

Bölüm 31

KARACİĞER KİST HİDATİK CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN FİSTÜL VE NÜKS DEV İNSİZYONEL HERNİ TANILI HASTANIN FİSTÜL CERRAHİSİ VE DEV HERNİNİN DUAL YAMA İLE ONARIMI

Serdar GÜRSUL³⁸

GİRİŞ

Kist hidatik hastalığı halen dünyanın birçok bölgesinde endemik olarak görülmekte, bölgemiz ve ülkemiz için yaygın bir sağlık sorunu olarak önemini korumaktadır. Kist hidatik hastalığına *Echinococcus granulosus*'un larva sestodları neden olur(1). Ortadoğu'da, Afrika'da, Avrupa'nın güney kıyılarında, Yeni Zellanda ve Amerika'nın güneyinde halen endemiktir(2,3).

Karaciğere %50-70, akciğere %11-17, yumuşak dokulara %2.4-5.3, kalbe %0.5-3, perikarda %5, kas ve ciltaltı dokulara %0.5-4.7 yerleşim bildirilmiştir(4). Kist hidatik, çoğunlukla klinik belirti göstermeden yaşam boyu sessiz kalır. Kist hidatik hastalarında, klinik belirti olarak en sık görülen semptom künt sağüst kadran ağrısıdır. Dispepsi, ateş yüksekliği, bulantı ve kusma sık görülmeyen vespesifik olmayan diğer klinik bulgulardır. Kist hidatik tanısı çoğunlukla başka bir nedenle yapılan görüntüleme işlemleri sonucunda insidental olarak konulur(5,6).

Kist hidatik tanısında ultrason ve bilgisayarlı tomografi inceleme iki önemli görüntüleme yöntemleridir. Ayrıca tanıda, manyetik rezonans ile değerlendirilme kullanılmakta ancak diğer iki görüntüleme yöntemlerinden üstün bir bilgi vermemektedir (7,8,9).

Karaciğer kist hidatığının anatedavi yöntemi cerrahidir. Batın içine serbest rüptür, anafilaktik şok, enfekte kist, safra yolu tıkanıklığı varlığında acil cerrahi müdahale gündeme gelebilmektedir.

³⁸ Uzman Doktor, Elazığ Hayat Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, gursulserdar@yahoo.com.tr

