

# Karaciğer Hidatik Kistinde Laparoskopik Perikistektomi: Olgu Sunumu

Ahmet Nuray Turhan, Selin Kapan, Ersen Kütükçü,  
Barış Demiriz, Berrin Dodur, Erşan Aygün

*Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

## ÖZET

*Karaciğer hidatik kistinde laparoskopik perikistektomi: Olgu sunumu*

Karaciğer hidatik kisti Türkiye gibi endemik bölgelerde sık görülen bir hastalıktır. Kist boyutuna, lokalizasyonuna, cerrahın tecrübesi ve seçimine bağlı olarak medikal tedaviden radikal hepatik rezeksiyonlara kadar uzanan değişik spektrumda tedavi seçenekleri mevcuttur. Günümüzde laparoskopideki gelişmeler sonucunda karaciğer kist hidatiğinin cerrahi tedavisinde laparoskopik girişimler artmaya başlamıştır. Bu yazıda periferik yerleşimli bir karaciğer kist hidatiğine uyguladığımız laparoskopik perikistektomiyi sunduk.

**Anahtar kelimeler:** Karaciğer hidatik hastalığı, laparoskopi, perikistektomi

# Karaciğer Hidatik Kistinde Laparoskopik Perikistektomi: Olgu Sunumu

Ahmet Nuray Turhan, Selin Kapan, Ersen Kütükçü,  
Barış Demiriz, Berrin Dodur, Erşan Aygün

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

## ABSTRACT

### *Laparoscopic pericystectomy in hydatid cyst of the liver: Case report*

Hepatic hydatid disease is a frequently seen disease in endemic regions like Turkey. It has a wide spectrum of treatment modalities ranging from medical therapy to radical hepatic resections depending on the cyst size, location, and choice and experience of the physician. Currently, with the advances in laparoscopy, laparoscopic interventions are gaining acceptance in the surgical treatment of hepatic hydatid disease. In this report laparoscopic pericystectomy for a peripherally located hepatic hydatid cyst has been presented.

**Key words:** Hepatic hydatid disease, laparoscopy, pericystectomy

Bakırköy Tıp Dergisi 2005;1:117-119

## GİRİŞ

Karaciğer hidatik kisti ülkemizde olduğu gibi birçok endemik bölgede halen sıklıkla görülen bir hastalıktır. Medikal tedaviden laparoskopik girişimlere kadar değişen çeşitli tedavi şekilleri mevcuttur (1). Bu çalışmada tedavi seçenekleri içinde gittikçe sık başvurulmaya başlanan laparoskopik perikistektomi yöntemiyle tedavi edilen karaciğer kist hidatiği olgusu sunulmuştur.

## OLGU

23 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve şişlik yakınması ile Mart 2005'te polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde bir patoloji saptanmayan hastaya yapılan batın ultrasonografisinde karaciğer sol lob lateralde 46x31x42 mm boyutlarında Gharbi 4 kist hidatik saptandı. Aynı tarihli batın tomografisinde (BT) de karaciğer sol lob lateral segment inferior komşuluğunda anteriorda yaklaşık 35 mm çapında, duvarında minimal kontrast tutulumu gösteren kistik lezyon olduğu doğrulandı. Serolojisi pozitif

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Ahmet Nuray Turhan  
Ataköy 7-8. kısım A-25 B D: 99 Ataköy 34160 İstanbul - Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-560-7505

