

# İntrahepatik ve Ekstrahepatik Lokalizasyonlu Kist Hidatik Vakalarının Cerrahi Sonuçları

Dr. Nurhan GÖZCÜ (1), Dr. Hasan BEKTAŞ (1), Dr. Uğur AYDIN (2), Dr. Güngör ÜZÜM (2), Dr. Abdurrahman GÜNER (2), Prof. Dr. Dursun AKDEMİR (3)

## ÖZET

Bu çalışma 1995-2000 yılları arasında SSK İstanbul Eğitim Hastanesi 4. Cerrahi Kliniğinde toplam opere edilen 309 kist hidatik olgusunda gerçekleştirildi. Bu hastalar, kist hidatiğin lokalizasyonuna, uygulanan cerrahi tekniklere ve postoperatif komplikasyonlarına göre incelendi.

**Anahtar Kelimeler:** Kist Hidatik, Cerrahi

## SUMMARY

### **Surgical Outcome Of Cyst Hydatid Cases With Intrahepatic and Extrahepatic Localization**

This research was carried out with 309 cyst hydatid cases which were operated between 1995-2000 at 4th General Surgery Clinique at SSK İstanbul Eğitim Hastanesi. This patients were investigated according to localization of cyst hydatid, used surgical techniques and postoperative complications.

**Key Words:** Cyst Hydatid, Surgery.

## GİRİŞ

Hidatik kist hastalığı, dünya çapında yaygındır ve karaciğer tutulumu siktir. Dünyanın belirli bölgelerinde endemiktir. Türkiye, Avustralya, Güney Afrika, Güney Amerika, Yeni Zellenda ve Asya hastalığın endemik olduğu bölgelerdendir. Bu bölgelerde kist hidatik ciddi halk sağlık problemlerine yol açar. Hastalığın en yaygın formu Echinococcus Granulosus'un sebep olduğu ünloküler hidatik kisttir. Hastaların %70'inde kist karaciğerde lokalize olmuştur. Bu vakaların %85'inde sağ lob tutulmuştur. Akciğer ikinci en yaygın etkilenen organdır. Fakat hastalık vücutta herhangi bir yere lokalize olabilir.

Türkiyede özellikle orta ve doğu Anadolu'da görülen endemik bir sağlık problemidir. 1986'da Soyubol'un yaptığı bir çalışmada, bu hastalığın ülkemizdeki insidansı 6.6/100000'dir (1).

Bu çalışmada Ocak 1995 - Ocak 2000 tarihleri arasında genel cerrahi kliniğimizde opere edilen 309 kist hidatik vakası incelenmiş ve sonuçları değerlendirilmiştir.

## MATERYAL ve METOD

309 hastanın, 196'sı kadın, 113'ü erkekti (Ortalama yaş 41.44). Hastalığın lokalizasyonu Tablo 1'de özetlenmiştir. Bizim vakalarımızda görülen en yaygın klinik bulgular, sağ hipokondrium ve epigastriyumda ağrı (%84) ve dispeptik şikayetlerdi (%43). Teşhis ultrasonografi ve batın tomografisi ile yapıldı. Kist hidatik ile karaciğeri tutulmuş vakaların %73.4'ü karaciğer sağ lobunda lokalize olmuştu. Kullanılan cerrahi teknikler Tablo 2'de gösterilmiştir. Hastanede kalış süresi 7 ila 45 gündü. Ortalama yatış süresi 14.5 gündü. Komplikasyonlar Tablo 3'de verilmiştir.

Lokalizasyon	Hasta Sayısı
Karaciğer	211
Dalak	38
Meme	6
Trioit	3
Cilt altı	7
Omentum	4
Karaciğer + Dalak	11
Dalak + Omentum + Mezokolon	3
Karaciğer + Mezokolon	9
Karaciğer + Karın içinde serbest	15

**Tablo 1.** Hidatik Kistlerin Yerleşim Yerleri

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi, 4. Cerrahi Kliniği, İstanbul  
(1) Uzmanı, (2) Asistanı, (3) Klinik Şefi

Cerrahi Teknik	Hasta Sayısı
Eksternal Direnaj	103
Kapitonaj	69
Total kistektomi	34
Splenektomi	49
Kısmi kistektomi + Omentoplasti	23
Bilier subtotal tiroidektomi	3
Enuklasyon (meme-ciltaltı yerleşim)	13
Marsupializasyon	17
Pankreatikojejunostomi	2

**Tablo 2.** Uygulanan Cerrahi Teknikler

## TARTIŞMA ve SONUÇLAR

Kist hidatik hastalığın tedavisi, çoğunlukla cerrahidir. Karaciğer hidatik kistlerinin cerrahi tedavisinin ana hatları aşağıdaki gibidir:

1. Kist ve içeriğinin çıkarılması.
2. Karaciğer parenkimi içindeki kist kalıntılarının onarımı.
3. Bilier fistül, intrathorakik rüptür ve intraperitoneal tutulum gibi komplikasyonların tedavisi (2, 3, 4, 5).

Kist hidatik cerrahi olarak zamanında tedavi

edilmezse, batın boşluğunun içine rüptür ve safra yolları için fistül görülebilir. Ayrıca geniş damarlara ve komşu yapılara dıştan bası oluşabilir. Kist hidatik infekte veya kalsifiye olabilir. Bu tür komplikasyonlar vakaların 1/3'ünde görülür. (6, 7).

