

KLİNİK ARAŞTIRMALAR

A. Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji Kürsüsü

KARACİĞER HİDATİK KİSTLERİ (351 VAKANIN İNCELENMESİ)

Dr. Demir A. UĞUR, (*)

Dr. Zeki CANDAR, (**)

Dr. Ferruh UZER (***)

Hidatik Kist hastalığı yurdumuza özgü sağlık sorunlarının önde gelenlerinden olduğu halde, bu hastalığa gereken önemi vermediğimiz, alışkanlıklarımızı aşan davranışlarda bulunmadığımız bir gerçektir. Yurdumuzdaki bu sorun ile ilgili özelliklerimizi saptayacak ve bunlara çözüm arayacak sayıda materyelle sahip olduğumuz halde hidatik kistli hastalar hakkında istatistiksel verilere dayalı, derli toplu, güvenilir çalışmaların hâlâ parmakla gösterilecek kadar az oluşu ilginçtir.

Sunduğumuz bu çalışmada hidatik kist ile ilgili morbidite ve mortalite bulgularının oldukça korkutucu olduğunu ve bu durumun vaka sayısı çoğaldığı zaman belirgin hale geldiğini vurgulamak istedik.

MATERYAL: 1957 - 1971 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Şirürji Kliniklerinde ameliyatla tedaviye alınan 351 karaciğer hidatik kist vakası retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR.

Karaciğer Lokalizasyonu. Sunduğumuz seride karaciğer hidatik kistleri, diğer organlara yerleşim içinde % 70,3 oranı ile başka gelmektedir (26).

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Şirürji Kliniği Profesörü

** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Şirürji Kliniği Profesörü

*** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Şirürji Mütavveffa Profesörü

Cinsiyet. 351 karaciğer hidatik kisti vakasının 231'i kadın (% 65) ve 120 sini erkek (% 35) vakalar oluşturmıştır. Yaklaşık olarak 2 kadın vakaya 1 erkek vaka düşmektedir.

Yaş Dağılımı. Tablo I. de gösterilmiştir.

Tablo I. 351 vakada yaş dağılımı

Yaş	Kadın	Erkek	Toplam
0 — 14	9	9	18
15 — 19	14	4	18
20 — 24	32	6	38
25 — 29	32	21	53
30 — 34	36	15	51
35 — 39	41	15	56
40 — 44	21	19	40
45 — 49	18	6	24
50 — 54	9	7	16
55 — 59	10	9	19
60 — 64	6	5	11
65 — 70	2	3	5
70 den büyük	1	1	2
Toplam	231	120	351
Yaş Ortalaması	33.6	36.7	35.
Engenç = 8 yaşında, En yaşlı = 73 yaşında			

Doktora Başvurduran Şikayetler : Tablo II.de özetlenmiştir.

**Tablo II. 333 Karaciğer Hidatik Kisti Vakasında
Doktora Başvurduran Şikayetler.**

Şikayet	Erkek	Kadın	Toplam
Karında Ağrı	30	52	82
Karaciğerde Kitle	26	34	60
Ağrı + Kitle	39	85	124
Ağrı + Ateş	8	9	17
Tıkanma Sarılığı	10	4	14
Dispepsi	5	31	36
Toplam	118	215	333

Karaciğer hidatik Kist vakalarında doktora başvuruş nedenlerinin çoğunluğunu (% 67) ağrı, kitle veya ağrı ve kitle şikayetleri oluşturmaktadır. Kadın vakaların dispeptik şikayetlerle erkeklere oranla çok daha fazla sayıda doktora başvurdıkları görülmektedir.

Fizik Muayenede Ele Kitle Gelmesi. Fizik muayene sırasında 184 vakada (% 54) ele bir kitle gelmiştir. Bu vakaların % 63 ünde hasta, kitlenin kendi eline gelişinden sonra ortalama I yıl içinde, % 22 si 4 yıl içinde, % 15 i 10 yıl içinde % 3 ü 10 yıldan daha sonra doktora baş vurmuşlardır.

Fizik muayene sırasında ele gelen kitlenin % 42 oranında sert olmayan bir kıvamda, % 21 oranında sert kıvamda, % 2 oranında lastik top kıvamında olduğu bildirilmiş, % 9 oranında flüktasyon verdiği saptanmıştır.

Fizik muayenede 89 vakanın karaciğeri büyük olarak palpe edilmiştir. 17 vakada ele gelen kitle mobil izlenimi vermiştir.

Röntgen Bulguları. Tablo III. de gösterilmiştir.

Tablo III. 172 Vakada Röntgen İncelemesi Sonuçları

Bulgular	Vaka Sayısı	% oranı
Normal	21	% 12.6
Diafragma Kubbeleşmesi	81	% 46.
Kalsifiye Gölge	36	% 20.
Homojen Gölge	13	% 8.
Hidroaerik Seviye	5	
Mideyi Dıştan İten Kitle	14	
Safrakesesini Dıştan İten Kitle	5	

44 Vakada karaciğer skanning'i uygulanmıştır.

Casoni, Weinberg, eosinofili ve sedimentasyon hızı. Bulgular Tablo IV. de gösterilmiştir.

Tablo IV. Casoni, Weinberg, eosinofili ve sedimentasyon bulguları.