Faks / Fax: +90-212-219-1133

Elektronik posta adresi / E-mail address: aturhan@bakirkoytip.org

Geliş tarihi / Date of receipt: 28 Ekim 2005 / October 28, 2005

Kabul tarihi / Date of acceptance: 14 Aralık 2005 / December 14, 2005

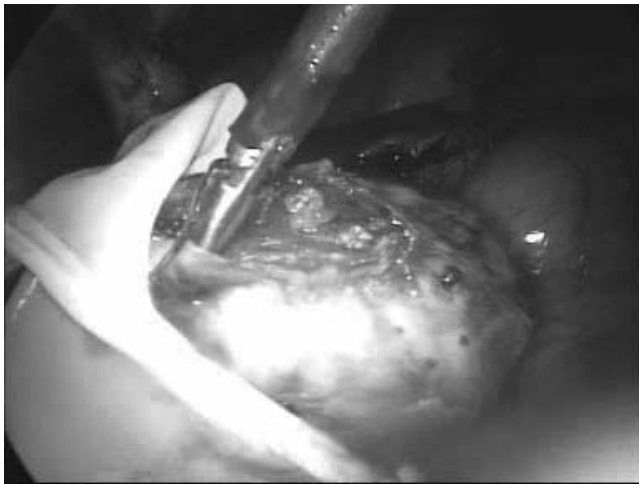
olan hastaya 10 mg/kg/gün albendazol tedavisi başlanarak takibe alındı. Ancak 4 aylık tedavi sonunda yapılan kontrol batın ultrasonografisinde mevcut kistin 60x55x30 mm boyutlarına büyümesi üzerine perkütan drenaj planlandı. Ancak kist içeriğinin çok yoğun olması nedeniyle BT eşliğinde drenajın başarısız olması üzerine laparoskopik operasyon planlandı. Gerekli hazırlıkları takiben umblikustan 10 mm trokardan 30° teleskop girildi. Sol pararektal bölgede midklavikular hatta umblikusun yaklaşık 5 cm üzerinden 10 mm, sağ pararektal bölgede aynı lokalizasyona 5 mm trokar ve sağ lomber bölge kot kavsinin biraz altı ile midklavikular hattın kesişme noktasına 10 mm trokar yerleştirildi (Şekil 1). Yapılan



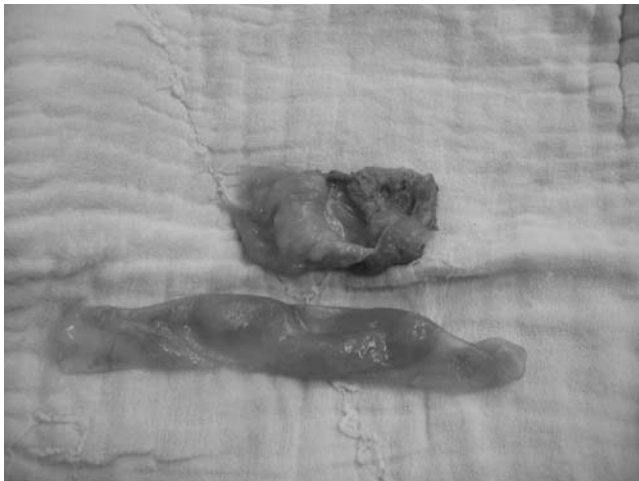
Şekil 1: Trokar giriş yerleri



Şekil 2: Kistin peroperatuar görünüşü



Şekil 3: Çıkartılan kistin eldiven içine yerleştirilmesi



Şekil 4: Çıkartılan kistin makroskopik görünümü

eksplorasyonda karaciğer sol lobda 3 segment inferiorunda kısmen falsiform ligamana yapışık kist ortaya konarak künt ve keskin diseksiyonlarla ayrıldı (Şekil 2). Monopolar koter yardımıyla yapılan bu diseksiyonlarla çıkartılan kist batın içine atılan bir eldivenin içine konarak kontaminasyon riski ortadan kaldırılarak batın dışına alındı (Şekil 3). Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta 3. gün üç aylık albendazol tedavisi önerilerek taburcu edildi. Patolojik inceleme sonucu germinatif membran içeren kist hidatikle uyumlu geldi (Şekil 4).