Karaciğer kist hidatiklerinde uygulanan cerrahi teknikler arasında kistektomi ve perikistektomi eğer uygun durumda kullanılırlarsa en ideal olanlardır. Kistin çıkarılmasından sonra atrofi olan karaciğer dokusunun, kendisini hızlı bir şekilde yenilediği literatürde rapor edilmiştir (8). Operasyonlarda kanama miktarı fazla olabilir. Büyük kistlerin boşluklarının kapatılması zordur. Bu operasyonların merkezi kistlerde; özellikle böbreğe yakın olanlarında uygulanması güçtür. Kistektomi veya perikistektomi, karaciğerin periferinde yerleşmiş kist hidatiklerde, kalsifiye ve pediküllü kistlerde kolaylıkla uygulanabilir. Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi kısadır.

Bizim serimizde 34 hastaya total kistektomi yapılmıştır. Ortalama hastanede kalış süresi 8 gündür. Mortalite oranı sıfırdır. 2 hastada hemorajiden dolayı relaparotemi'ye ihtiyaç duyulmuştur. Bu hastaların birinde evisserasyon ve yara enfeksiyonu görülmüştür.

23 Hastada parsiyel kistektomi yapılmıştır. Bu hastaların 21'inde ek olarak omentoplasti'ye gerek duyulmuştur. Sadece bir hastada intraabdominal abse gelişmiştir. Bu hastaya antibiyotik tedavisi yapılmıştır.

Cerrahi Teknikler	Yara Enfeksiyonu	Uzun Sureli İntraabdominal Eksternal Direnaj	Abse	Anafilaksi	Evisserasyon	Kanama	Bilier Fistül	Nüks	Mortalite
Kapalı Eksternal Direnaj	6	8	3	1	2	-	4	3	3
Kapitonaj	3	-	2	-	-	-	-	-	-
Total Kistektomi	1	-	1	-	1	2	-	-	-
Marsupializasyon	-	1	-	1	-	-	2	1	1
Splenektomi	-	-	2	-	1	1	-	-	-
Kısmi Kistektomi Omentoplasti	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Bilateral Subtotal Tiroidektomi	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pankreatikojejunostomi	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Tablo 3.** Komplikasyonlar

Marsupializasyon 17 hastada uygulanmıştır. 17 hastadan biri erken anafilaktik reaksiyondan dolayı ölmüştür, bir hastada eksternal direnaj 25 gün sürmüştür ve iki hastada safra fistülü gelişmiştir.

Bütün kist hidatik vakalarının %31'i enfekte olduğundan, en yaygın kullandığımız ameliyat yöntemi kapalı eksternal direnajdır ve bu yöntem 103 hastada uygulanmıştır. Bu hastalar arasında, 8 hastada 20 ila 32 gün arası değişen uzun süreli direnaj, 3 hastada kalıcı safra direnaji, 4 hastada safrayolu fistülü, 6 hastada yara enfeksiyonu, 3 hastada intraabdominal abse ve 2 hastada evisserasyon gözlenmiştir. 3 ölüm vakamız olmuştur.

69 vakada kapitonaj metodu uygulanmıştır. 3 hastada yara enfeksiyonu ve 2 hastada intraabdominal abse gözlenmiştir.

Sonuç olarak, kist hidatik hastalığında total kistektomi, uygun vakada kullanıldığı zaman en iyi cerrahi yaklaşımdır. Kist çok geniş veya karaciğerin her iki lobunda lokalize olmuş ise total kistektomi uygun değildir. Bu gibi durumlarda kist kontenti aspire edilmeli, kist boşluğu povidon-iyot solüsyonu ile yıkanmalı ve daha sonra kapitonaj metodu uygulanmalıdır. Enfekte olmuş kistlerde, kapalı eksternal direnaj metodu, kapitonaj metodundan daha uygun gözükmektedir.

**8- Bumin O., Karaciğer Hidatik Kisti, Sindirim Sistemi Cerrahisi 1974; 1: 381.**

---

## KAYNAKLAR

- 1- **Soyubol I, Boylu S,** Karaciğer Hidatik Kisti, *Medica* 1986; 3: 24.
- 2- **Langer B.,** Surgical Treatment of Hydatid Disease of The Liver, *Br. J. Surg.* 1987; 74: 237-238.
- 3- **Vaginaus C.E., Karavias D.D., Kakkas S.K., Vagenas C.A., Androulakis J.A.,** Conservative Surgery in The Treatment of Hepatic Hydatidosis, *Eur. J. Surg.* 1995; 161: 415-420.
- 4- **Aydemir İ., Paksoy M., Özçelik F., Mülâyim M., Cebeci H.,** Karaciğer Hidatik Kistinin Cerrahi Tedavisi 263 Olgunun Analizi, *Çağdaş Cerrahi Dergisi* 1996; 10: 32-36.
- 5- **Sayek I., Yalın R., Sanaç Y.,** Surgical Treatment of Hydatid Disease of The Liver *Arch Surg* 1980; 115: 847-850.
- 6- **Galan S.P., Martin R., Limenez R., Soletta E.,** A Simplified Technique for Surgical Management of Echinococcal Cyst. *Surg Gynecol Obstet* 1987; 165: 269-270.
- 7- **Andican A., Cengiz A., Özçelik M. F.,** Hidatik Kist Cerrahisinde Safra Fistülleri. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 1990 6(1): 59-62.