(Casoni + Weinberg) negatif	43 vaka
(Casoni + Weinberg) pozitif	59
Casoni pozitif, Weinberg negatif	59
Casoni negatif, Weinberg pozitif	II
Casoni pozitif	8
Casoni negatif	13
Weinberg pozitif	2
Weinberg negatif	3

Toplam 198

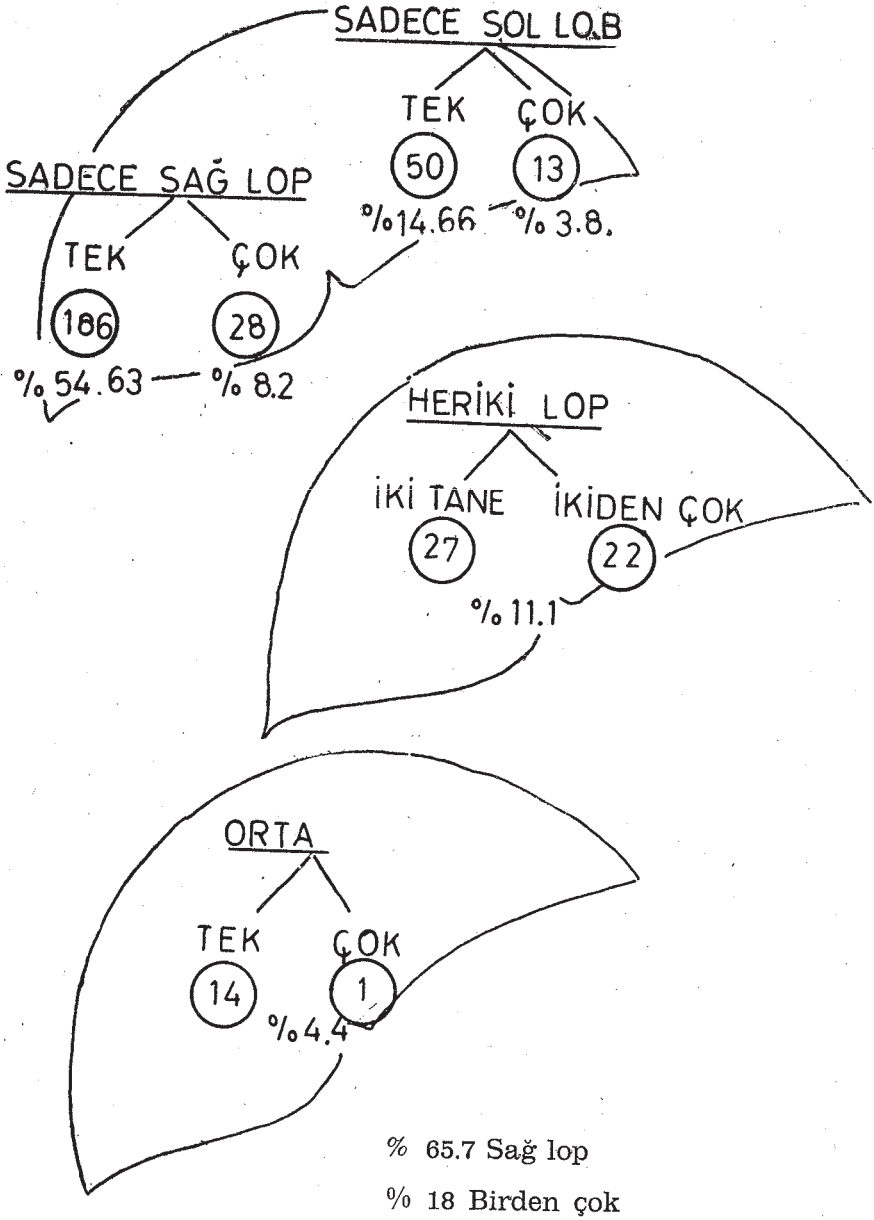
Vaka sayısı	10	13	23	8	14	4	31
Eosinofili %	Ø	1	2	3	4	5	

Sedimentasyon 200 vakada hızlı bulunmuştur.

Sarılık ile İlişki. Sunduğumuz serideki 37 vakada (% 10) sarılıkla ilişki bulunduğu saptanmıştır. Bu vakaların 23 ü kadın, 14 dü erkektir. Sarılıkla ilişki 23 vakada (% 6) hastanın hikayesinden öğrenilmiş, bunlardan 18 vakada sarılık bir kez oluşup geçmiş, 5 vakada tekrarlayıcı karakter göstermiştir. Diğer 14 vakada tıkanma sarılığı teşhisi konularak hasta ameliyat edilmiş fakat asıl nedenin karaciğer hidatik kisti olduğu anlaşılmıştır. Tıkanma sarılığı teşhisi konulan vakaların 10 nu erkek ve 4 dü kadın olup yaş ortalamaları 33 yaştır. Klinik olarak bunlardan bir vakada allerjik deri döküntüsü, 7 vakada hepatomegali saptanmıştır. Tıkanma sarılığı teşhisi koydurtan yardımcı labratuvar bulguları hakkında ayrıntılı bilgi mevcut değildir. Tıkanmanın 4 vakada safra yollarında içten bir nedene bağlı olduğu, 7 vakada kistin süpüre bulunduğu bildirilmiştir.

Teşhis Amacı İle Ponksion Yapılması. 6 Karaciğer hidatik kisti vakasına kliniğimize gelmeden önce teşhis koyabilmek amacı ile ponksion yapılmış ve aspire edilen materyalde kaya suyu saptanınca durum anlaşılmıştır. Bu vakalardan ikisinde anafilaktik şok gelişmiş ve bir vaka vefat etmiştir. Ponksion yapılan vakalardan 4 ünde sekonder hidatik kist yayılması olduğu saptanmıştır.

Saptanan Kistin Ameliyat Sırasında Karaciğer Lokalizasyonu: I nolu şemada gösterilmiştir.



Şekil 1. Kistlerin Karaciğerde Lokalizasyonu

Başka Nedenle Ameliyat Sırasında Hidatik Kist Teşhisi Konulması : Tablo V. de gösterilmiştir.

Tablo V. Başka Nedenle Yapılan Ameliyatta Hidatik Kist Teşhisi Konulması

Ameliyat Nedeni	Vaka Sayısı
Tıkanma Sarılığı	14
Dolmayan Safra Kesesi	8
Akut Karın	5
Laparotomi	2
Çift Safra Kesesi	1
Toplam	30

Ameliyat Sırasında Saptanan Bazı Özellikler : Tablo VI. da bildirilmiştir.

