

SAFRA YOLLARINA AÇILAN KARACİĞER KİST HİDATİK'LERİ

(14 vak'alık bir serinin retrospektif incelenmesi)

İsmail Kayabalı*

Ercüment Kuterdem*

Adnan Kaynak**

Sezgin Aksoy***

Hasan Acar***

Karaciğer kist hidatiklerinin (K.H.) karaciğer içi büyük safra yollarına açılması terimi bazı karışıklıklara sebep olmaktadır. Konumuz, karaciğer K.H.lerinde sık olarak görülen kistin safra yollarına çatlak biçiminde açılması (fissuration) değildir. Burada safra yollarına delinerek (perforation) yavru veziküllerin safra yollarına geçmesi biçiminde olan ve çoğunlukla bir tıkanma sarılığı tablosu veren gerçek açılmalardan söz edilecektir.

1 — MATERYEL :

Materyelimiz, 1959-1982 yılları arasında ameliyatla tedavi edilen 565 karaciğer K.H.i arasında bulunan 14 hastadır. Bu duruma göre karaciğer K.H.lerinin safra yollarına açılma oranı % 2,4 olmaktadır. Bu hastaların 7 si (% 50) erkektir. En genç hasta 20, en yaşlı hasta 70 yaşındadır; yaş ortalaması 39 yıldır (Tablo - 1).

II — KLİNİK VERİLER :

A — Klinik belirti ve bulgular şu biçimde özetlenebilir : Ağrı : % 100, sarılık : % 53, hepatomegali : % 77, titremeli ve bacaklı ateş : % 53, zayıflama : % 50.

B — Klinik veriler bakımından önemli noktalar şunlardır :

1 — 6 hasta (% 42) daha önce geçirilmiş bir veya birkaç karaciğer K.H. ameliyatından sonra NÜKS ile gelmişlerdir.

2 — Bazı hastalardaysa K.H. ameliyatından sonra uzun zamandan beri kapanmayan bir safra fistülü vardı (Obs. 2).

* A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

** A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

*** A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji Anabilim Dalı Asistanı.

Tablo - 1 : Vak'alarımızın kısa özeti

Obs.	Yaş	Cins	Yıl	Ağrı	Sarılık	Ateş	Hepatomeg.	Zayıf.	Nüks	Fistül	Sonuç
1	30	Kad.	1959	+	+	+	+				Şifa
2	36	Erk.	1961	+		+			+	+	Şifa
3	30	Erk.	1962	+							»
4	26	Kad.	1964	+			+	+			»
5	32	Erk.	1974	+			+		+		»
6	20	Kad.	1976	+	+		+		+		»
7	65	Erk.	1977	+		+	+				»
8	35	Erk.	1978	+							»
9	44	Kad.	1978	+	+	+	+	+	+		»
10	44	Erk.	1978	+	+	+	+	+			»
11	32	Kad.	1980	+	+	+	+	+	+		»
12	70	Kad.	1981	+	+	+	+	+	+		»
13	36	Kad.	1982	+	+		+	+			»
14	49	Kad.	1982	+	+		+	+			»

3 — Bazı hastalarda, ilk olarak F. Dévé tarafından bildirilmiş olan yavru veziküllerin feçes'le çıkması biçiminde (Hydatidentérie) ilginç ve oldukça nadir bir belirti bulunabilir (Obs. 13).

4 — Tıkanma sarılığının her zaman bulunması şart değildir. Materyalimizde bu belirti ancak 7 defa vardı (% 53).

5 — Buna karşılık değişik biçimlerde olabilen ağrı, her hastada bulunmuştur.

III — AMELİYAT BULGULARI :

A - Kistin lokalizasyonu :

Sağ lob : 10 (% 72), sol lob : 1 (% 7) defa hastaydı; 2 hastada (% 14) lokalizasyon bilateral, bir hastada da Lobus quadratus'da lokalize bulundu (% 7).

B - Yapılan girişimler :

Bir hastada yalnız kistin marsupializasyon ve dış drenajı ile yetinildi (Obs. 1). Öteki hastaların hepsinde karaciğerdeki kistin marsupializasyon + dış drenajı ile Choledochus'un dış drenajı (T tüpü kullanarak) yöntemi uygulandı. 2 hastaya (Obs. 2 ve 12) ayrıca kolesistektomi eklendi.

