

BÖLÜM 2

KARACİĞERİN KİSTİK LEZYONLARINDA GÖRÜNTÜLEMENİN ROLÜ

Mehmet TAHTABAŞI¹

GİRİŞ

Karaciğer kistleri etyoloji, prevalans ve klinik bulgularda farklılık gösteren heterojen bir hastalık grubunu temsil eder. Görüntüleme yöntemlerinin kullanımının artmasıyla birlikte son yıllarda insidansı gittikçe artmaktadır. Kistlerin çoğu görüntüleme çalışmalarında insidental olarak tespit edilir ve asemptomatik benign seyir gösterir. Nadiren ciddi morbidite ve mortalite ile ilişki olup semptomatik olabilir(1, 2). Büyük kistlerin semptomatik olması, spontan kanama, intraperitoneal veya intrabilyer rüptür, enfeksiyon ve safra yollarına kompresyon oluşturması gibi komplikasyonlara yol açabilir(3, 4). Karaciğer kistik lezyonlarının büyük kısmında tedavi endikasyonu yoktur. Ancak bilyer kistadenom gibi malignite gelişme riski olan veya kist hidatik gibi anaflaktik şok ihtimali olan lezyonlarda cerrahi müdahale yapmak gerekmektedir. Kistlerin tanımlanması için çeşitli sınıflandırmalar yapılmıştır. Şekil 1’de özetlendiği gibi bu kistik lezyonlar genel olarak gelişimsel, enfeksiyöz, neoplastik ve travmatik olmak üzere 4 grupta sınıflandırılabilir(5, 6).

Karaciğer kistik lezyonlarının görüntülemesinde, ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MR) gibi birçok modalite bulunmaktadır. “Karaciğer kistik lezyonlarının tanısal ve terapötik yönetiminde, klinik öykü ve laboratuvar bulgularının yanısıra görüntüleme yöntemleri de önemli rol oynamaktadır (5).” . Bu yazıda farklı tip kistik karaciğer lezyonlarının görüntüleme özelliklerinin sunulması amaçlandı.”

Anahtar Kelimeler: Karaciğerin fokal lezyonları, hepatik kist, hepatobilyer kist

¹Doktora Öğretim Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, mehmet.tahtabasi@sbu.edu.tr

SONUÇ

Karaciğer kistlerinin tanısında ve yönetiminde, klinik öykü, laboratuvar bulguları ve görüntülemedeki karakteristik özellikler lezyonların doğru değerlendirilmesi açısından önem arz etmektedir. Görüntülemede ilk kullanılması gereken modalite olan USG ile basit kisti diğer kistlerden ayırmak mümkündür. BT ve MR daha çok komplike kistlerin karakterizasyonunda tercih edilmelidir. Asemptomatik benign kistlerde takip yeterli olacakken semptomatik büyük kistlerin, bilyer kistadenom ve bilyer kistadenokarsinom gibi neoplastik kistlerin ve anafaksi riski olan aktif ekinokok kistlerinin tedavi edilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

1. Benhamou F. Non-parasitic cystic diseases of the liver and intrahepatic biliary tree. Surgery of the liver and biliary tract. 1988;1013-24.
2. Salemis NS, Georgoulis E, Gourgiotis S, et al. Spontaneous rupture of a giant non parasitic hepatic cyst presenting as an acute surgical abdomen. Annals of Hepatology. 2007;6(3):190-5.
3. Hanazaki K, Wakabayashi M, Mori H, et al. Hemorrhage into a simple liver cyst: diagnostic implications of a recent case. Journal of gastroenterology. 1997;32(6):848-51.
4. Akriviadis EA, Steindel H, Ralls P, et al. Spontaneous rupture of nonparasitic cyst of the liver. Gastroenterology. 1989;97(1):213-5.
5. Mavilia MG, Pakala T, Molina M, et al. Differentiating cystic liver lesions: a review of imaging modalities, diagnosis and management. Journal of clinical and translational hepatology. 2018;6(2):208.
6. Borhani AA, Wiant A, Heller MT. Cystic hepatic lesions: a review and an algorithmic approach. American Journal of Roentgenology. 2014;203(6):1192-204.
7. Moorthy K, Mihssin N, Houghton P. The management of simple hepatic cysts: sclerotherapy or laparoscopic fenestration. Annals of The Royal College of Surgeons of England. 2001;83(6):409.
8. Vachha B, Sun MR, Siewert B, et al. Cystic lesions of the liver. American Journal of Roentgenology. 2011;196(4):W355-W66.
9. Tohmé-Noun C, Cazals D, Noun R, et al. Multiple biliary hamartomas: magnetic resonance features with histopathologic correlation. European radiology. 2008;18(3):493-9.
10. Crittenden S. Choledochal cyst-Clinical Features and classification. Am J Gastroenterol. 1985;80:643-7.
11. Torra R, Badenas C, Darnell A, et al. Autosomal dominant polycystic kidney disease with anticipation and Caroli's disease associated with a PKD1 mutation Rapid Communication. Kidney international. 1997;52(1):33-8.
12. Mortelé KJ, Ros PR. Cystic focal liver lesions in the adult: differential CT and MR imaging features. Radiographics. 2001;21(4):895-910.
13. Everson GT, Taylor MR. Management of polycystic liver disease. Current gastroenterology reports. 2005;7(1):19-25.
14. Arnold HL, Harrison SA. New advances in evaluation and management of patients with polycystic liver disease. The American journal of gastroenterology. 2005;100(11):2569.
15. Itai Y, Ebihara R, Eguchi N, et al. Hepatobiliary cysts in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease: prevalence and CT findings. AJR American journal of roentgenology. 1995;164(2):339-42.
16. Yılmaz GR, Babür C. Ekinokokkosis Tanısı. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi.64(3):35-44.
17. Wheeler DA, Edmondson HA. Cystadenoma with mesenchymal stroma (CMS) in the liver and bile ducts. A clinicopathologic study of 17 cases, 4 with malignant change. Cancer. 1985;56(6):1434-45.

18. Shehata BM, Gupta NA, Katzenstein HM, et al. Undifferentiated embryonal sarcoma of the liver is associated with mesenchymal hamartoma and multiple chromosomal abnormalities: a review of eleven cases. *Pediatric and Developmental Pathology*. 2011;14(2):111-6.
19. Zech CJ, Reiser MF, Herrmann KA. Imaging of hepatocellular carcinoma by computed tomography and magnetic resonance imaging: state of the art. *Digestive Diseases*. 2009;27(2):114-24.
20. Federle M, Filly R, Moss A. Cystic hepatic neoplasms: complementary roles of CT and sonography. *American Journal of Roentgenology*. 1981;136(2):345-8.
21. Yoon W, Jeong YY, Kim JK, et al. CT in blunt liver trauma. *Radiographics*. 2005;25(1):87-104.