

Karaciğer Hidatik Kistlerinde Uygulanan Cerrahi Yöntemlerin Morbidite ve Yatış Süresine Etkileri

THE IMPACT OF VARIOUS SURGICAL TECHNIQUES ON MORBIDITY AND HOSPITALIZATION PERIOD IN HYDATID CYST OF LIVER

Dr.E.Okan HAMAMCI, Dr.Hasan BESİM, Dr.Kemal RAŞA, Dr.Atila KORKMAZ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Cerrahi Kliniği, ANKARA

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, nonkomplike ve komplike karaciğer hidatik kist olgularında uygulanan çeşitli cerrahi yöntemlerin hastanede yatış süreleri ve komplikasyon oranları yönünden incelenmesi amaçlanmıştır.

Durum değerlendirilmesi: Total kistektomi için uygun olmayan karaciğer hidatik kistlerinde uygulanacak konservatif yöntemler ve kist kavitesine yönelik girişimlerde henüz belirgin bir fikir birliği mevcut değildir.

Yöntem: Bu çalışmada, 1983-1999 yılları arasında opere edilen 216'sı nonkomplike, 61'i komplike 277 karaciğer hidatik kist olgusunda uygulanan çeşitli cerrahi yöntemlerin sonuçları yatış süreleri ve komplikasyon oranları yönünden retrospektif olarak incelenmiştir.

Çıkarımlar: Nonkomplike olgularda en düşük morbidite ve yatış süresi total kistektomi grubunda gözlenmiştir. Morbidite, kaviter drenaj grubunda %39.7, kaviter drenajın uygulanmadığı olgularda ise %18.2 olarak bulunmuştur. Yatış süreleri de sırası ile 12.3 ve 8.2 gündür. Komplike olgularda ise morbidite omentoplasti grubunda %29.6, kaviter drenaj grubunda ise %58.8 olarak saptanmıştır. Yatış süreleri arasında ise anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Sonuçlar: Omentoplasti ve açık bırakma gibi kaviter drenajın uygulanmadığı yöntemlerin nonkomplike hidatik kist olgularında total kistektomiye en iyi alternatif olduğu görüşündeyiz. Komplike olgularda ise kaviter drenaj uygulanabilmekle birlikte yöntemin yüksek komplikasyon oranlarından dolayı kistin ve kaviteye açılan safra kanalının büyüklüğü veya enfeksiyonun şiddeti gibi faktörlere dikkat edilerek bu grup olgularda da omentoplasti uygulanabilir.

Anahtar kelimeler: Hidatik kist, karaciğer, cerrahi tedavi, drenaj

SUMMARY

In this study, patients with complicated and uncomplicated liver hydatid cysts were evaluated in terms of the surgical procedures performed, hospitalization period and complications. When total cystectomy; the best operation of choice is not possible in a liver hydatid cyst, surgical options for the cyst and the remaining cavity after evacuation is still obscure as none of the procedures has perfect post-operative results. In this retrospective study, 277 patients operated for liver hydatid cysts between 1983 and 1999 were reviewed. 216 patients had uncomplicated cysts whereas 61 had complicated cysts. Post-operative complications and hospitalization periods were compared between two groups. The shortest hospitalization period and lowest morbidity was in patients with a total cystectomy of an uncomplicated cyst. Post-operative morbidity rate was 39.7% in patients that cavitory drainage was performed after partial cystectomy and 18.2% in the non-drained patients. Hospitalization periods were 12.3, and 8.2 days respectively. In the complicated group, post-operative morbidity was 29.6% for patients with omentopexy and 58.8% for the cavitory drainage group. Hospitalization period was not

different between these two groups. In conclusion partial cystectomy + omentopexy or left-open methods are the best alternatives of total cystectomy in uncomplicated cysts. In a patient with a complicated cyst however cavitory drainage can be performed although omentopexy can lower subsequent complications.

Keywords: Hydatid cyst, liver, drainage, surgical treatment

İnsan hidatik kisti köpek, kurt, çakal gibi enfekte primertaşıyıcılarla alternatif bir ara konakçı olan insanların teması sonucu *Echinococcus Granulosus* larvasının insana belli şartlar altında geçmesi ve karaciğer başta olmak üzere çeşitli organlara yerleşmesi ile oluşur (1,2). Son yıllarda ulaşım ve göç olgusunun tüm dünyada artması hastalığın endemik olmayan bölgelerde de görülmesine yol açmıştır (3,4,5,6). Hastalığın klinik belirtileri ve tedavisi kistin sayısına, büyüklüğüne, lokalizasyonuna ve komplikasyon varlığına göre farklılıklar gösterir (7).