C - Choledocus safrasının bakteriolejik muayenesi :

2 defa (Obs. 5 ve 12) Staphyl. albus, bir defa (Obs. 2) Staphyl. citreus üredi.

Ç - Komplikasyonlar :

2 hastada meydana geldi (% 14). Bunlar bir hastada yara infeksiyonu, ötekindeyse safralı peritonitis biçiminde oldu ve her ikisinde de şifa ile sonuçlandı.

IV — SONUÇLAR**A - Erken sonuçlar :**

Mortalite olmadı (Tablo - 1).

B - Uzak sonuçlar :

Bir hasta, 8 ay sonra drenaja rağmen proteus empyema'sı ile kaybedilmiştir (Obs. 5). Öteki hastalarda uzak sonuçlar memnuniyet vericidir.

V — TARTIŞMA

Bu konu daima ilgi çekmekte ve yapılan yayınların en büyük bölümü tek tek vak'a bildirilerinden oluşmaktadır. Bizim memleketimiz için de durum aynıdır (2, 4, 18, 22, 25).

Etio-pathogenesis bakımından delinen kist'ten safra yollarına geçen yavru vezikül ve kist artıklarının yaptığı mekanik tıkanma yanında Eau de roche'un Oddi sfenktör'ünde meydana getirdiği şiddetli irkilme yüzünden gelişen fonksiyonel Oddi spazmı da çok önemlidir. Çünkü tedavide temel, bu oddi hypertoniye'sinin ortadan kaldırılmasıdır (15, 16, 17). Bu yüzden bir hastamızda safra fistülü (Obs. 2) ve bir başka hastamızda da spontan Choledoco-duodenal fistül gelişmiştir (Obs. 13).

Kist hidatik'lerin safra yollarına açılma oranları çeşitli araştırmacılara göre % 3 - 13 arasında değişmektedir (Tablo - 2). Bizim materyelimize göre bu oran % 2,4 dür.

Safra yollarına açılma, birçok araştırmacı tarafından korkunç bir komplikasyon olarak kabul edilir (1, 6, 7, 10, 11, 3, 9, 14, 15, 17, 20, 23, 24, 27, 28). Bunun sebebi açılma belirtilerinin ani ve brütal oluşudur. Bu yüzden de tedavi konusundaki görüşler değişik olmuştur. Fakat her hastada bu kadar gürültülü belirtiler bulunmaz. Örneğin sarılık ve tipik Cholangitis acute belirtileri her hastada yoktur (Tablo - 1).

Para-Klinik muayene bulguları :**Laboratuvar bulguları :**

1 — Bu çalışmada çeşitli K.H. reaksiyonlarına ve eosinophilie'ye önem verilmemiştir. Çünkü helminthiasis'de bu reaksiyonlar yalancı pozitif sonuçlar ver-

(Tablo - 2). Çeşitli araştırmacılara göre karaciğer K.H. lerinin safra yollarına açılma oranı.

Yazar	Tarih	Toplam K.H. sayısı	Fistül sayısı	Oran (%)
J. Demirleau	1964	412	12	2,6
Y.S. Gilevizh	1966	1000	40	3,9
P. Guedj	1967	600	14	2,3
Y.V. Levin	1967	186	5	2,6
B. Kourias	1968	1320	90	6,8
E. Tsoufis	1969	268		5,6
Al-Hashimi	1971	78	3	2,5
M.L. Herrera	1972	100	13	13
D. Uğur	1973	447	14	3,1
R. Martines Diaz	1979	100	13	13
S. Baev	1980	184	3	1,6
Bizim serimiz	1982	565	14	2,4

mektedir ve memleketimizde helminthiasis'in çok yaygın olduğu bilinen bir gerçektir.

2 — Karaciğer fonksiyon testleri ve fermentleri, tıkanma sarılığı bulunan ve geç gelen hastalarda bozulmuş olabilir. Bunun dışında normal sınırlar içinde bulunur.