ni tamirinde fasyalar yaklaştırılarak yapılamayacağı mutlaka akılda tutulmalı ve ameliyat öncesi dual yama gibi malzemelerin hazır edilerek operasyona girilmesinin uygun olacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Kayaalp C, Bzeizi K, Demirbag AE, Akoglu M. Biliary complications after hydatid liver surgery: incidence and risk factors. *J Gastrointest Surg* 2002;6:706-12
2. Milicevic M, Saidi F, Sayek İ. Karaciğer kist hidatiği. In: Sayek İ, editor. *Temel cerrahi*. 3rd ed. Ankara:Güneş Tıp Kitabevi; 2004. s. 1317-24.
3. Sözüer EM, Ok E, Arslan M. The perforation problem in hydatid disease. *Am J Trop Med Hyg* 2002;66:575-7.
4. Köksal AŞ, Arhan M, Oğuz D. Kist hidatik. *Güncel Gastroenteroloji* 2004;8:61-7.
5. Köksal AŞ, Arhan M, Oğuz D. Kist hidatik. *Güncel Gastroenteroloji* 2004;8:61-7.
6. Şahin DA, Kuşaslan R, Türel KS, Akbulut G, Arıkan Y, Dilek ON. Karaciğer kist hidatik olgularımızda cerrahi tedavi ve ERCP ile sfinkterotominin etkinliği. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2006;7:11-6
7. Sayek İ, Tirnaksız MB, Doğan R. Cystic Hydatid Disease: Current trends in diagnosis and management. *Surg Today*, 2004;34:987-96.
8. Turkyilmaz Z, Sonmez K, Karabulut R, Demirogullari B, Gol H, Basaklar AC, Kale N. Conservative surgery for treatment of hydatid cysts in children. *World J Surg*, 2004 Jun;28(6): 597-601.
9. McManus DP, Zhang W, Li J, Bartley PB. Echinococcosis. *Lancet*, 2003 Oct 18; 362 (9392): 1295-304.
10. Şahin DA, Kuşaslan R, Türel KS, Akbulut G, Arıkan Y, Dilek ON. Karaciğer kist hidatik olgularımızdacerrahi tedavi ve ERCP ile sfinkterotominin etkinliği. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2006;7:11-6.
11. Cerrahi olarak tedavi edilen olgularda safra fistülü gelişme olasılığı %2.6-28.6'dır. Ozaslan E, Bayraktar Y. Endoscopic therapy in the management of hepatobiliary hydatid disease. *J Clin-Gastroenterol* 2002;35:160-74.
12. Giouleme O, Nikolaidis N, Zezos P, Budas K, Katsinelos P, Vasiliadis T, et al. Treatment of complications of hepatic hydatid disease by ERCP. *Gastrointest Endosc* 2001;54:508-10
13. Şahin DA, Kuşaslan R, Türel KS, Akbulut G, Arıkan Y, Dilek ON. Karaciğer kist hidatik olgularımızdacerrahi tedavi ve ERCP ile sfinkterotominin etkinliği. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2006;7:11-6
14. Urschel JD, Scott PG, Williams HTG. Etiology of late developing hernias: the positive role of mechanical stress. *Med Hypotheses* 1988;25(1):31-4
15. Larson GM, Vantertoll DJ: Approaches to repair of ventral hernia and full-thickness losses of the abdominal wall. *Surg Clin North Am* 1984; 64: 335-349
16. amont PM, Ellis H: Incisional hernia in re-opened abdominal incisions: An overlooked risk factor. *Br J Surg*. 1988; 75: 374-376.
17. Hsiao WC, Young KC, Wang ST, Lin PW. Incisional hernia after laparotomy. prospective randomized comparison between early-absorbable and late-absorbable suture materials. *World J Surg* 2000;24(6):747-51.
18. Jenkins TPN. The burst abdominal wound: a mechanical approach. *Br J Surg* 1976;63 (11):873-6.
19. Hesselink VJ, Luijendijk RW, de Wilt JH, Heide R, Jeekel J. An evaluation of risk factors in incisional hernia recurrence. *Surg Gynecol Obstet* 1993;176(3):228-34.
20. Ellis H, Gajraj H, George CD. Incisional hernias: when do they occur? *Br J Surg* 1983;70(5):290-1.
21. Schoetz DJ Jr, Collier JA, Veidenheimer MC. Closure of abdominal wounds with polydioxanone: a prospective study. *Arch Surg* 1988;123(1):72-4

22. Hesselink VJ, Luijendijk RW, de Wilt JH, Heide R, Jeekel J. An evaluation of risk factors in incisional hernia recurrence. *Surg Gynecol Obstet* 1993;176(3):228-34.
23. Pirlich M, Norman K, Lochs H, Bauditz J. Role of intestinal function in cachexia. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2006;9(5):603-6
24. Usher FC, Ochsner J, Tuttle LLD Jr. Use of Marlex mesh in the repair of incisional hernias. *Am Surg* 1958; 24: 969-74
25. Ozaslan E, Bayraktar Y. Endoscopic therapy in the management of hepatobiliary hydatid disease. *J Clin Gastroenterol* 2002;35:160-74.
26. Kayaalp C, Bzeizi K, Demirbag AE, Akoglu M. Biliary complications after hydatid liver surgery: incidence and risk factors. *J Gastrointest Surg* 2002;6:706-1
27. Santora TA, Roslyn JJ. Incisional hernia. *Surg Clin North Am* 1993;73(3):557-70.
28. Urschel JD, Scott PG, Williams HTG. Etiology of late developing hernias: the positive role of mechanical stress. *Med Hypotheses* 1988;25(1):31-4.
29. Akman PC. A study of 500 incisional hernias. *J Int Coll Surg* 1962;37(2):125-42.
30. Sugarman HJ, Kellum JM Jr, Reines HD, DeMaria EJ, Newsome HH, Lowry JW. Greater risk of incisional hernia with morbidly obese than steroid-dependent patients and low recurrence with prefascial polypropylene mesh. *Am J Surg* 1996;171(1):80-4.
31. Antony T, Bergen PC, Kim LT, et al: Factors affecting recurrences following incisional herniorrhaphy. *World J. Surg.* 2000;24:95-101.
32. Sauerland S, Korenkov M, Kleinen T: obesity is a risk factor for recurrence after incisional hernia repair. *Hernia* 2004;8:42-46
33. Luijendijk RW, Hop WC, van den Tol MP, de Lange DC, Braaksma MM, IJzermans JN, et al. A comparison of suture repair with mesh repair for incisional hernia. *N Engl J Med* 2000;343(6):392-8.