Hidatik kist tedavisinde çeşitli yöntemler halen tartışılmaktadır (4,8). Oral benzimidazol bileşikleri en sık tercih edilen kemoterapötik ajanlardır. Ancak hastalığın primer tedavisinde yeri yoktur ve sıklıkla inoperabl olgularda veya adjuvan olarak cerrahi öncesi profilaktik amaçla kullanılmaktadırlar (9,10). Kistin perkütan aspirasyonu ise komplikasyonsuz ve belirli olgularda alternatif bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmekte ve son yıllarda kullanımı giderek artmaktadır (6). Günümüzde halen hidatik kist tedavisinde cerrahi yaklaşım en sık kullanılan tedavi yöntemidir (9,11).

Konservatif yöntemde parazit inaktive edilip kist içeriği boşaltılırken perikist çıkarılmaz ve kaviteye yönelik cerrahi girişimler uygulanır. Daha kolay ve daha kısa süreli operasyonlar olmakla birlikte yatış süreleri, postoperatif komplikasyon ve nüks oranları yeterince tatmin edici değildir (2,8). Radikal cerrahide ise kist ve perikist total olarak çıkarılır. Daha etkili olmakla birlikte, daha büyük bir operatif risk içerir.

Bu çalışmada, karaciğer hidatik kistlerinde uygulanan çeşitli cerrahi yöntemleri, yatış süreleri ve komplikasyon oranları yönünden incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

1983-1999 yıllarında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Genel Cerrahi Kliniği'nde 235'i primer, 39'u sekonder, 3'ü tersiyer olmak üzere toplam 277 olgudaki 398 kiste çeşitli cerrahi girişimler uygulandı. 187 olguda bir, 55 olguda iki, 20 olguda üç, 15 olguda ise 3'den fazla

hidatik kist mevcuttu. Olguların 190'nında karaciğer sağ lobda, 57'sinde karaciğer sol lobda, 30'unda ise her iki karaciğer lobunda hidatik kist tespit edildi. 277 olgudan 26'sında (%9.4) karaciğer hidatik kistinün yanısıra ek organ tutulumu mevcuttu. 11 olguda peritoneal kavite, 7 olguda dalak, 4 olguda peritoneal kavite ve dalak, 1'er olguda ise dalak ve böbrek, tiroid, retroperitoneal bölge ve karın ön duvarı diğer yerleşim bölgeleriydi. Olguların 174'ü (%63) kadın, 103'ü (%37) ise erkek olup, ortalama yaş 39.4 (11-77) olarak bulundu. Çalışma kapsamındaki 398 kisten, 183 kist Garbie sınıflamasına göre sınıflandırıldı ve 63 kist tip 1, 33 kist tip 2, 48 kist tip 3, 39 kist ise tip 4 olarak değerlendirildi. Bu süre içinde perkütan aspirasyon yöntemi ile tedavi edilen olgular çalışma kapsamı içine alınmadı.

Operatif strateji olarak tüm olgular aynı klinikte değişik uzmanlar veya uzman kontrolünde asistanlar tarafından ameliyat edilmiştir. Total kistektominin uygulanmadığı olgularda, aspire edilen volüme eşit miktarlarda hipertonik saline veya setrimid kist içine enjekte edilmiştir. 10 dakika beklenildikten sonra kist açılmış ve tüm kist içeriği temizlenerek kaviteye yönelik cerrahi işleme geçilmiştir. Safra yolları ile ilişkili olgularda ise skolosidal ajan kullanılmamış, açık bulunan safra kanalı ağzı sütüre edildikten sonra işleme devam edilmiştir.

Cerrahi yöntemin seçiminde cerrahın tercihinin yanısıra kistin lokalizasyonu, sayısı, büyüklüğü, içeriği, kaviter görünümü, omentum majusun durumu, medikal yandaş hastalıklar, kiste ait komplikasyonların mevcudiyeti ve hastanın genel durumu gibi faktörler göz önüne alınmıştır. Buna göre 105 kiste omentoplasti, 95 kiste parsiyel kistektomi ve kaviter tüp drenaj, 79 kiste peritona açık bırakma, 45 kiste kapitonaj ve kaviter tüp drenaj, 42 kiste sadece kaviter tüp drenaj ve 32 kiste ise total kistektomi uygulanmıştır (Tablo 1).

Çalışmada yer alan 277 olgu iki gruba ayrılmış ve nonkomplike kistler (Grup 1) ile komplike kistler (Grup 2) ayrı ayrı incelenmiştir. Safra yolları ile ilişkisi olmayan ve infeksiyon tespit edilemeyen kistler nonkomplike olarak değer-