3 — Radiolojik muayene bulguları : Diafragmanın ve karaciğerin hazırlanmadan yapılan direkt muayeneleri kisti gösterebilir. Fistülogram'lar da kist boşluğunu ve komşuluklarını göstermek bakımından faydalıdır. Kolesistografi'lerin sonuçları genellikle olumsuzdur. Endoskopik retrograd kolanjiografi'ler rutin olarak kullanılmamakla beraber tanı yönünden olumlu sonuçlar verir.

4 — Radyobiolojik muayene bulguları : Ancak karaciğerde yer kaplayan bir lezyonun varlığını meydana koymaktadır. Bunun dışında fazla bir bilgi vermez. Bugün radyoaktif karaciğer taraması artık modası geçmiş, eski ve çağını bitirmiş bir muayene metodudur.

5 — Buna karşılık Ultrasonografi, karaciğerdeki kisti, safra yollarının genişlemesini ve içlerindeki yavru vezikülleri gösterdiği için en kolay, en zararsız, en etkili ve en ucuz tanı yöntemidir.

Tedavi :

Tedavide herkesçe kabul edilen temeller şunlardır :

1 — Hem karaciğerdeki kistin (veya kist'lerin) tedavisi, hem de safra yollarında passajın sağlanması gereklidir.

2 — Her iki tedavi aynı seansda yapılmalıdır. Bu bakımdan önerilen çeşitli tedavi yöntemleri ve sonuçları (Tablo - 3) de özetlenmiştir.

Biz en basit ve her durumda kolaylıkla yapılması mümkün olan karaciğerdeki kistin marsupialisation + drenajı ile Choledocus'un temizlendikten sonra (T) dreni ile dış drenajını memnurlukla kullanmaktayız. Bu metod, en kolay ve en kısa zamanda uygulanabilmektedir. Gerekirse bir kolesistektomi de eklenir.

Tablo - 3 : Çeşitli yazarlara göre uygulanan tedavi yöntemleri ve sonuçları.

Yazar	Tarih	Fistül		Mortalite (%)
		sayısı	Uygulanan tedavi yöntemi	
J. Demirleau	1964	10	Marsupializ. + T drenajı	0
G.J. Macris	1966	9	Marsupializ. + Kolesistost.	0
P. Guedj	1967	14	Kistektomi + Sfenkteroplasti	?
Y.V. Levin	1967	5	Marsupializ. + T Drenajı	?
B. Kourias	1968	90	Kist tedavisi + Oddi dilat. + Cattell drenajı + Koledoko-düodenostomi	10
N. Balestrazzi	1969	15	Marsupializ. + T drenajı	?
P. Goinard	1970	10	Marsupializ. + Sfenkteroplast.	0
Al-Hashimi	1971	3	Kistektomi + T drenajı	0
H. Aletras	1974	16	Kist tedavisi + T drenajı	0
D. Bourloui	1974	25	Kisto-jejünost. + Sfenkteropl.	?
R. Martinez Diaz	1979	13	Kistektomi + Sfenkteropl.	?
S. Baev	1980	3	Marsupializ. T drenajı	0
Bizim serimiz	1982	14	Marsupializ. T drenajı	0

Tedavi yönünden en çok tartışılan konu Choledocus'taki safra akımı hydrodynamique'inin nasıl sağlanacağıdır. Bütün dikkatler Oddi sfenkterindeki fonksiyonel hipertoni'nin ortadan kaldırılmasına yöneltilmiştir. Bu amaçla bazı araştırmacılar sistematik Oddi sfenktteri dilatasyonları (19), bazıları sfenkteroplasti (12,13,8, 23), koledoko-düodenostomi (2,19), hatta kolesistostomi (22) önermişlerdir. Oddi sfenktter'i hipertoni'si fonksiyonel olduğu için basit bir şekilde ve geçici olarak safra akımının dışarı derivasyonu ile tam şifa sağlanabileceğine daha önce de değin-

miştik (15,16,17). Bu bakımdan safra yollarına açılan karaciğer K.H.lerinin tedavisinde basit Kehr drenajıyla başarılı sonuçlar almak her zaman için mümkündür. Bizimle aynı fikirde olan başka yazarlar da vardır ve bunların sonuçları da başarılıdır (1,3,5,6,20). Post-operatif pancreatitis acuta, kanama ve safra fistülleri... gibi bazı ağır komplikasyonlara yol açtığı için sistematik sfenktör dilatasyonu (19), tünelizasyon (10) ve Cattell tipi drenajları (19), sfenktör sistemini yok eden çeşitli sfenktrotomi ve sfenktroplastileri, gereksiz koledoko-duodenostomi'leri bu konuda kabul etmiyoruz.

