



GIANT HYDATID CYST OF THE LIVER. CASE REPORT

Dev Karaciğer Hidatik Kisti. Olgu Sunumu.

Remzi Kızıltan¹, Vedat Bayrak², Özkan Yılmaz³, Veyis İtik¹

Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi Genel Cerrahi¹ Kliniği, Ceyhan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi² Kliniği, Gaziantep Ersin Arslan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi³ Kliniği TÜRKİYE

Cer San D (J Surg Arts), 2013;6(2):61-63.

ABSTRACT

Hydatid cyst, an endemic disease for the geography including our country, continues to be an important health problem for the countries in which it is endemic. Cysts can reach to sizes that can be called giant in Hydatid cyst disease which is not yet eradicated despite the developments in diagnosis and treatment. The most important problems of the hydatid cyst are the complications and the consequences. The rate of anaphylaxis and mortality can go up to 25% for free intraperitoneal ruptures. The frequency of these complications increases with increments in the diameter of the cyst. With this presentation we aimed in reminding these entities because of a giant hydatid cyst case.

Keywords: Hydatid cyst, *Echinococcus granulosus*, liver.

ÖZET

Ülkemizin de içinde bulunduğu bir coğrafya için endemik olan kist hidatik hastalığı, endemik olduğu ülkeler için halen önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Teşhis ve tedavideki gelişmelere rağmen eradike edemediğimiz kist hidatik hastalığında kist boyutları bazen dev tabir edebileceğimiz büyüklüklere ulaşabilmektedir. Kist hidatikte en önemli sorun komplikasyonlar ve sonuçlarıdır. Serbest intraperitoneal rüptürlerde anafaksi ve mortalite oranları %25'lere kadar çıkabilmektedir. Bu komplikasyonların görülme sıklığı çapla birlikte artmaktadır. Biz bu sunumda, dev bir hidatik kist olgusu nedeniyle bu antiteleri hatırlatmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, *Echinococcus granulosus*, karaciğer.

GİRİŞ

Etkeni *Echinococcus granulosus* olan kist hidatik, koyun ve sığır etiyile beslenen Akdeniz ülkeleri, Orta Doğu, Güney Amerika, Yeni Zelanda, Avustralya ve Güneydoğu Asya gibi bölgelerde endemik olarak görülür. Kist hidatik insanlarda en sık karaciğer (%65) ve akciğerlerde (%25) görülür (1). Bununla birlikte vücudun bir çok farklı yerinde tespit edilmiş kist hidatik olguları mevcuttur (1-3). Gerek *Echinococcus granulosus* yaşam döngüsünün öğrenilerek, bulaş ve kontaminasyonu engelleyecek tedbirler alınması gerek kist hidatik tanısı ve tedavisinde hekimler için artan tecrübe, USG tomografiye ulaşma kolaylığı ve artan eğitim düzeyine rağmen halen dev kist hidatik olguları bildirilmektedir (4,5). Biz bu olgu sunumunda karaciğeri tama yakın dolduran ve yalnızca sağ lob posteriorda

çok az sağlıklı karaciğer dokusunun kaldığını gördüğümüz dev kist hidatik olgusunu sunuyoruz.

