



BÖLÜM 9

Karaciğer Kistlerinin Değerlendirilmesi

Mehmet BİLGİN¹
Melek BİLGİN²

ÖZET

Karaciğerin kistik lezyonları; etiyoloji, klinik görünüm ve tanı yöntemleri açısından oldukça heterojen bir hastalık grubunu oluşturur. Genellikle başka hastalıklar ve rutin tetkikler için yapılan görüntülemeler esnasında tesadüfen tespit edilirler. Karaciğerin kistik lezyonlarının çoğu selim seyirlidir ve çoğunlukla asemptomatiklerdir. Az bir kısmı semptomlara neden olabilir ve nadiren ciddi morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Karaciğerde görülen en sık selim lezyon konjenital ya da basit kistdir. Karaciğer basit kistleri genellikle asemptomatik, soliter ve uniloküler lezyonlardır. Son yıllarda görüntüleme tetkiklerinin yaygınlaşması paraziter olmayan kistlerin sanıldığı kadar nadir olmadığını ortaya koymuştur. Bu kistlerin ayırıcı tanısı özellikle paraziter kistlerin endemik olduğu bölgelerde çok önemlidir. Biliyer kistadenomlar, premalign olduklarından tanı konulmaları önemlidir. Caroli hastalığı, intrahepatik biliyer dalların segmental dilatasyonu ile karakterize konjenital bir malformasyondur. Polikistik karaciğer hastalığı otozomal dominant bir hastalık olup genellikle hayatın 3. dekatında tanı konur. Soliter kistik tümörlerde en önemli konu sadece hastanın gözlemini gerektiren benign lezyonları, tedavi gerektiren premalign ve kistik metastaz gibi oluşumlardan ayırt etmektir.

Giriş

Karaciğerin kistik lezyonları; etiyoloji, klinik görünüm, tanı yöntemleri ve tedavi yaklaşımları açısından oldukça heterojen bir hastalık grubunu oluşturur. Son yıllarda ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografinin yaygın olarak kullanılması ile rutin

tetkikler için yapılan görüntülemeler esnasında tesadüfen tespit edilme oranları artmıştır (1).

Karaciğerin kistik lezyonlarının çoğu selim seyirlidir ve çoğunlukla asemptomatiklerdir. Az bir kısmı hastada semptomlara yol açabilir ve nadiren ciddi morbidite ve mortalite ile ilişkilidir (1,2).

¹ Uzm. Dr. Mehmet BİLGİN, Samsun İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Başkanı gcmehmet@gmail.com