Tablo VI. Ameliyat Sırasında Saptanan Bazı Özellikler.

Kistin Özelliği	Kadın	Erkek	Toplam	% Oranı
Süpüre Hidatik Kist	29	31	60	% 17
Perfore Hidatik Kist :				
Karın İçine	1	2	3	
Safrakesesi içine	3	2	5	
Safrayolları içine	Ø	1	1	
Koledok içine	Ø	2	2	
Duodenum içine	1	Ø	1	
			12	% 3.
Safrakesesinde Taş	7	3	10	% 2.9
Karında Asit	5	1	6	% 1.7

Karaciğer Hidatik Kisti İçin Uygulanan Ameliyatlar : Sundugumuz seride uygulanan ameliyatlar Tablo VII. de sunulmuştur.

Tablo VII. 351 Vakada Uygulanan Ameliyatlar

Ameliyat Tipi	Vaka Sayısı	% Oranı
Marsupializasyon	167	% 47.6
Kistektomi	105	% 29.
Hepatektomi	23	% 6.5
Kistektomi + Marsupial.	21	% 6.
Pirimer Kapama	15	% 4.2
Fistül Revizyonu ve tamiri	10	% 2.8
Kistojejunostomi	4	
Belirtilmemiş	6	

Ameliyat Sırasında Oluşan Önemli Komplikasyonlar : Tablo VIII. de bildirilmiştir.

Tablo VIII. 16 Vakada Ameliyat Sırasında Oluşan Önemli Komplikasyonlar

Komplikasyon	Vaka Sayısı	Ölüm
Diafragma Rüptürü	8	4
V. Cava Rüptürü	5	2
Nefrektomi	I	
Kolon Rezeksionu	I	
Mesane Rüptürü	I	

Karaciğerle Birlikte Diğer Organlarda Hidatik Kist Bulunuşu : Tablo IX da gösterilmiştir.

Tablo IX. Karaciğerle Birlikte Diğer organlarda da Hidatik Kist Bulunuşu

Diğer Organlarda Hidatik Kist	Vaka Sayısı
Karın (Periton, dalak v.s)	33
Akciğerde	11
Toplam	44 (%13)

Hastanede Kalış Süresi; Kistin Çapı İle İlişkisi: Ameliyat sonu devrede hastaların hastahanede kalış süreleri ve bu sürenin kistin çapı ile olan ilişkisi Tablo X. da gösterilmiştir.

Tablo X. Kist çapı ölçümü bildirilen 88 vakada ameliyat sonu devrede hastahanede yatış süresi ve vakaların akıntı ile taburcu edilişlerinin ilişkisi

Kistin Çapı	Vaka Sayısı	P.O.Hast. Yatış	Akıntı ile taburcu ediliş
5 cm. e kadar	8	28 Gün	% 25
6 — 9 cm.	19	30	% 73.
10 — 15 cm.	29	42	% 68.
16 — 20 cm.	24	40	% 65.
21 — 25 cm.	3	45	% 75.
26 cm.	5	45	% 100.

351 Vakada ameliyatsonu devrede hastahanede yatış süresi ortalama 33 gündür.

Akıntı ile taburcu oluş : Sunduğumuz seride 115 vaka taburcu edildikleri zaman ameliyat yerinden akıntıları bulunuyordu. Bu vakaların hidatik kistin süpüre oluşu ile ilişkileri Tablo XI. gösterilmiştir.

Tablo XI. 115 Akıntı ile taburcu edilen vakada hidatik kistin süpüre oluşu ile ilişkisi

Akıntı ile Taburcu vakalar		Süpüre Kist Vakası	% Oranı	
Kadın	72	8	%	11.
Erkek	43	14	%	32.
Toplam	115	22	%	18.

Karaciğer Hidatik Kisti İçin Birden çok Ameliyat Yapılanlar : Sunduğumuz seride 66 vakaya birden fazla ameliyat yapılması zorunlu olmuştur. Tekrarlanan ameliyat sayıları ile ilgili bilgi Tablo XII. de verilmiştir.

Tablo XII. Birden Fazla Ameliyat Yapılan 66 Vakada Ameliyat Sayısı.

Ameliyat Sayısı	Vaka Sayısı
2	50
3	9
4	4
5 — 9	3

% 19 Oranında Karaciğer Hidatik Kisti İçin Tekrar Ameliyat Yapılmıştır. Fistül revizyonu yapılan vakalar hariçtir.

Ameliyat Mortalitesi ve Uygulanan Ameliyat Tipi İle İlişkisi:
Tablo XIII. de bildirilmiştir.

TABLO XIII. 351 Karaciğer Hidatik Kisti Vakasında
Uygulanan Ameliyatlara ve Mortalite ilişkisi

Ameliyat Tipi	Vaka Sayısı	Vefat	% Oranı
Marsupializasyon	167	11	% 6
Kistektomi	105	18	% 17
Hispatektomi	23	3	% 13
Kistektomi + Marsupializasyon	21	2	% 14
Primer Kapatma	15		
Kistojejunostomi	4		
Belli değil	6		
Fistül Revizyonu	10	1	% 10
	Toplam	35	% 10

TARTIŞMA. Sunduğumuz çalışmanın bulgularını diğer yazarların bulguları ile tartışırken kolaylık sağlanması amacı ile verileri gruplama yolunu tuttuk. Diğer taraftan, karaciğer hidatik kistleri hakkında yazarların tüm ayrıntılara eğilen yazılarının azlığı veya değişik verilere ağırlık vermeleri böylesine bir tutum izlemeye bizi zorladı. Bu nedenle bazı verilerin karşılaştırılması yetersiz kalmıştır.

