüklüğü ile arttığı ve hatta serbest intraperitoneal rüptürde anafaksi ve mortalite oranının %25'lere kadar çıktığı akılda bulundurulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Yorgancı K, Sayek I. Surgical treatment of hydatid

- cysts of the liver in the area of percutaneous treatment. *Am J Surg*. 2002;184:63-9.
2. Bektaş A, Örmeci N. Kist hidatik komplikasyonları ve peritoneal kist hidatik. *T Klin Cerrahi*. 1998;3:199-201.
  3. Akcan A, Akyıldız H, Artis T, Oztürk A, Deneme MA, Ok E et al. Peritoneal perforation of liver hydatid cysts: clinical presentation, predisposing factors, and surgical outcome. *World J Surg*. 2007;31:1284-91.
  4. Gunay K, Taviloglu K, Berber E, Ertekin C. Traumatic rupture of hydatid cysts: a 12-year experience from an endemic region. *J Trauma*. 1999;46:164-7.
  5. Sözüer EM, Ok E, Arslan M. The perforation problem in hydatid disease. *Am J Trop Med Hyg*. 2002;66:575-7.
  6. Albayrak D, Sezer YA, İbiş CA, Yağcı MA, Hatipoğlu AR, Çoşkun İ. Karaciğer Kist Hidatik Olgularımız; Trakya Univ Tıp Fak Derg. 2008;25:95-9.
  7. Şahin A, Çilekar M, Karakaş BR. İntraabdominal kist hidatidğin komplikasyonları. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci*. 2006;2:17-27.