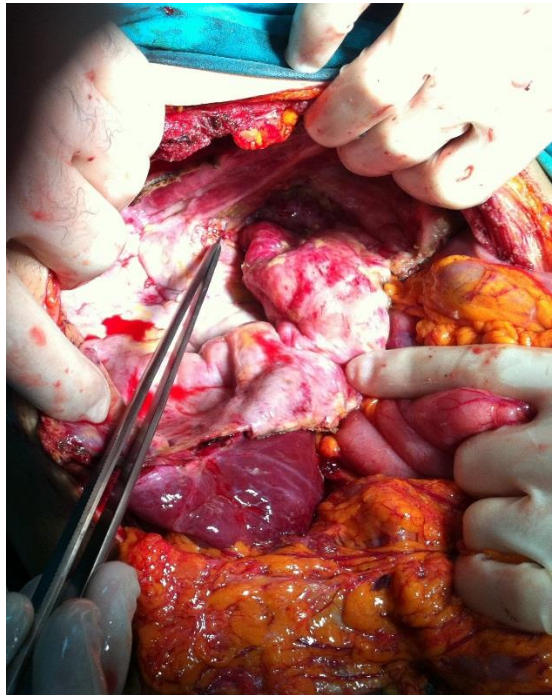
OLGU

Genel cerrahi polikliniğimize gelen 39 yaşındaki bayan hasta, karın ağrısı, hazımsızlık ve karında şişkinlik yakınmalarıyla başvurdu. Yapılan fizik muayenede karaciğerin subkostal hattı 7-8 cm geçtiği, matiteğin göbek seviyesine kadar indiği tespit edildi. Yapılan laboratuvar testlerinde AST:100 U/l, ALT:91 U/l GGT:160 mg/dl ALP:159 IU/l olarak saptandı. Bilirubin değerleri, hemogram ve kanama testleri normal sınırlardaydı. Hastaya yapılan USG'de 20x18 cm çaplı tip 3 kist hidatik olarak rapor edildi ve ekstrahepatik safra yolları doğaldı. Hastaya operasyon öncesi Abdomen BT çekildi ve BT'de de 20x17cm kistik kitle rapor

edildi (Resim 1). Hastaya sola doğru uzanan sağ subkostal kesi ile laparotomi yapıldı. Kist açılmadan önce batın kontaminasyonunu engellemek için karaciğer çevresi hipertonic solüsyon (%10'luk NaCl) ile sarıldı. Daha sonra kist içeriğinin 200 cc kadarı aspire edildi, gelen sıvının klasik kaya suyu görünümünde olmadığı, yoğun safralı olduğu görüldü. Daha sonra hipertonic NaCl solüsyonu skolosidal etki amacıyla kist içerisine enjekte edildi. 10 dk kadar beklendikten sonra kist açıldı ve içeriği aspire edildi. Kız veziküller ve germi-natif membran çıkarıldı. Kist içerişi hipertonic solüsyon ile ıslatılmış spançlar ile iyice temizlendi (Resim 2).



Resim 1: BT görüntüleri.



Resim 2: Operasyon görüntüsü. Boşaltılmış kist duvarının (perikist) büyük kısmı eksize edildi.

Karaciğer dokusunun kistin baskısı nedeni ile oluşturduğu yalancı kist duvarı (perikist) fazlalığı (kist duvarının yaklaşık %60'i) eksize edildi. Kist içerisine 8-10 yerden safra sızıntısı mevcuttu ve buralara 8 sütünü atılarak sızıntılar durduruldu. Temiz gazlı bez kist

poşuna yerleştirildi ve 5 dk beklenildi. Başkaca safra sızıntısı olmadığı görülünce uygun omentum getirilerek omentoplasti işlemi yapıldı. Poşu ve subkostal alanı drene edecek iki adet dren yerleştirildi ve batın kapatıldı. Drenler postop 4. ve 5. günlerde çekildi ve hasta postop 6. günde şifa ile taburcu edildi. Operasyon öncesi yüksek olan biyokimyasal parametreler taburcu öncesi normal sınırlara indi.

TARTIŞMA

Hidatik kist dünyanın belirli bölgelerinde endemik olarak görülen, insanın ara konakçı olduğu, *Echinococcus granulosus*'un etkeni olduğu paraziter bir hastalıktır. Ülkemiz de (özellikle doğu ve güneydoğuda) bu endemik bölge içerisinde yer almaktadır. Çoğu gelişmiş ülkelerde eradike edilen bu hastalık maalesef ülkemiz için halen önemli bir sağlık sorunudur. Hastalık en sık karaciğeri (%65), daha sonra akciğeri (%25) tutmakla beraber vücudun herhangi bir organını da tutabilir.

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 (6). Bizim 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 (7). Olgumuzda kistin safra yolları ile iştirakli olduğu ancak kist içeriğinin safra yollarına boşalmadığı, obstrüksiyon bulgusu vermediği gözlemlendi. Anormal biyokimyasal parametrelerin bası nedeni ile oluştuğu düşünüldü. Bunun dışında intraperitoneal alana rüptür de sık görülen komplikasyonlardandır ve rüptür riski kist içi basınç artışı ve kistin boyut artışı ile birlikte artmaktadır. İntraperitoneal serbest rüptür spontan veya travmaya bağlı olabilir ve bu olgularda anafaksi ve ölüm oranı %25 olarak bildirilmiştir (8). Olgumuz her ne kadar dev büyüklüğe ulaşsa da serbest intraperitoneal rüptür izlenmemiştir.

