



Karaciğer Kist Hidatiğinde Parsiyel Kistektomi ve Tüp Drenaj Tekniğinin Diğer Cerrahi Metodlarla Karşılaştırılması

Comparison of Partial Cystectomy and Tube Drainage Technique with Other Surgical Methods in Hydatid Cysts of the Liver

Bahri Özer, Ahmet Kocakuşak, Suat Benek, Ömer Güngörür, Fazilet Erözgen, Hüsnü Aydın, Adil Koyuncu, İshak Sefa Tüzün, Rafet Kaplan

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Karaciğer kist hidatiğinde radikal cerrahi yöntemler yerini daha az invazif cerrahi girişimlere bırakmakta olduğundan, günümüzde parsiyel kistektomi tüp drenaj (PKTD) ön plana çıkmıştır. PKTD tekniğinin kliniğimizde cerrahi tedavi gören hastaların verileri ile irdelenmesi hedeflenmiştir.

Yöntemler: 2007-2012 tarihleri arasında genel cerrahi kliniğimizde PKTD tekniği uygulanarak ameliyat edilen hastalar, diğer cerrahi metodların kullanıldığı hastalarla çeşitli parametreler eşliğinde karşılaştırıldı. PKTD grubunda 41 hasta, kontrol grubunda ise 14 hasta mevcuttu. Çalışma retrospektif olarak hastane kayıtları, ameliyat defterleri, patoloji raporları, bilgisayar kayıtları ve hastalarla birebir bağlantı kurularak yapılmıştır. İstatistik analizde ki-kare testi kullanılmış olup $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: PKTD grubunda yaş ortalaması 48 yıl iken kontrol grubunda 33,21 yıl idi. PKTD gurubunda 41 hastadan 22'si kadın, 19'u erkek; kontrol gurubundaki 14 hastadan 11'i kadın, 3'ü erkek idi. PKTD grubunda 41 hastanın 34'ünde tek kist, 7'sinde multipl kist; kontrol grubunda 14 hastanın 10'unda tek kist, 4'ünde multipl kist saptanmıştır. PKTD gurubunda 41 hastanın 29'unda karaciğerdeki kist/kistler sağ lob, 5'inde sol lob, 7'sinde her iki lobda; kontrol grubunda 14 hastanın 11'inde kist/kistler sağ lob, 2'sinde sol lob, 1'inde her iki lobda yerleşmişti. PKTD grubunda 41 hastanın 3'ünde (%7,31), kontrol grubunda ise 14 hastanın 2'sinde komplikasyon görülmüştür (%14,28). PKTD uygulanabilirliği açısından erkek cinsiyet ve kist sayısının tek olması istatistiksel olarak anlamlı; yaş ve kistin yerleşim yeri ise anlamsız olarak hesaplanmıştır. Ayrıca PKTD grubunda komplikasyon oranı anlamlı olarak daha azdı.

Sonuç: PKTD, diğer ameliyat yöntemleriyle karşılaştırdığımızda komplikasyonu istatistiksel olarak daha az olduğu gösterilmiş ve kolay uygulanabilen güvenilir bir seçenektir. (*Haseki Tıp Bülteni 2014; 52: 287-90*)

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, kistektomi, tüp drenaj, çatısızlaştırma

Abstract

Aim: Since radical surgical methods in the treatment of hydatid cysts of the liver have been replaced by less invasive surgical interventions nowadays, partial cystectomy and tube drainage (PCTD) have been more popular. The evaluation of PCTD technique was aimed using the data obtained from the medical records of patients who had been operated on in our surgical clinic.