Korkunç bir komplikasyon olarak kabul edilmesine rağmen safra yollarına açılan K.H.lerde tedavi sonuçları başarılıdır (Tablo - 3).

Sonuçlar :

1 — Karaciğer K.H.lerinin safra yollarına açılması oldukça nadir bir komplikasyondur.

2 — Birçok yazarların fikirlerinin aksine prognosis iyidir.

3 — Klasik Cholangitis acuta belirtileri her zaman bulunmaz.

4 — Tanı bakımından en çok ekografi yardımcıdır.

5 — Tedavide temel, aynı seansda hem karaciğerdeki kistin tedavisi, hem de Choledocus'da safra akımının sağlanmasıdır.

6 — Choledocus hydrodinamique'nin sağlanmasında en basit ve en kolay bir metod olan T drenajı başarılı olmuştur.

ÖZET

14 hastadan oluşan safra yollarına açılmış bir karaciğer K.H. serisi sunuldu. Belirtiler her zaman tipik değildir. Tanıda en çok yardımcı yöntem ekografidir. Tedavide sistematik olarak karaciğerdeki kistin marsupializasyon'u ile drenajı ve Choledocus'un (T) drenajı uygulandı. Bu seride mortalite yoktur, uzak sonuçlar cesaret verici olmuştur.

SUMMARY

Retrospective analysis of 14 liver hydatid Cyst cases which ruptured in the biliary tract

This study involved retrospective analysis of 14 liver hydatid cyst cases which ruptured in the biliary tract. The symptoms are not typical everytime. Ultrasound is the most helpful procedure in the diagnosis. We performed systematically marsupialization and drainage of the liver hydatid cyst and T tube drainage of choledocus in the treatment. There is no mortality and far results are encouraged.

LİTERATÜR

- 1 - Al Hashimi, M.H., Intrabiliary rupture of hydatid cyst of the liver, Brit. J. Surg., 58 : 228-232, 1971.
- 2 - Alemdaroğlu, K. ve al, Paraziter tıkanma sarılığı, sahife : 220-221, in 3. Uluslararası Karaciğer Hastalıkları Semineri (ed. Muzaffer Gürakar, 252 sahife), 30-6.1980, İstanbul.
- 3 - Aletras, H., Katsakis, C. ve Aidonopoulos, A., Intrabiliary rupture of hydatid cyst of the liver (Review of 16 cases), Bull. Soc. Int. Chir., 33 : 490-492, 1974; Excerpt. Med (Surg.), 33 : 542, 1975
- 4 - Ataseven, A., Ertekin, T. ve Erhan, N., Safra yollarına rüptüre olmuş karaciğer kist hidatigi, Türkiye Hastane Mütehasısları Derneğinin 15-1-1982 tarihli toplantısında bildirilmiştir.
- 5 - Baev, S., Kyste hydatique du foie et des voies biliaires, cause d'ictère mécanique, Lyon Chir., 76 : 239-242, 1980
- 6 - Balestrazzi, N., Jaundice due to hepatic hydatidosis (Itteri de hidatidosi epatice), Chir. Gastroent (Roma), 3 : 343-355, 1969; Excerpt. Med (Surg.), 24 : 844, 1970
- 7 - Begic, İanev, A. ve al, Unusual complication of liver echinococcosis obstruction of the common bile duct with echinococcosis cysts. (Sırpça), Srpski Arkh. Tselok. Lek., 102 : 485-491, 1974; Excerpt. Med (Surg.), 23 : 428, 1975
- 8 - Burlui, D. ve al, Obstructive jaundice of hydatid origin (Therapeutic possibilities),
- 9 - Demirleau, J. ve Noureddine, M., Le choix de l'opération dans les kystes hydatiques du foie, Mém. Ac. Chir., 90 : 69-76, 1964
- 10 - Demirleau, J., Traitement des kystes hydatiques du foie, 96 sahife, Masson, Paris : 1973
- 11 - Gilevich, Y. ve al, Surgical treatment of echinococcosis (Rusça), Vestn. Khir. Grekov, 95 : 33-39, 1965; Excerpt. Med (Surg.), 20 : 592, 1966
- 12 - Goinard, P. ve al, Traitement des kystes hydatiques du foie ouverts aux voies biliaires, Lyon Chir., 66 : 52-53, 1970
- 13 - Guédj, P. ve al, Le traitement chirurgical actuel du kyste hydatique du foie et ses principales complications à propos d'une statistique de 600 kystes opérés, J. Chir., 93 : 191-216, 1967
- 14 - Herrera, M.L. ve al, The complications of hepatic hydatidosis, analysis of 100 cases of hydatid cyst of the liver, Clin. Cir (Barselona), 59 : 10-21-1972; Excerpt. Med (Surg.), 28 : 321, 1973
- 15 - Kayabalı, İ., Karın organları ve periton kist hidatikleri, 102 sahife, A.Ü. Tıp Fak. Yay., No. 121, Ankara : 1963
- 16 - ---, Karaciğer kist hidatiklerinin Oddi sfenktteri üzerinde etkisi (6 vak'a münasebetiyle kritik etüd) Türk Hidat. Derg., 1 : 18-51, No. 5, 1965