Kist içeriğinin piyojenik mikroorganizmalarla enfekte olması karşılaşılabilecek diğer bir komplikasyondur. İnfeksiyon kolonizasyondan apseleşmeye kadar değişik derecelerde görülebilir. Apsel formasyonunun gelişimi ile sonuçlanan süreç; cerrahi girişimler-perkütan tedaviler sonrası veya kistin spontan rüptürü sonrası oluşan fistüller nedeniyle gelişebilir. Klasik apse bulguları (karın ağrısı, ateş, lökositoz gibi) ile ortaya çıkan bu süreç apsenin drenajı ve uygun antibiyotik ile tedavi edilir (9). Olgumuzda kist çapının büyük olmasına rağmen enfeksiyon izlenmemiştir.

Karaciğerde yer kaplayan lezyonlarda özellikle safrayolu basısı ve portal ven basısına bağlı olarak bası gelişen lobda atrofi ve karşı tarafta hipertrofi gelişmektedir (10). Bizim olgumuzda da sol lob tamamen sağ lobda kısmen atrofiye uğramıştı ve sağlıklı sayıla-

bilecek doku sağ lob posterior segmentlerdi. Buna rağmen ciddi karaciğer karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk izlenmemiştir.

Hidatik kiste tedavinin amacı, komplikasyonlara engel olmak, paraziti vücuttan uzaklaştırmak ve tekrarlamayı önlemektedir. 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 bir çok 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 (11). Biz olgumuzda parsiyel kistektomi+omentoplasti tekniği kullandık. Ve tespit edilen safra sızıntısı alanlarına 8 süturu atarak sızıntıları engelledik. Preop USG'de ekstrahepatik safra yolları normal olarak değerlendirildiği için koledok eksplorasyonuna gerek görmedik.

Sonuç olarak, her ne kadar hidatik kist hastalığı hakkında bilgilerimiz artsa da, hastaneye ve teşhis için gerekli görüntüleme cihazlarına (USG, BT gibi) ulaşım kolaylaşsa da, halen dev hidatik kist vakaları görülebilmektedir. Hidatik kiste bağlı olarak gelişen komplikasyonlarının görülme riskinin, kistin çapı ve büyüklüğü ile arttığı ve hatta serbest intraperitoneal rüptürde anafoksi ve mortalite oranının %25'lere kadar çıktığı akılda bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Avcu S, Unal O, Kotan C, Ozturk M, Ozen O. Submandibular and thyroid gland involvement of hydatid cysts: a very rare association with percutaneous treatment. *Diagn Interv Radiol.* 2010;16(3):251-4.
2. Demirbaş S, Sinan H, Kurt Y, Aydın Y, Yıldız M, Çelenk T. Ekstremitelerde intramuskuler olarak yerleşmiş primer kist hidatik olgusu. *Türkiye J Med Sci.* 2005;25(4):593-6.
3. Kireşi DA, Karabacakoğlu A, Odev K, Karaköse S. Uncommon locations of hydatid cysts. *Acta radiol.* 2003;44(6):622-36.
4. Sahin DA, Kusaslan R, Sahin O, Dilek ON. Huge hydatid cysts that arise from the liver, growing exophytically. *Can J Surg.* 2007;50(4):301-3.
5. Shapatava KV, Tsutskiridze GG, Davitaia II, Saralidze LT. Rare case of huge echinococcus of liver. *Georgian Med News.* 2006;(136):11-3
6. Schwartz S et al. Principles of Surgery, (Çeviri e. İ. Ethem Geçim), Bölüm:28, VII.Baskı, Antıp, Ankara. 2004 s:1425.
7. Zargar SA, Khuroo MS, Khan BA, Dar MY, Alai MS, Koul P. Intrahepatic rupture of hepatic hydatid cyst: sonographic and cholangiographic appearances. *Gastrointest Radiol.* 1992;17(1):41-5.

8. Ozturk G, Aydinli B, Yildirgan MI, Basoglu M, Atamanalp SS, Polat KY, et al. Posttraumatic free intraperitoneal rupture of liver cystic echinococcosis: a case series and review of literature. *Am J Surg.* 2007;194(3):313-6.

9. Arıkan Y. Hidatik Kist. In: Dilek ON (Ed.), *Karaciğer. 1. Basım, Uyum Ajans, Ankara, 2003, s:757-89.*

10. Ustünsöz B, Akhan O, Kamiloğlu MA, Somuncu I, Uğurel MS, Cetiner S. Percutaneous treatment of hydatid cysts of the liver: long-term results. *AJR Am J Roentgenol.* 1999;172(1):91-6.

11. Şahin DA, Kuşaslan R, Türel KS, Akbulut G, Arıkan Y, Dilek ON. Karaciğer kist hidatik olgularımızda cerrahi tedavi ve ERCP ile sfinkterotominin etkinliği. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2006;7:11-6.