

KİST HİDATİD VE KARACİĞER NAKLİ

16. BÖLÜM

M. Taner BOSTANCI¹

Giriş

Echinococcus granulosus'un etkeni olduğu kist hidatid (kistik ekinokokkozis), hayatı tehdit eden bir hastalıktır. Ekinokokkozisin kontrolünü sağlamada elde edilen ilerlemelere rağmen bu zoonotik hastalık birçok ülkede önemli bir halk sağlığı problemi olarak devam etmektedir ⁽¹⁾.

Karaciğer kist hidatid tedavisi esas olarak medikal tedavi, perkutan drenaj veya cerrahi girişimi içermektedir ⁽²⁾. Cerrahi girişimler ise karaciğerdeki kistlerin sayısı, kistlerin yerleşimi, eşlik eden enfeksiyonun varlığı, eşlik eden safra yolu ilişkisine göre radikal (perikistektomi; karaciğer rezeksiyonu) veya konservatif (parsiyel kistektomi; kist içeriğinin boşaltılıp kapitonaj, omentoplasti veya introfleksiyon yapılması) cerrahi tekniklerle yapılabilmektedir ⁽³⁾.

Ne yazık ki, kist hidatid, yol açtığı vasküler veya biliyer komplikasyonlar sonucu karaciğer yetmezliğine neden olabilmektedir ⁽⁴⁾. Nadir görülen bu durumda ise karaciğer nakli tedavide tek seçenek olmaktadır.

Çocuklarda ve erişkinlerde akut karaciğer yetmezliğinin tedavisinde karaciğer nakli hayat kurtaran yöntemdir ⁽⁵⁾. Karaciğer nakli, ileri evre karaciğer hastalıklarının tedavisinde de dünya

genelinde kabul edilen ve uygulanan bir tedavi şeklidir ⁽⁶⁾. Karaciğer nakli için olağan dışı bir endikasyon olan hidatid kist ile ilgili literatürde özellikle *Echinococcus granulosus*'un endemik olduğu ülkelerden olgu bazlı çalışmalar olduğu görülmektedir.

Kist hidatid ve karaciğer nakli denildiğinde özellikle endemik bölgelerde karşımıza çıkan bir diğer konu da donör karaciğerde kist hidatid tespit edilmesidir. Seçilmiş olgularda kist hidatid içeren donör karaciğerin nakil yapıldığını belirten olgu bazlı bildiriler mevcuttur ⁽⁷⁾.

Kist Hidatid Tedavisinde Karaciğer Naklinin Yeri

Echinococcus granulosus yumurtaları ile bulaşlı gıdaların sindirim sistemine alınmasıyla barsaklardan kan ve lenf yolu ile dolaşıma geçen parazitin ara konak olan insanda yerleştiği ilk organ sıklıkla karaciğerdir (%50-70) ⁽⁸⁾. Karaciğer kist hidatid hastalığı komplikasyonlar gelişmediği sürece genellikle asemptomatiktir. Ancak, neden olabileceği vasküler bozukluk (Budd-Chiari sendromu), hepatobiliyer hastalık (psödo veya sekonder sklerozan kolanjit) veya sekonder biliyer siroz sonucu karaciğer yetmezliği de gelişebilmektedir ⁽⁹⁾.

¹ Gastroenteroloji cerrahisi uzmanı, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, mtanerbostanci@gmail.com

duvarı argon laser veya bipolar koter ile koagüle edilebilir ⁽²⁴⁾.

Sonuç

Ülkemiz, kist hidatidin yaygın olarak görüldüğü bir coğrafyada yer almaktadır. Dolayısıyla, komplike kist hidatid vakaları ile karşılaşmaktadır. Akut veya kronik karaciğer yetmezliğine yol açan komplike karaciğer kist hidatid için karaciğer nakli küratif tedavi seçeneğidir.

Donör karaciğerde kist hidatid tespit edilmesi halinde ise kistin tipine, anatomik yapılarla ilişkisine göre seçilmiş vakalarda karaciğer nakli güvenli bir şekilde yapılabilir.

Ülkemizde de karaciğer naklinin nadir bir endikasyonu olan bu durum karşısında güvenle karaciğer nakli yapabilecek tecrübe ve donanımına sahip birçok karaciğer nakil merkezi mevcuttur.

