

21.9. Karaciğer Apsesi

Mustafa ŞARE¹

Karaciğer apseleri piyojenik ve amip apsesi olarak görülür, nadiren parazitlere veya mantarlara bağlı da gelişebilir.

1. PİYOJENİK APSE

Apse sıklıkla sağ lobda görülür, sağ lobun hacmen büyük olması ve kan akımının çoğunu alması bunda etkindir. Apsenin boyutları büyük veya küçük, tek ya da multipl olabilir, bazen de bal peteği görünümünde çok sayıda apse görülebilir (Resim 1).



Resim 1. Karaciğer sağ lobda soliter apse.

PATOFİZYOLOJİ

Apse nedeni sıklıkla intestinal kökenlidir, akut apandisit ve divertikülit gibi enfeksiyonlarda portal ven vasıtasıyla etkenin karaciğere ulaşması ile ortaya çıkar. Günümüzde tanı ve tedavinin gelişmesi ile portal ven yoluyla gelen enfeksiyonlar daha az görülmektedir.

Biliyer sistem kökenli apseler de kolanjit gibi biliyer obstrüksiyonlarda ve enfeksiyonlarda asendan yolla gelişir. Kolesistitte ve karaciğere komşu diğer alanların enfeksiyonlarında da direkt yayılımla apse gelişebilir. Transplantasyon geçirenlerde, kemoterapi tedavisi alanlarda ve AIDS gibi immünsüpresif kişilerde de oportünist organizmaların etken olduğu apseler gelişebilir.

Arterial yolla gelişen enfeksiyonlar endokardit ve kateter enfeksiyonlarına bağlıdır. Travma ve perkütan girişimler sonrası da travmaya sekonder apse gelişebilir.

Piyojenik apseler % 40 monomikrobiyal, % 40 polimikrobiyal, % 20 kültür negatiftir. Piyo-

¹ Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., mustafasare@gmail.com

Ultrason ve BT'nin her ikisi de amebik apsede yüksek oranda sensitiftir ancak nonspesifiktir. BT'de düşük dansiteli yuvarlak lezyon ve çevresinde duvar yapısı görülür, bunun da etrafında ödem mevcuttur. Apsenin merkezinde septasyonlar ve sıvı seviyeleri görülebilir BT ayrıca karaciğer dışı yayılım olup olmadığını da gösterir.

Tedavide Metronidazole 3x750 mg 7-10 süreyle kullanılır, % 95 başarılıdır. Apsenin şiddetinde 3-5 gün içinde azalma görülür, tüm apsenin kaybolması apsenin boyutuna bağlı olarak 30-300 gün sürebilir. Apsenin aspirasyonu nadiren gerekir.

KAYNAKLAR

1. Solomkin JS. Management of Liver Abscess: Review of Current Practices. *World Journal of Surgery*, 34:1561-1566 (2010).
2. Soates KC, Coffey CS. Management of Pyogenic Liver Abscess. *Current Treatment Options in Gastroenterology*, 17: 359-370 (2019).
3. Woo Y, Strong VE. Surgical Management of Pyogenic Liver Abscess. *Surgical Clinics of North America*, 99:795-808 (2019).