

28. KARACİĞER APSELERİ

Doç. Dr. Hasan BOSTANCI

308. Piyojenik karaciğer absesi etiolojisinde patojen ajanların geçiş yolları nelerdir?

- Asendan enfeksiyon
- Kriptojenik
- Portal ven
- Komşu organlardan direkt yayılım
- Travma
- Hepatik arter

309. Piyojenik karaciğer apseleri hangi yaş grubunda daha sık görülür? Predispozan faktörler nelerdir?

Piyojenik karaciğer apseleri ileri yaş gruplarında daha sık görülür. 60 yaş ve üzerinde sıklığı artmaktadır. Predispozan faktörler:

- Diyabet
- Alkolizm
- Steroid kullanımı
- Hematolojik hastalıklar

310. Piyojenik karaciğer apselerinin semptomları nelerdir?

Piyojenik karaciğer absesinde klinik genellikle subakuttur. Ateş ve karın ağrısı en çok görülen semptomlarıdır. Diğer semptomları;

- Sarılık
- Halsizlik
- İştahsızlık
- Bulantı-kusma
- Kilo kaybı
- Plevral göğüs ağrısı
- Öksürük ve dispne

316. Amibik karaciğer absesinde etken patojen nedir? Hangi yolla bulaşır? Apsenin morfolojik gelişimi nasıl bir yol izler?

E. histolytica bir protozodur. E. histolytica kistlerinin fekal-oral yolla alınması amebiasisin nedenidir. İnsanlar ana konakçıdır ve enfeksiyonun ana kaynağı kist geçen bir taşıyıcıyla insan temasıdır. Kirli su ve sebzeler de insan enfeksiyonunun yollarıdır. Yutulduktan sonra kistler midede bozulmaz ve kolona geçer. Kolonda, mukozayı istila ederek hastalığa neden olabilir. Trofozoitler portal venöz sistem yoluyla karaciğere ulaşırlar.

Adından da anlaşılacağı gibi, E. histolytica trofozoitleri, hücre yapışması, hücre aktivasyonu ve ardından enzimlerin salınması dahil olmak üzere karmaşık bir dizi olay yoluyla dokuları parçalayarak nekroza neden olabilir. Amibik karaciğer apseleri, ilerleyen, lokalize hepatik nekrozla oluşturulur.

Hepatik amibik apse, esasen, kan ve lenfikasyona uğramış karaciğer dokusu ile dolu bir boşluk oluşturan karaciğerin lenfikasyon nekrozunun bir sonucudur. Bu sıvının görünümü tipik olarak ançüez sosuna (camcı macunu) benzer; sekonder bakteriyel enfeksiyon olmadıkça sıvı kokusuzdur.

317. Amibik karaciğer absesi tanısında yarar sağlayan serolojik testler nelerdir? Tanısal doğruluk sağlanmış hastalarda tedavi planı nedir?

Yıllar boyunca bir dizi serolojik test geliştirilmiştir;

İndirekt hemaglutinasyon testi: Duyarlılığı %90

Enzim immunoassay: Parazite karşı antikorların varlığını tespit eder. Basit, hızlı ve ucuzdur. Duyarlılığı %99 ve özgüllüğü %90'dan yüksektir.

E. histolytica lektin antijen testi: Yüksek hassasiyete sahiptir.

Amibik abseler için temel tedavi; metronidazoldür (750 mg oral, 10 gün boyunca günde üç kez). Klinik iyileşme genellikle 3 gün içinde görülür.

Tanısal belirsizlik, metronidazol tedavisine 3 ila 5 gün içinde yanıt verememe, yüksek rüptür riski taşıdığı düşünülen abselerde aspirasyon önerilir. Çapı 5 cm'den büyük olan ve sol lobdaki abseler daha yüksek rüptür riski taşımaktadır.

Kaynak

1. Schwartz's Principles of Surgery (11th edition); F. Charles Brunicaardi, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar, David L. Dunn, John G. Hunter Jeffrey B. Matthews, Raphael E. Pollock; McGraw-Hill, New York, 2019. Chapter 31.