I. Hidatik Kistin Karaciğerde Lokalizasyonu : Kistin karaciğer lokalizasyonu birinci sırada gelmektedir. Bu konuda yazarların bulguları Tablo XIV de verilmiştir.

Tablo XIV. Hidatik Kistin Karaciğerde Lokalizasyonu

Otör	Genel Vaka Sayısı	K.C. Lokalizasyonu
Ayral (7)	126	% 58.3
Borçbakan (8)	60	% 65.
Erdentug (13)	157	% 58.
Gürkan (14)	271	% 56.
Gürsel (15)	662	% 71.
Uğur (26)	447	% 70.3
Ülker (28)	1863	% 61.
Dew (9)		% 70.
Kourias (18)	2034	% 57.4
Loftı (20)	159	% 46.
Talib (21)	415	% 72.
Touya (23)	320	% 57.4
Tores (24)	40	% 52.

Yazarların bulgularından da belirttiği gibi karaciğer hidatik kisti vucutta en çok görülen hidatik kist yerleşimi vermektedir. Eğer yazarların vakalarını derleyecek olursak 6544 hidatik kist vakasında karaciğer lokalizasyonu % 61 oranı ile başta gelmektedir.

2. **Cinsiyet.** Karaciğer hidatik kistinin kadın veya erkeklerde görülme sıklığı Tablo XV. de bildirilmiştir.

Tablo XV. Değişik Yazarlara Göre Karaciğer Hidatik Kisti-
nin Cinsiyet Dağılımı

Otör	Genel Vaka Sayısı	Erkek	Kadın
Aktan (2)	40	Cinsiyet önemli fark göstermez	
Akoğuz (5)	14	% 64.2	% 35.8
Borçbakan (8)	66	% 70.	% 30.
Duman (11)	20	% 25.	% 75.
Gürkan 14)	24	% 84.	% 16.
Touya (23)	291	% 51.	% 49.
Ulukan (27)		Cinsiyet önemli fark göstermez	
Ülker (29)	1326	% 41.6	% 58.4

Yurdumuzda yapılan yayınlarda vaka sayısı fazla seriler dikkate alınacak olursa karaciğer hidatik kistinin kadınlarda daha fazla olduğu görülmektedir. Bu nedenle durumun daha geniş materyale dayalı incelenmesi yapılacak olursa yurdumuzda özgü doğru sonuçlar elde edebiliriz. Böylece bazı yazarların ileri sürdüğü: «erkekler kırsal yaşamda koyunculuk, kasaplık v.s. gibi uğraşlarda bulunmalarından ötürü hidatik kist hastalığına daha fazla yakalanırlar» gibi yargıların ne dereceye kadar geçerli olduğu saptanabilir.

3. Yaş Dağılımı: Sunduğumuz seride vakaların çoğunluğu (% 74), 20 - 49 yaş diliminde birikmişlerdir, yaş ortalaması 33 yaştır. AKTAN (2) vakalarında çoğunluğun 20 - 50 yaş diliminde, BORÇBAKAN (8) 20 - 40 yaş diliminde görüldüğünü bildirmektedirler. DUMAN (II) vakalarında 32.6 yaş ortalaması vermektedir.

Görüldüğü gibi karaciğer hidatik kisti çocuklarda ve ileri yaşlarda sık rastlanan bir hastalık değildir. ARCE (6) «çocuk-

lar hastalığa daha kolay yakalanırlar, fakat gelişim yavaş olduğu için geç belirti verir» demesine rağmen karaciğer hidatik kistinin teşhis edilecek büyüklüğe ulaşması ile enfeste oluşu arasında geçen zamanı oranlamanın doğru bilgi vermeyeceği kanısındayız. AKATA (1) ve ERGİN (12) nin yayınladıkları vakalarda hidatik kist gelişiminin sanıldığı kadar yavaş olmadığı izlenimi alınmaktadır. Sunduğumuz serideki tekrar ameliyat gerektiren vakaların % 62 sinde aradan geçen sürenin ortalama 3 yıl oluşu, bu devrede gözden kaçan kistlerin dikkati çekecek büyüklüklere ulaşabileceği düşünülürse, hastalığın yavaş gelişimi üzerinde ısrar etmenin yersiz olacağı kanısındayız.

4. Doktora Başvurduran Şikayetler. Sunduğumuz seride hastaların doktora başvurma nedenlerinin çoğunluğu (% 79) ağrı, kitle veya ağrı ve kitle gibi kist teşhisine yardımcı olamayan genel şikayetler olduğu görülmektedir. AKTAN (2) nin sunduğu seride de ağrı doktora başvurduran nedenlerin başında gelmektedir. Dispeptik yakınmalarla doktora başvuran vakalarımızın genellikle kadın oluşları dikkati çekicidir.

5. Fizik Muayenede Ele Kitle Gelmesi: Fizik muayene sırasında karnın üst kadranında ele bir kitle gelmesi % 54 oranında saptanmıştır. Bu vakaların % 63 ünde hasta kitlesini son bir yıl içinde, % 18 inde 5 ve 10 yıldır farketmiştir. Fizik muayenede ele gelen kitle % 42 oranında sert olmayan bir kıvamda ve düzgün, % 21 oranında sert kıvamda bulunmuş, % 9 oranında fülütasyon verdiği saptanmıştır. Vakaların % 2 oranında lastik top kıvamında olduğu bildirilmiştir. Fremsman hidatik de ancak 2 vakada saptanabilmıştır. Bu bulgular dikkate alınacak olursa karaciğer hidatik kistinin ele gelecek büyüklüğe eriştiği zaman beklenildiği gibi yumuşak kıvamlı veya kapsadığı sıvının belirtilerini ileten karakterde olmadığı anlaşılmaktadır.