Methods: Data of patients who had been operated on using the PCTD technique between 2007 and 2012 were compared with those of patients in whom different surgical methods had been employed. The PCTD and control groups consisted of 41 and 14 patients, respectively. The study was conducted retrospectively according to the hospital data and patient files, surgery and pathology records in addition to computer data and verbal information of the patients. Chi-square test was used in the statistical analysis where a p value of less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: The mean age of the subjects in the PCTD and control groups were 48 and 33.21 years, respectively. PCTD (n=41) and control (n=14) groups consisted of 22 females versus 19 males and 11 females versus 3 males, respectively. Single cysts were found in 34 patients in PCTD group versus multiple cysts in the remaining 7. Single cyst was found in 10 patients in the control group versus multiple cysts in the remaining 4. Bilateral cyst/cysts in 7, right-sided in 29 and left-sided in 5 patients in PCTD group versus bilateral cyst/cysts in 1, right-sided cyst/cysts in 11 and left-sided cyst/cysts in 2 patients in the control group were found. Complications occurred in 3 of 41 (7.31%) and in 2 of 14 (14.28%) patients in the PCTD and control groups, respectively. PCTD applicability statistically significantly correlated with male gender and the presence of a single cyst, but age and location of the cyst. Moreover, complication rate was significantly lower in the PCTD group than in controls.

Conclusion: PCTD is a reliable and easily applicable method of choice when compared to other surgical interventions with less complication rates. (*The Medical Bulletin of Haseki 2014; 52: 287-90*)

Key Words: Hydatid cyst, cystotomy, tube drainage, unroofing

Giriş

İnsanlık tarihi kadar eski bir hastalık olduğu düşünülen kist hidatik; özellikle Akdeniz ülkelerinde, Güney Amerika, Uzak Doğu, Ortadoğu ve Doğu Avrupa'da yaygın olarak görülmektedir. Türkiye'de endemik bölgelerden biri olup, hastalığın görülme sıklığı 87-400\100,000'dir (1). Kist hidatik tedavisinde; medikal, perkütan ve cerrahi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Günümüzde kist hidatik tedavisinde hala en etkin yöntem cerrahidir (2). Cerrahi tedavide amaç; yaşayan parazitlerin tamamen temizlenmesi, kist içeriğinin sterilizasyonu, kist içeriğinin germinatif membran ile birlikte karın içine yaymadan kontrollü bir şekilde karın dışına alınması ve hepatik fonksiyonların korunmasıdır. Cerrahi girişimler; laparoskopik kistotomi ile drenaj; açık operasyonlar ise: kistotomi tüp drenaj, parsiyel kistektomi tüp drenaj, kapitonaj, marsupializasyon, intrafleksiyon, total kistektomi, kist ile birlikte parsiyel karaciğer rezeksiyonu veya lobektomidir (3,4).

Cerrahi gerektiren vakalarda da laparoskopik ameliyatlara giderek açık ameliyatların önüne geçmektedir. Ancak hastalığın Batı dünyasında fazla yaygın olmaması veya bilinmemesi ve laparoskopik ameliyat sırasında intraperitoneal yayılımın açık girişime göre daha sık olması laparoskopide geri kalınmasına yol açmıştır. Diğer yandan açık ameliyat metodlarında total kistektomi veya kısmi hepatik rezeksiyon gibi radikal yöntemler terk edilip, yerini daha minor cerrahi girişimlere bıraktığından giderek çatisızlaştırma (unroofing) olarak da bilinen parsiyel kistektomi tüp drenaj (PKTD) ön plana çıkmıştır (2,5,6). Cerrahi kliniğimizde 2000-2003 yılları arasında karaciğer kist hidatiği nedeni ile hastalara uygulanan işlemler arasında da PKTD oranı giderek artmıştır.

