

Karaciğer Kist Hidatiklerinin Tedavisinde Obliterasyon Girişimlerinin Yeri

EFFECTIVENESS OF OBLITERATION PROCEDURES IN THE TREATMENT OF HYDATID DISEASE OF THE LIVER

Dr.İbrahim H. TAÇYILDIZ, Dr.Yılmaz AKGÜN, Dr.Gülşen YILMAZ,
Dr.Bilsel BAÇ, Dr.Celalettin KELEŞ

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

ÖZET

Amaç: Echinococcus granulosus'a bağlı Karaciğer Hidatik Kisti (KHK)'nin tedavisinde; eksternal drenaj, obliterasyon yöntemleri (introfleksiyon, kapitonaj ve omentoplasti) ve radikal (perikistektomi ve parsiyel hepatektomi) girişimlerinin morbidite, mortalite, nüks ve hastanede yatma süresi açısından karşılaştırılması.

Durum Değerlendirmesi: KHK, göçlerin artması nedeniyle yeniden artış gösteren ve oluşturduğu komplikasyonlar nedeniyle bazen mortal seyredabilen, ancak tedavisi halen tartışılan bir hastalıktır.

Yöntem: Ocak 1986 ile Aralık 1990 tarihleri arasında 64 olgu KHK nedeniyle ameliyat edildi. Hastalar uygulanan ameliyat yöntemlerine göre morbidite, mortalite, hastanede yatma süresi ve nüks oranı açısından değerlendirildi. Elde edilen veriler ışığında Ocak 1991 ile Ocak-1996 tarihleri arasında 64 hastalık prospektif bir çalışma yapıldı. Her iki dönemde elde edilen veriler, morbidite, mortalite, hastanede yatma süresi, ve nüks oranı açısından karşılaştırıldı.

Çıkarımlar: İlk dönemde 36 olguda drenaj, 21 olguda obliterasyon ve 7 olguda radikal girişimler uygulandı. Bu dönemde ortalama hastanede yatma süresi, morbidite, mortalite ve nüks oranları sırasıyla 15.3 ± 6.2 gün, %37.5, %1.5 ve %6.2 idi. Ortalama hastanede yatma süresi, morbidite ve nüks oranları drenaj uygulanan olgularda sırasıyla 17.1 ± 6.7 gün, %61.1 ve %8.3 iken; aynı oranlar obliterasyon ve radikal girişimler uygulanan olgularda 12.9 ± 4.3 gün, %7.1 ve %3.5 olarak saptandı. İkinci dönemde enfekte ve perforasyon olan 5 olguda drenaj, 8 olguda perikistektomi ve 51 olguda ise obliterasyon girişimleri uygulandı. Bu dönemde ortalama hastanede yatma süresi ve morbidite, mortalite ve nüks oranları 9.2 ± 3.6 gün, %18.7, %1.5 ve %3.1 idi. Ortalama hastanede yatma süresi ve morbidite oranları rezeksiyon ve obliterasyon yöntemleri uygulanan olgularda sırasıyla 7.5 ± 2.8 ve 8.4 ± 3.3 gün, %12.5 ve %5.8 olarak saptandı.

Sonuç: KHK'nin tedavisinde, drenaj işlemleri mümkünse sadece enfekte KHK'lerinde uygulanmalıdır. KHK gibi benign bir hastalık için belli lokalizasyonlar dışında radikal girişimler oldukça invaziv işlemlerdir. Obliterasyon girişimleri ise yapılması kolay, mortalite, morbidite ve nüks açısından oldukça emniyetli ameliyatlardır.

Anahtar kelimeler: Karaciğer hidatik kisti, cerrahi tedavi, obliterasyon girişimleri

SUMMARY

The surgical treatment of hydatid cyst of liver (HCL) can be done by various techniques. In this study, the various methods of treatment, external drainage, obliteration (introflection, capitonnage and omentoplasty) and radical (pericystectomy, partial hepatectomy) procedures, in the HCL was evaluated according to duration of hospitalization and the rates of morbidity, mortality and recurrence. Sixty-four patients were operated with the diagnosis of HCL between January 1986-December 1990. As a treatment method, drainage procedures were performed in 36 patients,