Kaynaklar

- Bhutani N, Kajal P. Hepatic Echinococcosis: A Review. *Ann Med Surg.* 2018; 36: 99-105.
- Wen H, Vuitton L, Tuxun T, et al. Echinococcosis: Advances in the 21st Century. *Clin Microbiol Rev* 2019; 32(2): e00075-18.
- Gomez I Gavara C, López-Andújar R, Belda Ibáñez T et al. Review of the treatment of liver hydatid cysts. *World J Gastroenterol.* 2015; 21(1):124-131.
- Moreno-Gonzalez E, Loinaz SC, Garcia Urena MA, et al. Liver transplantation for *Echinococcus granulosus* hydatid disease. *Transplantation.* 1994; 58: 797-800.
- Van Thiel DH, Brems J, Nadir A, et al. Liver transplantation for fulminant hepatic failure. *J Gastroenterol.* 2002; 37:78-81.
- Starzl T, Demetris A, Van Thiel D. Medical progress: Liver transplantation. *N Engl J Med.* 1989; 321: 1014-1022.
- Martín-Dávila P, Fortún J, López-Vélez R, et al. Transmission of tropical and geographically restricted infections during solid-organ transplantation. *Clin Microbiol Rev.* 2008; 21(1): 60-96.
- Agudelo Higuita NI, Brunetti E, McCloskey C. Cystic echinococcosis. *J Clin Microbiol.* 2016; 54: 518-523.
- Durazo FA, Tong MJ. (2015) Unusual indications for transplantation. Busuttil RW, Klintmalm GBG (Eds.). *Transplantation of the Liver.* (3rd ed., pp. 256-267). Philadelphia: Elsevier.
- Agarwal N, Kumar S. Budd-Chiari Syndrome Owing to Liver Hydatid Disease: Case Report and Review of the Literature. *Ann Trop Paediatr.* 2009; 29(4): 301-304.
- Akbulut S, Yilmaz M, Kahraman A, et al. Budd-Chiari syndrome due to giant hydatid cyst: a case report and brief literature review. *J Infect De Ct-ries.* 2013; 7(6): 489-493.
- Warren KW. Primer sclerosing colanjitis. *Am J Surg.* 1966; 3: 23.
- Belghiti J, Benhamou JP, Houry S, et al. Caustic sclerosing cholangitis. A complication of the surgical treatment of hydatid disease of the liver. *Arch Surg.* 1986; 121: 1162-1165.
- Gores GJ, Gish RG, Shrestha R, et al. Model for End-Stage Liver Disease (MELD) exception for bacterial cholangitis. *Liver Transpl.* 2006; 12: 91-92.
- Khungar V, Fox AN, Brown RS. (2015) Current indications, contraindications, delisting criteria, and timing for transplantation. Busuttil RW, Klintmalm GBG (Eds.). *Transplantation of the Liver.* (3rd ed., pp. 94-104). Philadelphia: Elsevier. .
- Bozkurt B, Dayangac M, Tokat Y. Living Donor Liver Transplantation. *Chirurgia (Bucur).* 2017; 112(3): 217-228.
- Loinaz C, Moreno-Gonzalez E, Gomez R, et al. Liver transplantation in liver disease: Echinococcus granulosus. *Transplant Proc* 1998; 30: 3268-3069.
- Fink MA, Berry SR, Gow PJ, et al. Risk factors for liver transplantation waiting list mortality. *J Gastroenterol Hepatol.* 2007; 22(1): 119 -124.
- Lopez-Navidad A, Caballero F. Extended criteria for organ acceptance. Strategies for achieving organ safety and for increasing organ pool. *Clin Transplant.* 2003;17(4): 308 -324.
- Lee VT, Yip CC, Ganpathi IS, et al. Expanding the donor pool for liver transplantation in the setting of an "opt-out" scheme: 3 years after new legislation. *Ann Acad Med Singapore.* 2009; 38(4): 315-317.
- Gastaca M. Extended criteria donors in liver transplantation: adapting donor quality and recipient. *Transplant Proc.* 2009; 41(3): 975-979.
- Bein T, Haerty W, Haller M, et al. Organ selection in intensive care: transplantation of a liver allograft, including calcified cyst of Echinococcus granularis. *Intensive Care Med.* 1993; 19(3): 182.
- Jimenez Romero C, Moreno Gonzalez E, Garcia Garcia I, et al. Successful transplantation of a liver graft with a calcified hydatid cyst after back-table resection. *Transplantation.* 1995; 60(8): 883-884.
- Eris C, Akbulut S, Sakcak I, et al. Liver transplant with a marginal donor graft containing a hydatid cyst-A case report. *Transplant Proc.* 2013; 45:

828-830.

25. Patrono D, Tandoi F, Rizza G, et al. Liver transplantation with an uncommon full right hemiliver graft after hydatid cysts resection: Case report and review of the literature. *Transpl Infect Dis.* 2017;(3): e12685.