6. Röntgen İncelemesi Bulguları: Direkt grafi ile yapılan karın incelemelerinde % 13 oranında normal görüntü, % 15 oranında diafragma kubbeleşmesi, % 20 oranında karaciğer

alanında kireçlenme, % 8 oranında karaciğer alanında homojen gölge, % 3 oranında karaciğer alanında hidro - aerik düzey saptanmıştır. Bu veriler dikkate alınırsa karaciğer hidatik kisti teşhisine bir yaklaşım sağlamada direkt karın grafisi tetkikinin yardımı olacaktır kanısındayız. DUMAN (II) 20 vakalık serisinde direkt karın grafisinin düşük oranda bilgi verdiğini, TOUYA (23) diafragma kubbeleşmesi bulgusunu % 40.7 oranında, kireçlenme bulgusunu % 3 oranında, KOUIRAS (19) kireçlenmeyi % 16.6 oranında, AKTAN (3) sağ diafragma yüksekliğini % 44 oranında bildirmektedirler.

Vakalarımızın bazılarında yaptırılan gastroentestinal sistem tetkiki sırasında bu sistemi dıştan iten bir kitlenin saptanışı, Pelot semptomu (10), karaciğer hidatik kisti teşhisi için yaklaşım sağlamada yardımcı olmuştur.

7. Casoni, Weinberg, eosinofili ve sedimantasyonda hızlanma : Sunduğumuz serideki bulguları karşılaştırmada kolaylık sağlaması amacı ile bazı yazarların konu ile ilgili bulguları Tablo XVI. da sunulmuştur.

Tablo XVI. Yazarlara göre Casoni ve Weinberg Testlerinin Değeri.

Otör	Casoni (+)	Weinberg (+)
Aktan (3)	% 27	% 15
Akoguz (5)	% 42.7	
Borçbakan (8)		% 64
Duman (11)	% 75	
Arce (6)	% 78	% 60
Dressler (10)	% 78	% 70 - 80
Loftı (20)	% 55	

Talib (21)	% 80	
Tordjman (22)	% 80	
Torres (24)	% 70	% 80
Touya (23)	% 77	% 44

Verilerin incelenmesinde görüldüğü gibi yurdumuzda yapılan yayınlarda Casoni ve Weinberg testleri fazla güvenilir olmamaktadır. Bunun nedenlerinin incelenmesinde yarar olduğu kanısındayız.

Eosinofili bulgularının değeri konusunda bir karşılaştırma yaparken yazarların hangi sayısal hudutları eosinofili olarak kabul ettiklerini saptamak zorunludur. ARCE (1), TORRES (24) % 5 değerlerin üzerini, TOUYA (27) % 4 oranının üzerini hidatik kist teşhisinde dikkate almaktadırlar. Biz de bu değerleri kabul edersek, vakalarımızda % 46 oranında eosinofili saptamaktayız. TOUYA (27) % 37, DUMAN (II) % 25., TORRES (24) % 35 oranlarında değerli olduğunu bildirmekte, TORDJMAN (22) diğer paraziter hastalıkların da işe karışabileceğinden ötürü eosinofili artımının değerini kısıtlı kabul etmektedir.

Sunduğumuz seride 200 vakanın sedimantasyon hızlı bulunmuştur. DRESSLER (10) sedimantasyon hızlanmasının teşhise yardımcı bir değer taşımadığını söylemektedir.

8. Sarılıkla İlişki: Sunduğumuz vaka topluluğunda 37 vakada (% 10) hastalarda sarılıkla ilişki bulunduğu saptanmıştır. Bu vakaların 23 ünde (% 6) sarılık hastaların hikayesinden anlaşılmış, 18 vakada bir kez olup geçtiği, 5 vakada tekrarlayıcı karakterde olduğu saptanmıştır. Vakaların 14 ünde (% 4) hastalar tıkanma sarılığı teşhisi ile ameliyata alınmış ve asıl nedenin karaciğer hidatik kisti olduğu anlaşılmıştır. Tıkanma sarılığı teşhisi ile ameliyat edilen vakaların 4 ünde kistin safra yollarını içerden tıkadığı, 7 vakada kistin süpüre olduğu, bir vakada allerjik deri döküntüsü olduğu, 7 vakada hepatomegali bulunduğu, 4 vakanın kadın, 10 vakanın erkek olduğu ve yaş ortalamasının 33 yaş bulunduğu saptanmıştır.

AKTAN (4) sarılıkların ayırdıcı teşhisinde ve etyolojisinin de karaciğer hidatik kistlerinin yeri ve önemini incelemiş, tıkanma sarılığı ile karışan vakalar yayınlamıştır. DUMAN (11) tıkanma sarılığı komplikasyonunu % 5, TALIB (21) % 2 oranında bildirmektedirler. Kanımıza göre tıkanma sarılığı oluşturan karaciğer hidatik kistlerinde teşhis ayırdımı için belirgin kriter bulunmamaktadır. Zira 3 vakamızda kist safra yollarına açılmış olarak bulunduğu halde vakaların hiç birisinde sarılık veya tıkanmaya ait belirti yoktu. Ancak, yurdumuzda tıkanma sarılığı veya sarılık teşhis edilen vakalarda karaciğer hidatik kistin de neden olabileceğini düşünmenin teşhis yaklaşımı açısından büyük yararı olduğu kanısındayız.

9. Teşhis İçin Ponksion Yapılması : Karaciğerde lokalize bir kitlenin teşhisi amacı ile ponksion uygulanmasının tartışılmaz bir değeri bulunduğu ortadadır. Diğer taraftan yurdumuzda karaciğer kist hidatığının yaygın bulunması karşısında bu teşhis aracını kullanırken dikkat edilmesi, hidatik kiste bağlı bir anafilaktik şok veya sekonder kist yayılımının oluşabileceği daima akılda tutulmalıdır.