## TARTIŞMA

Karaciğer kist hidatiği en sık karaciğer ve akciğerde olmak üzere beyinden inguinal kanala kadar tüm dokularda yerleşebilir (2). En uygun tedavisi hastaya, kiste, terapötik kaynaklara ve hekime bağlı olmak üzere birçok faktör tarafından belirlenir (1). Medikal tedaviden radikal karaciğer rezeksiyonlarına kadar uzanan geniş bir tedavi spektrumu olmasına rağmen cerrahi tedavi halen ana tedavi modalitesini oluşturmaktadır (3,4). Laparoskopik alanındaki gelişmelere paralel olarak karaciğer kist hidatiğine yönelik laparoskopik girişimler de artmaya başlamıştır. Başlangıçta laparoskopik girişimler kistotomi ve drenaj işlemleri ile sınırlı iken günümüzde gelişmiş merkezlerde perikistektomi ve radikal rezeksiyon işlemleri uygulanmaya başlamıştır (3,5,6). Karaciğer kist hidatiğine yönelik laparoskopik girişimlerin başarısını etkileyen en önemli faktör kistin yerleşimidir. İlk başlarda posterior yerleşimli veya büyük damarlarla komşuluğu olan kistlerde laparoskopik yaklaşımın genellikle başarısız ve tehlikeli olduğu, bu nedenle de kontrendike olduğu düşünülürken intraoperatif ultrasonografik görüntüleme yöntemleri ile bu tip olgular laparoskopik için kontrendikasyon teşkil etmekten çıkmaktadır (7). Laparoskopik girişimlerde en önemli sorun olarak düşünülen pnömoperitonun yarattığı yüksek karın içi basınca bağlı yayılım riski ile ilgili olarak Bickel ve ark. kist içi basınç artışının pnömoperitonun yol açtığı karın içi basınçtan yüksek olmadığını göstermişler ve pnömoperitonun yayılım için koruyucu etkisi olduğunu savunmuşlardır (8). Son yıllarda cerrahi modaliteler arasında en sık kullanılan yöntemlerden biri olan perikistektomi laparoskopik olarak uygulanmaya başlanmış ve özellikle periferik yerleşimli, çok büyük olmayan, duvarı kısmi kalsifiye olan kistlerde güvenle uygulanabileceği bildirilmiştir

(3,8,9). Daha az postoperatif ağrı, daha kısa hastanede kalış süresi, daha tatmin edici kozmetik cevap gibi laparoskopinin temel avantajları yanında kist bütünlüğü bozulmadan çıkartıldığı için drenaj işlemlerindeki en önemli sorun olan kist içeriğinin karın içine yayılması riskini en aza indirerek anaflaktik reaksiyonların gelişimi

mini ve nüksleri önlemektedir. Periferik yerleşimli karaciğer kist hidatik olgularında laparoskopik perikistektomi daha az karın içi kontaminasyon riski, daha kısa hastanede kalış süresi ve daha kaliteli postoperatif dönem avantajları ile etkin ve güvenilir bir seçenek olarak yerini almaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Menezes da Silva. Hydatid cyst of the liver-criteria for the selection of appropriate treatment. *Acta Tropica* 2003; 85: 237-242.
2. Kireşi DA, Karabacakoğlu A, Ödev K, Karaköse S. Uncommon locations of hydatid cysts. *Acta Radiologica* 2003; 44: 622-636.
3. Kapan M, Yavuz N, Kapan S, Polat S, Goksoy E. Totally laparoscopic pericystectomy in hepatic hydatid disease. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2004; 14: 107-109.
4. Dervenis C, Delis S, Avgerinos C, Madariaga J, Milicevic M. Changing concepts in the management of liver hydatid disease. *J Gastrointest Surg* 2005; 9: 869-877.
5. Ertem M, Karahasanoğlu T, Yavuz N, Erguney S. Laparoscopically treated liver hydatid cysts. *Arch Surg* 2002; 137: 1170-1173.
6. Seven R, Berber E, Mercan S, Eminoğlu L, Budak D. Laparoscopic treatment of hepatic hydatid cysts. *Surgery* 2000; 128: 36-40.
7. Khoury G, Abiad F, Geagea T, Nabout G, Jabbour S. Laparoscopic treatment of hydatid cysts of the liver and spleen. *Surg Endosc* 2000; 14: 243-245.
8. Bickel A, Daud G, Urbach D, Lefler E, Barasch EF, Eitan A. Laparoscopic approach to hydatid liver cysts: is it logical? Physical, experimental and practical aspects. *Surg Endosc* 1998; 12: 1073-1077.
9. Bosanac ZB, Lisanin L. Percutaneous drainage of hydatid cyst in the liver as a primary treatment: Review of 52 consecutive cases with long-term follow up. *Clin Radiol* 2000; 55: 839-848.
10. Aygün E, Sahin M, Odev K, et al. The management of liver hydatid cysts by percutaneous drainage. *Can J Surg* 2001 Jun; 44: 203-209.