² Uzm. Dr. Melek BİLGİN, SBÜ Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Bölümü drmelekbilgin@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Cheng, EY. (2016). Schwartz Cerrahinin İlkeleri. (M. Mahir Özmen, Çev. Ed.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
2. Doherty GM, Way LW. Liver & Portal Venous System. In: Way LW, Doherty GM (Eds). Current Surgical Diagnosis & Treatment, 11th edition, Lange Medical Books/McGraw-Hill medical Publishing Division, Philadelphia, 2003; p. 565-594.
3. Lantiga MA, Gevers TJG, Drenth JPH. Evaluation of hepatic cystic lesions. World J Gastroenterol 2013; 19: 3543-3554.
4. Kapan, M. Kapan, S. Karaciğerin Parazitik Olmayan Kistlerine Yaklaşım. Bakırköy Tıp Dergisi 2013;9:145-151. DOI: 10.5350/BTDMJB201309401
5. Läufer JM, Baer HU, Maurer CA, Stoupis C, Zimmerman A, Büchler MW. Biliary cystadenocarcinoma of the liver: the need for complete resection. Eur J Cancer 1998; 34: 1845-1851 [PMID: 10023304 DOI: 10.1016/S0959-8049(98)00166-X]
6. Macedo FI. Current management of noninfectious hepatic cystic lesions: A review of the literature. World J Gastroenterol 2013; 27: 462-469.
7. Nagorney DM. Surgical management of cystic disease of the liver. In: Blumgart LH, Fong Y (Eds) Surgery of the Liver and Biliary Tract, 3rd edition, WB Saunders, 2000: p. 1261-1274.
8. Bahirwani R, Reddy KR. Review article: the evaluation of solitary liver masses. Aliment Pharmacol Ther 2008; 28: 953-965 [PMID: 18643922 DOI: 10.1111/j.1365-2036.2008.03805.x]
9. Waanders E, van Keimpema L, Brouwer JT, van Oijen MG, Aerts R, Sweep FC, Nevens F, Drenth JP. Carbohydrate antigen 19-9 is extremely elevated in polycystic liver disease. Liver Int 2009; 29: 1389-1395 [PMID: 19515221 DOI: 10.1111/j.1478-3231.2009.02055.x]
10. Yan-Hong F, Lin-Xue Q, Hai-Ma G, Qing Z, Yu G, Xi-angdong H. Sclerotherapy of simple hepatic cysts by repeated aspiration and alcohol instillation. Turkish J Gastroenterol 2012; 23: 359-365.
11. Ardito F, Bianco G, Vellone M, et al. Long-term outcome after laparoscopic fenestration of simple liver cysts. Surg Endosc DOI 10.1007/s00464-013-3104-3, Published online 13/8/2013.
12. Hernandez Bartolome MA, Fuerte Ruiz S, Manzanedo Romero I, Ramos Lojo B, Rodriguez Prieto I, Gimenez Alvira L, Granados Carreño R, Limones Esteban M. Biliary cystadenoma. World J Gastroenterol 2009; 15: 3573-3575 [PMID: 19630118 DOI: 10.3748/wjg.15.3573]
13. Ahanatha Pillai S, Velayutham V, Perumal S, Ulagendra Perumal S, Lakshmanan A, Ramaswami S, Ramasamy R, Sathyanesan J, Palaniappan R, Rajagopal S. Biliary cystadenomas: a case for complete resection. HPB Surg 2012; 2012: 501705 [PMID: 22778493 DOI: 10.1155/2012/501705]
14. Baş B, Çekin AH, Karaciğer kistik hastalıklarına yaklaşım. Güncel Gastroenteroloji. Mart 2020
15. Li X, Zhang JL, Wang YH, et al. Hepatobiliary cystadenoma and cystadenocarcinoma: a single center experience. Tumori 2013; 99: 261-265.
16. Soares KC, Arnaoutakis DJ, Kamel I, et al. Cystic neoplasms of the liver: biliary cystadenoma and cystadenocarcinoma. Am Coll Surg ISSN 1072-7515/13/\$36.00 published online, 2013.
17. Zhang DY, Fei ZJ, Shen XZ, Liu HY, Pan BJ, Dong L. Caroli's disease: A report of 14 patients and review of the literature. J Dig Dis 2012; 13: 491-495.
18. Mabrut JY, Kianmanesh R, Nuzzo G, et al. Surgical Management of Congenital Intrahepatic Bile Duct Dilatation, Caroli's Disease and Syndrome. Long-term Results of the French Association of Surgery Multicenter Study. Ann Surg 2013; 258: 713-721.
19. Levy AD, Rohrmann CA, Murakata LA, Loneragan GJ. Caroli's disease: radiologic spectrum with pathologic correlation. AJR Am J Roentgenol 2002; 179: 1053-1057 [PMID: 12239064 DOI: 10.2214/ajr.179.4.1791053]
20. Yılmaz B, Arslan M, Balamtekin N. Caroli Disease: Case report. International Journal of Scientific and Technological Research Special Issue of Health Sciences, Vol.6, No.3, 2020. DOI: 10.7176/JSTR/6-03-03
21. Yılmaz S, Kırımlioğlu H, Kırımlioğlu V, Işık B, Çoban S, Yıldırım B, Ara C, Söğütlü G, Yılmaz M. Partial hepatectomy is curative for the localized type of Caroli's disease: a case report and review of the literature. Surgeon 2006; 4: 101-105 [PMID: 16623167 DOI: 10.1016/S1479-666X(06)80039-9]
22. Drenth JP, Martina JA, Te Morsche RH, Jansen JB, Bonifacino JS. Molecular characterization of hepatocystin, the protein that is defective in autosomal dominant polycystic liver disease. Gastroenterol 2004; 126: 1819-1827 [PMID 15188177 DOI: 10.1053/j.gastro.2004.02.023]
23. Van Keimpema L, De Koning DB, Van Hoek B, et al. Patients with isolated polycystic liver disease referred to liver centres: clinical characterization of 137 cases. Liver Int 2011;31:92-8
24. Macutkiewicz C, Plastow R, Chrispijn M, et al. Complications arising in simple and polycystic liver cysts. World J Gastroenterol 2012; 4: 406-411.
25. Nunnari G, Pinzone MR, Gruttadauria S, et al. Hepatic echinococcosis: clinical and therapeutic aspects. World J Gastroenterol 2012;18:1448- 58.
26. Grosso G, Gruttadauria S, Biondi A, Marventano S, Mistretta A. Worldwide epidemiology of liver hydatidosis including the Mediterranean area. World J Gastroenterol 2012;18:1425-37.
27. Mandal S, Mandal MD. Human cystic echinococcosis: epidemiologic, zoonotic, clinical, diagnostic and therapeutic aspects. Asian Pac J Trop Med 2012;5:253-60.
28. Kern P. Clinical features and treatment of alveolar echinococcosis. Curr Opin Infect Dis 2010;23:505-12.
29. Brunetti E, Kern P, Vuitton DA; Writing Panel for the WHO-IWGE. Expert consensus for the diagnosis and treatment of cystic and alveolar echinococcosis in humans. Acta Trop. 2010;114:1-16.