10. Diğer Nedenlerle Yapılan Ameliyatlarda Hidatik Kist Saptanması. Teşhis yanlışlarının kaçınılmaz olduğu doğaldır. Sunduğumuz seride teşhis yanılması % 8 oranında saptanmıştır. TORDJMAN (22) yanılmanın % 10.6 oranında olduğunu bildirmektedir. Hidatik kist hastalığında yabancı ülkelerde teşhis yanlışlarının yüksek oranda olabileceği doğal karşılanabilir, ancak yurdumuzda bu yanlışların fazla olmaması beklenmelidir.

II. Hidatik Kistin Karaciğere Yerleşim Bulguları. İncelediğimiz 341 vakada hidatik kist karaciğerde % 82 oranında tek sayıda, % 18 oranında birden çok sayıda saptanmıştır. DUMAN (II) karaciğerde birden çok kist vakasını % 33, KOUIRAS (19) % 24 - 26, TALIB (21) % 20, TORDJMAN (22) % 9 oranında bildirmektedirler.

Kistin sağ loba yerleşme oranı serimizde % 65.7 oranında saptanmıştır. Bu yerleşim ARCE (6) göre % 35, DUMAN (II)

a göre % 65 oranında olmaktadır. Görüldüğü gibi hidatik kist çoğunlukla sağ lopta ve çoğunlukla tek sayıda bulunmaktadır.

II. Süpüre Karaciğer Hidatik Kisti. Sunduğumuz seride süpürasyon % 17 oranında saptanmıştır. KOUIRAS (19) % 17.5, KAYABALI (17) % 3.5, TALIB (21) % 25 - 30, TORDJMAN (22) % 10, TORRES (24) % II - 42 oranlarında karaciğer hidatik kisti süpürasyonu bildirmektedirler. Görüldüğü gibi karaciğer hidatik kistinin cerahatlanması dikkate alınacak bir düzeydedir. Ancak, hidro - aerik görüntü verenler hariç, süpüre kist vakalarının teşhis edilebilmelerinde her hangi bir yardımcı kriter saptamak olanağı yoktur. Sunduğumuz seride karaciğer hidatik kisti kadınlarda yaklaşık iki kez fazla bulunmasına karşın, süpürasyonun erkeklerde iki kez fazla görülüşü ilginçtir.

13. Karaciğer Hidatik Kistin Perforasyonu. Sunduğumuz seride karaciğer hidatik kisti % 3 oranında perforasyon göstermektedir. Bu vakaların içinde 8 vakada kist safra yolları içine, 3 vakada karın içine perforasyon olmuştur. Karın içine perfore olan vakaların azlığı bizim konuyu ele alışıma bağlıdır. Zira karın içinde karaciğer hidatik kistinin taze perforasyonu olan, vakaları hesaba kattık. Safra yolları içine perforasyon KAYABALI (17) tarafında % 3.5, KOUIRAS (18, 19) % 8.5, DUMAN (II) % 10, TORDJMAN (22) % 7 oranında bildirilmektedir. Serimizde duodenuma perforasyon bir vakada gözlenmiştir. KOUIRAS (19) böyle 4 vaka bildirmektedir.

14. Safra Kesesinde Taş veya Karında Asit dikkati çekecek düzeyde bulunmamıştır.

15. Karaciğer Hidatik Kisti İçin Uygulanan Ameliyatlar. Bugüne dek karaciğer hidatik kistini kesin olarak tedavi edebilen cerrahi bir yöntem geliştirilememiştir. Yazarlar genellikle kendi uyguladıkları yöntemin daha başarılı olduğunu ileri sürmekte iseler de bu konuda sağlam verilere sahip değildirlere. Sunduğumuz seride alışılacelmiş bir yöntem olan marsupializasyon en çok uygulanan ameliyat şeklidir ve mortalite açısından oldukça başarılı bulunmuştur.

16. **Ameliyat Sırasında Oluşan Önemli Komplikasyonlar.** Bütün diğer ameliyatlarda olduğu gibi karaciğer hidatik kisti ameliyatlarında da bazı önemli komplikasyonların ortaya çıkışı doğal karşılanmalıdır. Sunduğumuz seride oluşan komplikasyonların çoğunluğunun kistektomilerde görülmesi ilginçtir.

17. **Karaciğerle Birlikte Diğer Organlarda da Hidatik Kist Bulunuşu.** Sunduğumuz bu çalışmada hem karaciğerde hem diğer organlarda hidatik kist % 13 oranında bulunmuştur.

DUMAN (II) Karaciğer ve akciğerde hidatik kist bulunuşunu % 10 oranında bildirmiştir. Sekonder abdominal hidatik kist insidansını KOURIAS (19) % 6.87, TORDJMAN (22) % 10, TORRES (24) % 10 oranında göstermektedirler. Verilerden de anlaşıldığı gibi karaciğer ile birlikte diğer organlarda da hidatik kist bulunuşu dikkati çekecek düzeydedir.

18. **Ameliyat Sonu Devrede Hastahanede Kalış Süresi.** Bu süre vakalarımızda ortalama 33 gündür. Ameliyat sonu devresinde yatış süresinin uzaması hasta/gün maliyetinin (25) artmasına yol açmaktadır. Diğer taraftan kistin çapı büyüdükçe bu süre dikkati çekecek derecede artmakta, ayrıca çapı 5 cm. den büyük olan kistlerde hastanın ameliyat yerinden akıntılı olarak taburcu edilmesi adeta olağan hale gelmektedir.

19. **Akıntı İle Taburcu Edilen Vakalar.** Sunduğumuz seride vakaların % 33 ünde taburcu edildiği zaman ameliyat yara-
ralarından akıntı mevcuttu. Doğaldır ki, bu vakaların sonradan hangisinde fistül gelişeceği veya akıntının ne süre sonra sona ereceğini kestirmek olanak dışıdır. Ancak, hastahane ile ilişkisi kesilen bu vakaların bir süre daha pansuman değiştirmekle uğraşacakları varsayılabilir.