Yöntemler

29.10.2007-12.01.2012 tarihleri arasında genel cerrahi kliniğimizde PKTD uygulanarak tedavi edilen hastalar diğer cerrahi metodların kullanıldığı hastalarla çeşitli parametreler eşliğinde karşılaştırıldı. PKTD grubunda 41 hasta, kontrol grubunda ise 14 hasta mevcuttu. Kontrol grubunu oluşturan hastalarda; omentoplasti, total kistektomi, intrafleksiyon ve kapitonaj gibi değişik cerrahi metodlar uygulanmıştır. Çalışma retrospektif yöntem kullanılarak hastane kayıtları, ameliyat defterleri, patoloji raporları, bilgisayar kayıtları ve hastalarla birebir bağlantı kurularak yapılmıştır. Hastaların her birinden klinik bilgilerinin bilimsel çalışmalarda kullanılması için ayrıntılı onam alınmıştır. Retrospektif bir çalışma olduğundan ve hastalara uygulanan tedavi değişmediğinden etik kurul onayı alınması gerekmemiştir. Kullanılan parametreler; yaş, cinsiyet, yandaş sistemik hastalık, ameliyat sonrası yatış süresi, görüntüleme yöntemleri, kistlerin çapı ve

yerleşim yerleri, kistin safra yollarına açılma durumu, komplikasyonlar, ameliyat öncesi ve sonrası albendazol kullanımı, nüks, kullanılan cerrahi metod, ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde yatış, indirekt hemaglutinasyon testi pozitifliği (İHA), ameliyat öncesi lökosit, bilirubin, AST, ALP, GGT ve hematokrit değerleridir. Hastaların tamamında ana görüntüleme yöntemi olarak USG mevcut olup, bulgular kimisinde BT, kimisinde MR bir kısmında ise BT ve MR birlikte kullanılarak desteklenmiştir. İstatistik analizde ki-kare testi kullanılmış olup $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Hastalar PKTD ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır ve sonuçlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hastaların toplamının yaş ortalaması 44,23 yıl idi (17-79 yıl arası değişen şekilde). PKTD grubunda yaş ortalaması 48 yıl iken kontrol grubunda 33,21 yıl idi. Yaş PKTD yapılması açısından istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Tüm hastaların cinsiyet dağılımında 55 hastadan 33'ü kadın 22'si erkek olarak saptanmıştır. Gruplar incelendiğinde ise PKTD grubunda 41 hastadan 22'si kadın 19'u ise erkek idi. Kontrol grubundaki 14 hastadan 11'i kadın 3'ü ise erkek olarak saptanmıştır. Cinsiyet istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Çalışma grubumuzda hastanın cinsiyetinin kadın olması PKTD'den kaçınılmasına sebep olmuştur.

Kist sayısı irdelendiğinde; hastaların toplamında 55 hastanın 44'ünde tek kist 11'inde ise multipl kist saptanmıştır. PKTD grubunda 41 hastanın 34'ünde tek kist, 7'sinde ise multipl kist saptanmıştır. Kontrol grubunda 14 hastanın 10'unda tek kist, 4'ünde ise multipl kist saptanmıştır. PKTD ve kontrol grubundaki kist dağılımı ($p < 0,05$) istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalışma grubumuzda hastanın kist sayısının multipl olması PKTD'den kaçınılmasına sebep olmuştur.

Kistin yerleşim yeri olarak hastaların toplamında 55 hastanın 40'ünde kist/kistler sağ lob, 7'sinde sol lob, 8'inde ise her iki lobda yerleşim göstermiştir. PKTD grubunda 41 hastanın 29'unda kist/kistler sağ lob, 5'inde sol lob 7'sinde ise her iki lobda yerleşim göstermiştir. Kontrol grubunda 14 hastanın 11'inde kist/kistler sağ lob, 2'sinde sol lob, 1'inde ise her iki lobda yerleşim göstermiştir. Kistin yerleşim yeri ($p > 0,05$) istatistiksel olarak anlamlı değildir. Çalışma grubumuzda kistin sağ veya sol lobda olması uygulanan cerrahi metodu değiştirmemiştir. Her iki lobda kisti olan 8 hasta değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Ameliyat sonrası komplikasyonlar değerlendirildiğinde; hastaların toplamında 55 hastanın 5'inde komplikasyon görülmüştür (%9,09). PKTD grubunda 41 hastanın 3'ünde komplikasyon görülmüştür (%7,31). Kontrol grubunda ise 14 hastanın 2'sinde komplikasyon görülmüştür (%14,28).

