

8. BÖLÜM

PERKÜTAN KARACİĞER KİST HİDATİK TEDAVİSİ

Burak YAĞDIRAN¹
Gökhan YÜCE²

GİRİŞ

Kist hidatik hastalığı *Echinococcus* türlerinin neden olduğu bir enfestasyondur. En sık etken *Echinococcus granulosus*'dur.

Tanı için en sık ultrason kullanılmaktadır. Manyetik rezonans görüntüleme ve bilgisayarlı tomografi tetkikleri de kist içeriğinin tanımlanması, çevre yapılarla ilişkisinin değerlendirilmesi ve komplikasyonların değerlendirilmesi için kullanılmaktadır. Kistin yapısına göre 1981 yılında Gharbi ve 2003 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırma sistemleri oluşturulmuştur.

Karaciğer kist hidatik hastalığı tedavisinde medikal tedavi, cerrahi tedavi ve perkütan tedavi teknikleri aktif olarak kullanılan yöntemlerdir.

Karaciğer kist hidatik hastalığında primer tedavi yöntemi cerrahi tedavidir. Ancak cerrahi tedavinin invaziv bir teknik olması, yüksek morbidite ve mortalite oranları, hastanede yatış sürelerinin uzun olması, yüksek maliyetli olması gibi bazı dezavantajları vardır. Bu sebepler son yıllarda medikal tedavi ve perkütan tedavi teknikleri cerrahi tedaviye kıyasla daha sıklıkla kullanılmaktadır. Medikal tedavide ise skolisid ilaçlar kullanılmaktadır.

Perkütan tedavi yöntemleri aktif olarak kabul edilen Tip 1, Tip 2, Tip 3 ve kist içeriği bulunan Tip 4 kistlerde son yıllarda cerrahi tedavi tekniğine alternatif olarak kullanılmaktadır. Perkütan tedavi 3 şekilde yapılmakta olup bunlar PAIR (puncture, aspiration, injection, reaspiration), kateter ile drenaj ve modifiye kateter tedavisidir.

¹ Uzm. Dr. Burak YAĞDIRAN, Van Erciş Şehit Rıdvan Çevik Devlet Hastanesi, burakyagdiran@gmail.com

² Uzm. Dr. Gökhan YÜCE, Ankara Şehir Hastanesi, drgkhan85@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Alaaddin Nayman I, I. G. (Jan-Feb 2016). A Novel Modified PAIR Technique Using a Trocar Catheter for Percutaneous Treatment of Liver Hydatid Cysts: A Six-Year Experience. *Diagnostic and Interventional Radiology*, 22(1):47-51.
2. Suat Eren, M. K. (2015). Perkütan Karaciğer Kist Hidatik Tedavisi. *TÜRK RADYOLOJİ SEMİNERLERİ*, 3: 227-236.
3. Fuat Sayır, U. Ç. (2013). Yöremizin Endemik Paraziter Hastalığı: Kist Hidatik . *VAN TIP DERGİSİ*, 20(4): 288-293.
4. Iván Pedrosa, M. (2000). Hydatid Disease: Radiologic and Pathologic Features and Complications. *RadioGraphics*, 20:795-817.
5. Ayşe Demirel ve ark. (2013). *Akciğer Hidatik Kisti*. İstanbul: Sentez yayıncılık.
6. Enrico Brunetti, F. T.-P. (2018). Ultrasound and Cystic Echinococcosis. *Ultrasound Int Open*, 4: E70–E78.
7. Enrico Brunetti, H. H. (2011). Cystic Echinococcosis: Chronic, Complex, and Still Neglected. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 11-46.
8. Tina Pakala, M. M. (2016). Hepatic Echinococcal Cysts: A Review. *Journal of Clinical and Translational Hepatology*, vol. 4 | 39–46.
9. Cristian Botezatu, B. M. (2018). Hepatic hydatid cyst – diagnose and treatment algorithm. *Journal of Medicine and Life*, 11;3; 203–209.
10. Guven Kahriman, N. O. (2017). Percutaneous treatment of liver hydatid cysts in 190 patients: a retrospective study. *Acta Radiologica*, Vol. 58(6), 676–684.
11. Mohammad Sultan Khuroo, D. N. (1997). Percutaneous Drainage Compared With Surgery For Hepatic Hydatid Cysts. *The New England Journal of Medicine*, Volume 337 (13), 881-887.
12. Yasar Nazligul, M. K. (2015). Role of Chemotherapeutic Agents in the Management of Cystic Echinococcosis. *International Surgery*, Volume 100:112–114.
13. Yahya Paksoy, K. Ö. (2005). Percutaneous Treatment of Liver Hydatid Cysts: Comparison of Direct Injection of Albendazole and Hypertonic Saline Solution. *American Journal of Roentgenology*, 185: 727-734.
14. Donald P McManus, W. Z. (2003). Echinococcosis. *Lancet*, 362: 1295–304.
15. Raymond A. Smego Jr., P. S. (2005). Treatment options for hepatic cystic echinococcosis. *International Journal of Infectious Diseases*, 9, 69–76.
16. I. Colle, H. V. (2002). Biliary Complications Of Large Echinococcus Granulosus Cysts: Report of 2 cases and review of the literature. *Acta Clinica Belgica*, 57-6; 349-354.
17. D. K. Filippiadis, C. B. (2017). Cirse Quality Assurance Document and Standards for Classification of Complications: The Cirse Classification System. Vienna.
18. Okan Akhan, S. A. (2015). Percutaneous Treatment of Splenic Cystic Echinococcosis: Results of 12 Cases. *Springer Science+Business Media New York and the Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe (CIRSE) 2015*.
19. Raymond A. Smego, J. S. (2003). Percutaneous Aspiration-Injection-Reaspiration Drainage Plus Albendazole or Mebendazole for Hepatic Cystic Echinococcosis: A Meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases*, 37:1073–83.
20. Omur Balli, G. B. (2019). Percutaneous Treatment of Giant Cystic Echinococcosis in Liver: Catheterization Technique in Patients with CE1 and CE3a. *Cardiovasc Intervent Radiol*, 42:1153–1159.