Akıntı ile taburcu edilen vakaların % 18 oranında süpüre kistli oluşları dikkatimizi çekmiştir.

20. **Karaciğer Hidatik Kisti İçin Tekrar Ameliyat Edilenler.** Karaciğer hidatik kisti için tekrar ameliyat yapılmasını nüks olarak niteleme yetersizdir kanısındayız. Zira, hangi vakada eski kistin geliştiğini, hangi vakada ilk ameliyatta gözden kaçan kistin bahis konusu edileceğini kesinlikle saptayamayız.

Sunduğumuz seride tekrar ameliyat edilenler % 19 oranındadır ve ameliyata rağmen karında bakiye kist bırakıldığı bildirilen 21 vaka (% 6) bu orana katılmamıştır. TALİB (21) karaciğerde hidatik kist nüksünü % 10 - 15 oranında bildirmektedir. TOUYA (23) % 11 vakada evvelce hidatik kist ameliyatı yapıldığını söylemektedir. Bu durumda karaciğer hidatik kisti için yeniden ameliyat edilme zorunluluğu küçümsemeyecek bir düzeyde bulunmaktadır. Diğer taraftan yapılan ameliyata rağmen sonuçlar kesinlikle başarılıdır demek de olanaksızdır. Vakalarımızdan 9 tanesinde kistlerden bazılarına ameliyat uygulanmakla beraber bu vâkalara inoperabl kabul edilmişlerdir (% 2.6).

21. Karaciğer Hidatik Kist Ameliyatları ve Mortalite. Sunduğumuz seride genel mortalite % 10 oranındadır. Uygulanan ameliyat yöntemleri içinde en mortel olanı kistektomi ameliyatları olmuştur. Kötü sonuç bakımından marsupializasyon dördüncü gelmektedir. Yazarların mortalite oranları ile karşılaştırma sağlamak amacı ile Tablo XVII sunulmuştur.

Tablo XVII. Karaciğer Hidatik Kisti Ameliyat Mortaliteleri.

Otör	Vaka Sayısı	Mortalite Oranı
DUMAN (II)	20	% 10
KAYABALI (17)	344	% 7.5
KOURIAS (19)	2190	% 6 - II
GUEDJ (16)		% 5.6
TORDJMAN (22)	66	% 13.7

Görüldüğü gibi karaciğer hidatik kisti ameliyatlarının mortalitesi korkutucu bir düzeydedir.

SONUÇ :

Karaciğer hidatik kistleri sayıca kabarık bir seride ve bazı ayrıntılara inilerek araştırıldığı zaman alışageldiğimiz bulgu-

ların dışında, ilginç durumlarla karşılaşmaktadır. Yurdumuza özgü bu hastalık karşısında yabancı kaynaklı yayınların verileri dışına taşarak bize has sonuçları tartışmanın zamanı geldiği, bu bulgulara dayanarak durumumuzu saptamanın büyük yarar sağlayacağı kanısındayız. Sayısal değeri fazla olmamakla beraber sunduğumuz serinin morbidite ve mortalite açısından oldukça korkutucu görüntüsü Tablo XVIII de özetlenmiştir.

Tablo XVIII. 351 Karaciğer Hidatik Kisti Vakasında Morbidite ve Mortalite

Teşhis yanılması	% 8
Tıkanma sarılığı sanılması	% 4
Kalsifiye Hidatik kist	% 10
Süpüre Hidatik kist	% 17
Perfore Hidatik kist	% 3
Diğer organlarda hidatik kist	% 13
Akıntı ile taburcu olanlar	% 33
Kist için tekrar ameliyat	% 19
İnoperabl vakalar	% 2,6
Bakiye kist bırakılanlar	% 6
Fistül revizyonu gerekenler	% 2
Ameliyat mortalitesi	% 10

ÖZET :

1. 351 Karaciğer hidatik kist vakası retrospektif olarak incelenmiştir.
2. Vakaların 231'i (% 65) kadın, 120 si (% 35) erkektir. En genç vaka 8, en yaşlı vaka 73 yaşında ve yaş ortala-

ması 35 yaştır. Vakaların çoğunluğu (% 74) 20 - 49 yaş dilimi içinde bulunmaktadır.

3. Casoni, Weinberg ve eosinofili teşhiste güvenilir yardımda bulunmamıştır.
4. Teşhis yanılması % 8 oranında yapılmıştır. Yanılılan vakaların yarısı tıkanma sarılığı sanılarak ameliyat edilmişlerdir.
5. Hidatik kist % 10 oranında kalsifiye, % 17 oranında süpüre, W oranında perfore bulunmuştur.
6. Karaciğer ile birlikte diğer organlarda hidatik kist % 13 oranında saptanmıştır.
7. Tekrar ameliyat gereken kist vakaları % 10 oranındadır.
8. Ameliyat mortalitesi % 10 dur.

SUMMARY

HYDATID CYSTS OF THE LIVER

- 1 — 351 Hydatid cyst cases of the liver have been studied retrospectively.
- 2 — The patients ranged in age from 8 to 73 years. The average is 35 years. There were 231 women (65 %) and 120 men (35 %). Hydatid disease of the liver are at least 2 time frequent in females as in males. The highest age incidence occurs during 20 - 49 decades of life.
- 3 — Casoni and Weinberg tests, and eosinophilia are not reliable diagnostic procedures.
- 4 — In 14 cases (4 %) were operated on diagnosis as obstructive jaundice.
- 5 — Calcified hydatid cyst of the liver were encountered 10 %, suppurative hydatid cyst 17 %, and perforated hydatid cyst 3 %.

- 6 — In 44 patients (19 %) were shown other organs hydatid diseases.
- 7 — The rate of operative recurrence was 19 %.
- 8 — The operative mortality rate was 10 %.