Tablo 1. Çalışma ve kontrol gruplarının karşılaştırılmasında kadın cinsiyet ve çoklu kist mevcudiyetinde istatistiksel anlamlı olacak derecede PKTD'den kaçınılmış ve PKTD grubunda komplikasyona diğer hastalara göre istatistiksel anlamlı düzeyde daha az oranda rastlanmıştır

# (p<0,05)	Kadın	Erkek
PKTD	22	19
Kontrol	11	3
Toplam	33	22
# (p<0,05)	Tek Kist	Multiple Kist
PKTD	34	7
Kontrol	10	4
Toplam	44	11
	Sağ Lob (R)	Sol Lob (L)
PKTD	29	5
Kontrol	11	2
Toplam	40	7
# (p<0,05)	Komplikasyon Var	Komplikasyon Yok
PKTD	3	38
Kontrol	2	12
Toplam	5	50
#: İstatistiksel olarak anlamlı sonuç veren parametreler: cinsiyet, kistin sayısı ve komplikasyon		

Mevcut olan 5 ameliyat sonrası komplikasyon; her biri 1 hastada olmak üzere yara yeri enfeksiyonu, safra fistülü, 5. ayda nüks, plevral effüzyon (bir ay süre ile torakostomi tüpü takılarak takiple iyileşen) ve diafragma yaralanması idi. Komplikasyonların tamamı uygun tedavilerle sekel bırakmadan iyileşmiştir. Komplikasyon oranlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlam bulunmuştur (p<0,05). Çalışma grubumuzda hastanın PKTD grubunda olması komplikasyon oranını azaltmıştır. Bu sonuca göre istatistiksel olarak PKTD grubunda komplikasyon daha azdır. Karşılaştırılan diğer parametrelerde de çalışma ve kontrol grupları arasında bir farka rastlanmamış olup bu durum her iki grubun birbirine benzerliği ve karşılaştırılabilirliği ile açıklanabilir.

Sonuç olarak; PKTD yöntemini diğer ameliyat yöntemleriyle karşılaştırdığımızda komplikasyonu istatistiksel olarak az olan ve kolayca uygulanabilen güvenilir bir seçenektir. Diğer yandan total kistektomi, kapitonaj, intrafleksyon, omentoplasti ve karaciğer rezeksiyonu gibi yöntemlerin istatistiksel anlamda PKTD yöntemine bir üstünlüğü yoktur.

Tartışma

Yapmış olduğumuz çalışma sonucunda geçmiş yıllarda uygulanan karaciğer kist hidatigine yönelik cerrahi yöntemlerin PKTD tekniğine karşı herhangi bir üstünlüğü

olmadığı, gerek ameliyat sonrası komplikasyonlar gerekse iyileşme süreci bakımından PKTD tekniğinin diğerlerinden üstün olduğu görülmüştür.

Çalışmada karaciğer kist hidatigine en çok kadınlarda rastlanılmıştır. Ancak PKTD tekniğinin kadın hastalara uygulanması çalışmayı oluşturan hastalarda tercih edilmemiş, genellikle diğer cerrahi yöntemler uygulanmıştır. Vücut kitle indeksinin daha az olduğu erkek hastalarda kolay uygulanabilmesi nedeni ile daha çok PKTD yöntemi uygulandığını düşünmekteyiz. Ayrıca erkek hastalarda yaş ortalamasının yüksek olması, ameliyat komplikasyonlarından kaçınma, ameliyat süresini kısaltmak ve yapışıklıklar nedeni ile diğer yöntemlerden kaçınıldığı düşünülmüştür.

