

Bölüm 15

HEPATOMADA SARILIK

Azad Gazi ŞAHİN¹

GİRİŞ

Hepatoselüler karsinom (HCC) diğer bir ismiyle hepatoma, karaciğerin primer malign tümörleri içinde en sık gözlenendir. Kaynağı hepatositler olup dünyada en sık gözlenen kanserler içinde beşinci sıradadır. Yılda bir milyon civarında yeni HCC olgusu bildirilmektedir. Erkeklerde kadınlara oranla daha sık gözlenen bu kanser türü, kansere bağlı ölümlerdeyse dördüncü sırada yer almaktadır. Genelde ileriki yaşların kanseri olarak karşımıza çıkan hepatomanın, alkol kullanım oranının artmasıyla daha genç popülasyonda görülme sıklığı artmaktadır (1).

Hepatomadan sorumlu birçok risk faktörü bildirilmiş olsa da en ön sırayı HBV'ye bağlı kronik viral enfeksiyon zeminindeki siroz almaktadır. Kronik HBV enfeksiyonunu, kronik HCV enfeksiyonu, alkol ,non alkolik steohepatit, erkek cinsiyet ,diyabet ,çeşitli toksinler ve bazı metabolik hastalıklar (hemakromatozis,alfa-1-antitripsin eksikliği) izlemektedir (Şekil 1). Hepatoma, genellikle risk faktörlerine sahip bireylerde yıllar içinde gelişmektedir. Karaciğerde alkol, virüsler, non-alkolik steohepatite bağlı devam eden karaciğer hasarına yanıt, hücre sel döngüde artış şeklinde olmaktadır. Bunun sonucunda rejenerasyon meydana gelmektedir. Etkenin içeriğinden etkilenmeksizin, karaciğerde ilk olarak inflamasyon görülür. Fibrozis ve rejenerasyon sirozun en önemli patofizyolojik gösterge leridir. İleriki zamanlarda hepatokarsinogenez ile hepatoma oluşur (2).

Hepatoma klinikte en sık sağ üst kadranda dolgunluk ve ağrı şeklinde kendisini gösterir. Sarılık, teşhis anında hepatomalı olguların yaklaşık %19-40'ında gözlenen bir bulgudur. Hepatomada sarılık genel itibariyle tümör invazyonuna veya arka plandaki sirozun ilerlemesiyle hepatik yetmezliğe yol açan parankimal hasara bağlı olarak gelişmektedir (3).

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D.,
dr.azadsahin@gmail.com

cerrahi uygulanabilecek olgularda küratif cerrahi planlanmalı, küratif cerrahi yapılamayacaksa dekompresyon işlemleri planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. De lope CR, Tremosini S, forner A. Management of HCC. *Journal of Hepatology*.2012;75-87
2. Taş A. HCC tanı ve tedavisi. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*.2010;14(3):145-48
3. Sherman M..Serological surveillance for HCC:time to quit .*J Hepatol* 2010;52:614-15
4. Lau WY, Mok SD, Leung JW, Li AK. Migrated tumour fragments in common ducts from hepatocellular carcinoma. *Aust. N.Z.J. Surg.* 1990; 60: 995–7
5. Lau WY, Leung JW, Li AKC. Management of hepatocellular carcinoma presenting as obstructive jaundice. *Am. J. Surg.* 1990; 160: 280–82
6. Lau WY, Leung KL, Leung TW, et al. A logical approach to HCC presenting with jaundice. *Ann. Surg.*1997;225:281-5
7. Woo HY, Han SY ,Heo J.role of endoscopic biliary drainage in advanced HCC with jaundice .*PLOS One*.2017;12(11):1-16
8. Sugiyama G, Okabe Y, Ishida Y. Evaluation of endoscopic biliary stenting for obstructive jaundice caused byHCC.*World Journal of Gastroenterology*.2014;20(22):6968-73.
9. Choi J ,Ryu JK, Lee SH. Palliative treatment of unresectable HCC with obstructive jaundice using biliary drainage with subsequent transarterial chemoembolization. *J.PalliativeMed* .2013;16(9):1026.33
10. Hernaez R, El-Serag HB. HCC surveillance:The road ahead. *Hepatology*.2017;65(3).771-73
11. Qin LX, Tang ZY. Hepatocellular carcinoma with obstructive jaundice: diagnosis, treatment and prognosis. *World J. Gastroenterol.* 2003; 9: 385–91.
12. Törner A, Stokkeland K, Svensson Å, et al. The underreporting of hepatocellular carcinoma to the Cancer Register and a log-linear model to estimate a more correct incidence. *Hepatology* 2017; **65**: 885- 89
13. Kansagara D, Papak J, Pasha AS, et al. Screening for hepatocellular carcinoma in chronic liver disease: a systematic review. *Ann Intern Med* 2014; **161**: 261- 269.
14. Singal AG, Yopp A, Skinner S, Packer M, Lee WM, Tiro JA. Utilization of hepatocellular carcinoma surveillance among American patients: a systematic review. *J. Gen Intern Med* 2012; **27**: 861- 867
15. Kanwal F, El-Serag HB, Ross D. Surveillance for hepatocellular carcinoma: can we focus on the mission? *Clin Gastroenterol Hepatol* 2015; **13**: 805- 807
16. Chen YW, Liu CC, Perng DS. Perceptions about preventing hepatocellular carcinoma among patients with chronic hepatitis in Taiwan. *World J Gastroenterol* 2013; **19**: 3459- 3465
17. Hong HP, Kim SK, Seo TS. Percutaneous metallic stents in patianets with obstructive jaundice due to HCC. *J. Vasc Interv.Radiol.* 2008;19:748-54
18. Hong HP,Park K. Percutaneous placement of self-expandable metallic stents in patients with obstructive jaundice due to HCC. *Gastrointestinal Intervention* 2018;7(2):85-87
19. Seriau L,Leo CA,Girometti R,et al.Hcc presenting as bile duct tumor: A case report. *J. Gastrointestinal Cancer.* 2014;45(1):103-7
20. Chen HW, Wang FJ, Lİ JY,et al.Hcc presenting with obstructive jaundice during pregnancy. *Case Rep Surg.* 2014; 2014: 502061
21. Qin LX, Tang ZY. HCC with obstructive jaundice: diagnosis,treatment and prognosis. *World J. Gastroenterol.* 2003;9(3):385-91
22. Lai ECH,,Lau WY. HCC presenting with obstructive jaundice. *ANZ J. Surg.* 2006;76:631-36
23. .Lau WY. Management of hepatocellular carcinoma. *J. R. Coll.*
24. .Edinb. 2002; 47: 389–99.