- 17 - ---, Sur la chirurgie des kystes hydatiques du foie, Lyon Chir., 6 : 327-329, 1971
- 18 - Kocaoğlu, H. ve Yiğitbaş, Ö., Karaciğer kist hidatiklerinin komplikasyonları arasında ikterin yeri, Türk Hidat. Derg., 1 : 1-13, No. 4, 1962
- 19 - Kourias, B. ve Mantonakis, S., Kystes hydatiques du foie rompus dans les voies biliaires : Regles thérapeutiques actuelles (Analyse de 90 cas opérés), J. Chir., 96 : 21-36, 1968
- 20 - Levin, Y.V., The surgical treatment of perforation of hydatid cysts into the bile passage (Rusça), Khirurgiya (Mosk.), 5 : 43-46, 1966; Excerpt. Med (Surg.), 121 : 197, 1967
- 21 - Macid, A. ve al, Karaciğer içi safra yollarına açılmış bir kist hidatik vak'ası, Hastane, 26 : 109-111, 1972
- 22 - Macris, G.J. ve Galanis, N.N., Rupture of echinococcus cysts of the liver into the biliary ducts. Report of 9 cases, Amer. Surg., 32 : 36-44, 1966
- 23 - Martínez Diaz, M. ve al, Cent kystes hydatiques du foie opérés; étude rétrospective, Lyon Chir., 75 : 225-228, 1979
- 24 - Martini, N., Kean, B.H. ve Paglia, M., Rupture of hepatic hydatid cyst into biliary system, N.Y. St. J. Med., 74 : 224-225, 1973; Excerpt. Med (Surg.), 32 : 35-36, 1975
- 25 - Şaşmaz, O ve Devrim, S., Safra yollarına açılan karaciğer kist hidatiki vak'ası, İ.Ü. Tıp Fak. Mec., 31 : 695-700, 1968
- 26 - Traitement chirurgical du kyste hydatique du foie. 12 Congrès de La Soc. de Chir. de Méditerranée Latine, J. Chir., 103 : 86-90, 1972
- 27 - Tsoufis, F. ve Pevereto, S.P., Résultats éloignés des opérations pour l'échinococcose du foie, Lyon Chir., 65 : 865-872, 1969
- 28 - Uğur, D.A., Candar, Z. ve Uzer, F., Kist hidatik ve yol açtığı komplikasyonlar, A.Ü. Tıp Fak. Mec., 26 : 293-305, 1973
- 29 - Wilhelm, A. ve Articus, M.H., Verschlussikterus durch perforierte echinokokkuszyste, Internist. Prax., 14 : 623-629, 1974; Excerpt. Med (Surg.), 33 : 44, 1975