obliteration in 21 and radical procedures in 7. In this period, mean duration of hospitalization, morbidity, mortality and recurrence rates were 15.3 ± 6.2 days, 37.5%, 1.5% and 6.2%. Mean duration of hospitalization, morbidity and recurrence rates were 17.1 ± 6.7 days, 61.1%, 8.3% in drainage group and 12.9 ± 4.3 days, 9.5% and 3.5% in patients treated by obliteration and radical procedures respectively. On the basis of these findings a prospective series of 64 patients was studied between January 1991-1996. In this period drainage was only performed in 5 patients who had infected or perforated cysts, pericystectomy in 8 and obliteration procedures in 51. Mean duration of hospitalization, morbidity, mortality and recurrence rates were 9.2 ± 3.6 days, 18.7%, 1.5% and 3.1%. Mean duration of hospitalization and morbidity rate were 7.5 ± 2.8 days and 12.5% in radical group and 8.4 ± 3.3 days and 9.5% in obliteration procedures group respectively. The results of this study; drainage procedure should be performed only in infected HCL. Resection procedures are too radical and extensive procedures for a benign lesion and they should be reserved for located peripherally, pedunculated, multiple left lobe HCL or cyst caused by *Echinococcus alveolaris*. Obliteration procedures are simple and safe methods for the treatment of HCL and they have low morbidity, mortality and recurrence rates.

Keywords: Hydatid cyst of the liver, surgical treatment, obliteration procedures

Echinococcus granulosus, kesin konakçı olan köpek, tilki gibi etobur hayvanların barsaklarında yaşar ve bu hayvanların dışkılarıyla etrafa yumurtalarını saçar. Dış şartlara oldukça dirençli olan bu yumurtalarla kontamine sebze ve meyvaların yenmesiyle, insanlar enfestasyona uğrar. Duodenumda enzimlerin yardımıyla açılan yumurtadan çıkan embriyo, barsak mukozasından kan dolaşımına geçer ve portal sistem yoluyla karaciğere gelir ve tutulur. Burada larval döneme değişim göstererek, karaciğer hidatik kisti (KHK) ni meydana getirir (1,2,3,4,5).

Genellikle gelişmekte olan ülkelerin kırsal bölgelerinde daha sık görülen bu hastalık, göçlerin artması nedeniyle dünya çapında bir sağlık problemi haline gelmiş ve meydana getirdiği ölümcül komplikasyonlar nedeniyle, tedavisi tartışma konusu olmuştur (1,4,5,6,7,8,9,10,11,12). Biz bu çalışmada, Ocak 1986 - Aralık 1990 ile Ocak 1991 - Aralık 1996 tarihleri arasındaki iki ayrı dönemde KHK nedeni ile ameliyat edilen olguları, morbidite, mortalite ve nüks oranları ile hastanede kalma süreleri açısından karşılaştırdık. Son 10 yılda gelişen tedavi yaklaşımımız nedeniyle, KHK'nde en uygun tedavi yöntemini tartıştık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 1986-Aralık 1990 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda *Echinococcus granulosus*'a bağlı KHK nedeniyle 64 olgu ameliyat edildi. Olguların yaşları, demografik özellikleri, yakın-

kaydedildi. Acil olarak ameliyat edilenler dışında tüm olgulara tanı ultrasonografi (USG) ile kondu. Ameliyatta kistten 20-50 ml kaya suyu aspire edildikten sonra aynı miktar çeşitli skolosidal ajanlar (%10 povidone iodine, alkol-iyot, %30 dextroz ve gümüş nitrat solüsyonları) enjekte edildi ve 5 dakika beklendikten sonra kist kavitesi boşaltıldı. Bu dönemde uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri; hastanede yatma süresi, postoperatif komplikasyonlar, mortalite ve nüks oranları açısından retrospektif olarak incelendi.

Elde edilen bulgulara göre Ocak 1991-1996 tarihleri arasında prospektif bir çalışma yapıldı. Bu hastalarda profilaktik olarak tek doz sefalosporin grubu bir antibiyotik verildi. Ameliyatta, önce kist sıvısı mümkün olduğu kadar tümüyle aspire edildi, daha sonra skolosidal ajan olarak %10 povidone iodine solüsyonu verildi. Tüm olgularda yaklaşık 5 dakikalık bir beklemeden sonra kist açılarak, içeriği tamamen temizlendi. Ameliyat yöntemi olarak; enfekte ve perforé KHK'lerde eksternal drenaj, periferik lokalizasyondaki kistlerde perikistektomi, bunların dışındaki tüm KHK'lerde ise obliterasyon yöntemleri (kapitonaj, introfleksiyon veya omentoplasti) seçildi.

Komplikasyonsuz olgularda, postoperatif erken dönemde operasyon öncesi profilaktik amaçla verilen tek doz sefalosporin dozu tekrarlandı. Enfekte olgularda ornidazol veya aminoglikozid grubu bir antibiyotik tedavie eklendi. Postoperatif dönemde kist kavitesindeki enfeksiyona ve hastadaki ileri yaş, diabetes ve kronik akciğer hastalığının varlığı gibi risk