

29. KARACİĞER KİST HİDATIĞI

Prof. Dr. Ömer ŞAKRAK

318. Kist hidatik parazitolojisini ve kliniğini açıklayınız.

İki farklı parazit bu hastalıktan sorumludur:

Echinococcus granulosus

Echinococcus alveolaris (*E. multilocularis*)

En sık etken *Echinococcus granulosus*'tur.

Parazit kist yapısı: (dıştan-içe) Perikist - Laminar membran – Germinatif membran (bu tabaka üzerinden skoleksler oluşur) – hidatik sıvı ve kum şeklidir. Kız veziküller kist içinde bulunur.

Primer konak köpek, kurt, tilki gibi etçil hayvanlardır. Bu hayvanların dışkılaması ile doğaya yayılan parazit yumurtaları sebze ve meyvelerin iyi yıkanmaması sonucu insanlara (sekonder konak) bulaşır. Sekonder konakçılarda parazit yumurtaları portal venöz sistemle karaciğere gelir. Karaciğeri geçebilen bir kısım parazit akciğere ve diğer organlara yayılabilir.

En çok karaciğerde %70, ikinci en sık akciğerde tutulum görülür. Karaciğerde en çok sağ lobu tutar.

Klinikte daha çok asemptomatik olarak seyreder. Karın ağrısı, bulantı, kusma, dispepsi, distansiyon en sık karşılaşılan semptomlardır.

Fizik muayenede hepatomegali saptanabilir.

Diğer etken olan *E. alveolaris*'in (*E. multilocularis*) sebep olduğu hastalık ağır seyreder, bu formda kistin kapsülü yoktur invaziv olarak ilerler. Akciğer tutulumu granümatöz reaksiyon şeklinde olur ve sıklıkla maligniteyi taklit eder.

319. Kist hidatik tanısında hangi yöntemler kullanılır?

ELİSA (enzyme-linked immunosorbent assay) testi ile parazit antijenleri tespit edilebilir.

Ultrasonografi ve tomografi kist yapısını tespit etmekte son derece duyarlıdır.

En sık kullanılan görüntüleme yöntemi ultrasonografidir.

MR görüntüleme nadir olmakla beraber tanıda kullanılabilir.

320. Kist hidatik komplikasyonları nelerdir?

Safra yollarına rüptür en sık komplikasyondur.

Kiste bağlı sekonder enfeksiyonlar ikinci en sık komplikasyondur.

Karın içi kist rüptürüne bağlı dissemine ekinokokkozis ve anaflaktik reaksiyonlar görülebilir.

321. Kist hidatik tedavi seçenekleri nelerdir?

Albendazol veya mebendazol asemptomatik, küçük kistlerde tedavide kullanılır ayrıca bu ilaçlar cerrahi tedaviyi tolere edemeyen hastalarda ya da ameliyat öncesi dönemde kullanılabilir.

PAIR (puncture, aspiration, injection, reaspiration) tedavisi seçilmiş olgularda etkili olup, cerrahi tedavi alternatifi olarak kullanılmaktadır.

Cerrahi tedavi kist hidatikte asıl tedavi şekli olup tedavide ana prensip germinatif membranın yok edilip kavitenin oblitere edilmesidir.

Uygulanan cerrahi tedavi şekilleri perikistektomi (total kistektomi), parsiyel kistektomi, marsupializasyon, primer sütür, kapitonaj (internal obliterasyon), eksternal drenaj ve omentopeksidir. Açık yada laparoskopik cerrahi uygulanabilir. Kistin tamamen çıkarılamadığı durumlarda anatomik karaciğer rezeksiyonları yapılabilmektedir.

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.