LİTERATÜR

- 1 — AKATA, O.: Ağır bir karaciğer kisthidatiği. T. Hid. Dergisi. 8: 38, (?)
- 2 — AKTAN, H., SONEL, A.: Abdominal Hidatik Kistler. Ameliyatla Teyid Edilmiş 40 Vakanın İncelenmesi. Güven Matbaası. Ankara, 1961.
- 3 — AKTAN, H., ÖZDEN, A.: Karaciğer Hidatik Kistinde Pseudo - Cholelithiasis Sendromu. Ameliyatla Doğrulanmış 4 Vakanın İncelenmesi. A. Ü. Tıp Fak. Mec. 28: 321, 1975.
- 4 — AKTAN, H., ÖZDEN, A., PAYKOÇ, Z.: Karaciğer Hidatik Kistinin Gidişinde Sarılık. Yayına Hazır Makale. (Özet: L'ictère dans le kyste hyda tique du foie. Med. Clin. Dig. 5: VV, 1976)
- 5 — AKOĞUZ, K., OĞUR, M.: Malign Tümör Teşhisi Konulmuş Kist Hidatik Vakaları. Acta Onc. Turcica. 6: 33, 1973.
- 6 — ARCE, J.: Hydatid Cyst of the Liver. Arch. of Surg. 42: 973, 1941.
- 7 — AYRAL, M. N.: Akciğer Hidatik Kistleri. A. J. Tıp Fak. Yayını no: 63. GİM Matbaası, Ankara 1945, S: 13.
- 8 — BORÇBAKAN, C.: İnsanda Hidatik Kiseleri. Biricik Mat. Ankara, 1945.
- 9 — DEW, H.: Operative Treatment of Hydatid Cyst of the Liver. S.G.O. 48: 239, 1929.
- 10 — DRESSLER, S., HARING, R., KLEMS, P.: Klinik und Therapie der Echinokokkose des Abdomens. Zenblt. Chirur. 94: 772, 1969.
- 11 — Duman, A., ÖKTEM, K.H., ALEV, İ., TİRELİ, M.: Karaciğer Hidatik Kisti. Diyarbakır Tıp Fak. Mec. 3-4: 497, 1973.
- 12 — ERGİN, K. UĞUR, D.A.: Karın Duvarı İçinde Sekonder Yayılma Gösteren Kist Hidatik. A. Ü. Tıp Fak. Mec. 24: 213, 1971.
- 13 — ERDENTUĞ, N.: 56 Akciğer Kist Hidatik Vakasında Cerrahi Sonuçları ve Bu sahada Son İlerlemeler. Ank. Numu. Hast. Bült. 4: 41, 1964.
- 14 — GÜRKAN, K.: L' Hydatidose en Turquie. T. Hid. Dergisi 12: 17, 1969.
- 15 — Gürsel, M.: Tiroid Kist Hidatikleri. Dirim. 43: 132, 1968.

- 16 — GUEDJ, P., GAIROADR, J., MORVAN, F., BOGAERT, J.: Le traitement chirurgical actuel du kyste hydatique du foie et ses principales complications a propos d'une statistique du 600 kystes opérés J. Chir. 93: 191, 1967.
- 17 — KAYABALI, İ.: Karaciğer Kist Hidatikleri Tedavisinde Çeşitli Metodlarla Elde Edilen Sonuçlar. İmir Devlet Hast. Mes. 12: 369, 1974
- 18 — KOURÍAS, B.: Der gegenwartige Stand der chirurgischen Behandlung des Leberechinococcus auf Grund 1170 operierter Falle. Chirurğ. 32: 10, 1961.
- 19 — KOURIAS, B.: Complications principales des hidatiques du foie Leur thérapeutique actuelle. J. Chir. 94: 35, 1967.
- 20 — LOFTI, M., HASHEMIAN, N.: Hydatid cyst disease of the Liver and its treatment. Int. Surg. 58: 166, 1973.
- 21 — TALIB, H.: Some Surgical Aspects of Hydatid Disease in Iraq. Brit. J. Surg. 55: 576, 1968.
- 22 — TORDJMAN, G., BENDALI, S., BENEBAJJI, R., SEDDIK, M., MANSOURI, H.: Statistique de kystes hydatique du fois. Lyon chir. 62: 370, 1966.
- 23 — TOUYA, J. J., OSORIO, A., TOUYA, E. F., BEKERMAN, C., PEAZ, A., FERRARI, M.: Scintigraphy of the liver, lungs, spleen, kidneys, brain, heart and bones in the diagnosis of hydatid cysts. Med. Radioisotope Scintigraphy. Vol. III, pp: 486, Vienna 1969.
- 24 — TORRES, R. R., CAMBELL, J. R.: An Interpretative Review of the Surgical Treatment of Hydatid Disease. S. G. O. 121, 851, 1965 (Coll. review)
- 26 — UĞUR, D. A.: Karaciğer Kist Hidatigi Tedavisinin Maliyatı Üzerine Bir Araştırma. T. Hid. Dergisi. 1: 13, 1965.
- 26 — UĞUR, D. A., CANDAR, Z., UZER, F.: Kist Hidatik ve Yolaçtiğı Komplikasyonlar. A. Ü. Tıp Fak. Mec. 26: 293, 1973.
- 27 — ULUKAN, Y.: Türkiyede Hydatidose'un önemi. yayılışı ve buna dair araştırmalar. Kars Mat. Ankara 1961, s: 19.
- 28 — ÜLKER, M.: Unilokuler Kist Hidatik Hastalığının Türkiyedeki Durumu. T. Hid. Dergisi 1: 5, 1965.
- 29 — ÜLKER, M., OKUR, N.: Üniloculer Kist Hidatik Hastalığının Türkiyedeki Durumu. T. Hid. Dergisi. 7: 1, (?)