Yapılan çalışmada kist sayısının birden fazla olmasının PKTD tekniğinden kaçınılmasına neden olduğu tespit edilmiştir. Bunun da nedeni çoklu kist vakalarının daha komplike olması nedeni ile PKTD'nin yetersiz görülmesi olabilir. Çoklu kistlerde daha detaylı girişimlerin yapılabilmesi için diğer tekniklerin tercih edildiği düşünülmüştür. Dolayısı ile kist sayısının birden fazla olduğu durumlarda diğer yöntemlerin PKTD'ye tercih edildiği görülmüş ancak herhangi bir üstünlüğü saptanmamıştır. Multiple kist olan hastalarda yapılan PKTD dışındaki diğer yöntemlerin komplikasyon açısından anlamlı olduğu düşünülmemiştir.

PKTD ve Kontrol grubundaki hastalarda kistin sağ veya sol lobda olması uygulanan cerrahi metodu değiştirmemiştir. Bu nedenle kistin yerleşim yeri uygulanan cerrahi metod açısından anlamlı bulunmamıştır. PKTD ve kontrol grubu hastalarının toplamda 5 tanesinde komplikasyon görülmüş, görülen komplikasyonların da hayati risk içermediği ve hiçbir sekel bırakmadan uygun tedavi ile iyileştiği gözlenmiştir. PKTD grubunun komplikasyon oranı %7,31 iken kontrol grubundaki hastaların komplikasyon oranı %14,28 olarak gözlenmiştir. Elde edilen veriler literatür ile uyumlu olduğundan (7,8) komplikasyon açısından diğer yöntemlerin PKTD'ye bir üstünlüğü olmadığı ve bilinenin aksine nüks ve diğer komplikasyondan kaçınmak için PKTD uygulanmasının uygun olduğu kanaatine varılmıştır. PKTD yöntemi; diğer ameliyat yöntemleriyle karşılaştırıldığında komplikasyonu istatistiksel olarak az olan ve kolayca uygulanabilen güvenilir bir seçenektir (2,9,10). Kist hidatik ile ilgili özellikle seri yayınların nerede ise tamamı ülkemiz kökenli olduğundan çalışmamız ve benzeri klinik gözlemlerin yayınlanmasının literatür için önemli olabileceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

- Altintas N. Past to present: echinococcosis in Turkey. Acta Tropica 2003;85:105-12.
- Arikan S, Kocakusak A, Yucel AF, ve ark. Evaluation of tube drainage method in the treatment of hydatid cyst of liver. Hepatogastroenterology 2007;54:470-4.

3. Akaydin M, Erozgen F, Ersoy YE, ve ark. Treatment of hepatic hydatid disease complications using endoscopic retrograde cholangiopancreatography procedures. *Can J Surg* 2012;55:244-8.
4. Akbulut S, Senol A, Sezgin A, ve ark. Radical versus conservative surgery for hydatid liver cysts: Experience from single center. *World J Gastroenterol* 2010;16:953-9.
5. Muftuoglu MA, Koksak N, Topaloglu U. The role of omentoplasty in the surgical management of remnant cavity in hepatic hydatid cyst. *HPB (Oxford)* 2005;7:231-4.
6. Acarli K. Controversies in the laparoscopic treatment of hepatic hydatid disease. *HPB (Oxford)* 2004;6:213-21.
7. Motie MR, Ghaemi M, Aliakbarian M, et al. Study of the Radical vs. Conservative Surgical Treatment of the Hepatic Hydatid Cyst: A 10-Year Experience. *Indian J Surg* 2010;72:448-52.
8. Sozen S, Emir S, Tukenmez M, ve ark. The results of surgical treatment for hepatic hydatid disease. *Hippokratia*. 2011;15:327-9.
9. Langer JC, Rose DB, Keystone JS, et al. Diagnosis and management of hydatid disease of the liver. A 15-year North American experience. *Ann Surg* 1984;199:412-7.
10. Prousalidis J, Kosmidis CH, Fahantidis E et al. Surgical treatment of multiple cystic echinococcosis. *HPB (Oxford)* 2004;6:110-4.