

KARACİĞER KİSTLERİNİN LAPAROSKOPİK TEDAVİSİ

*Ramazan TOPCU¹
İsmail SEZİKLİ²*

GİRİŞ

Karaciğer kistleri 16. kromozom tarafından kontrol edilir, kadınlarda erkeklere göre daha sık görülür, sıklıkla karaciğer sağ lob yerleşimli olarak görülür (%83). Karaciğer kistleri genel popülasyonun %2,5-18'inde bulunur ve geniş bir ayırıcı tanı taşır (1,2). Genelde 60 yaşından sonra semptomatik hale gelir. Kistlerin sadece %5-10'u semptomlara neden olur (3).

Karaciğer kistleri, etiyoloji, prevalans ve klinik belirtilerde farklılık gösteren heterojen bir hastalık grubunu temsil eder (Şekil 1). Çoğu karaciğer kisti görüntüleme çalışmalarında tesadüfen bulunur ve benign bir seyir gösterme eğilimindedir. Çok azı semptomlara neden olabilir ve nadiren ciddi morbidite ve mortalite ile ilişkilendirilebilir (4,5). Daha büyük kistlerin semptomatik olma olasılığı daha yüksektir ve spontan kanama, periton boşluğuna veya safra kanalına rüptür, enfeksiyon ve safra yollarında kompresyon gibi durumlara neden olabilir (4-8). Spesifik hepatik kist tipleri, müsinöz kistik neoplazm (sistadenom) veya siliyer karaciğer ön barsak kisti durumunda malign transformasyon veya kist hidatik nedeniyle anafilaktik şok gibi benzersiz komplikasyonlara sahip olabilir. Bu komplikasyonların bazıları bazen cerrahi müdahaleyi zorunlu kılabilir (9,10).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD.

² Uzm. Dr., Çorum Alaca Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi

kava- portal ven-hepatik arter ya da safra yolları tamir edilmeye uygun ise, uzak metastazlar rezeksiyona uygun ise veya en azından hayatı tehdit edecek komplikasyon yaratmıyorsa, hastanın yaşı 75’den küçük ise önerilmektedir (39).

SONUÇ

Cerrahi tedavinin amacı kistin tamamının etrafa dökülmeden boşaltılması, boşluğun mutlak surette sterilizasyonu ve obliterasyonudur. Ancak bu durumu elde etmek için her kist tipi aynı ameliyat türü uygun olmaz. Genel olarak laparoskopik yaklaşımlar bu amaçlara ulaşmak için uygun bir cerrahi tekniktir. Ancak özellikle karaciğer yüzeyine ulaşmayan intraparakimal kistlerin ulaşılması güç ve dolayısıyla laparoskopik tedavisi zordur. Bu nedenle laparoskopik tedavi planlanırken göz önünde tutulması gereken kistlerin yeri ve sayısı olmalıdır. Ayrıca nüks hastalığı olan, yoğun batın içi yapışıklıkları olan ve bilinen biliyer iletişimi olan hastalarda laparoskopik cerrahi seçeneği daha detaylı gözden geçirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Caremani M, Vincenti A, Benci A, Sassoli S, Tacconi D. Ecographic epidemiology of non-parasitic hepatic cysts. *J Clin Ultrasound*. 1993; 21: 115-8.
2. Carrim ZI, Murchison JT. The prevalence of simple renal and hepatic cysts detected by spiral computed tomography. *Clin Radiol*. 2003; 58: 626-9.
3. Klinger P, Gadenstater M. Treatment of hepatic cysts in the era of laparoscopic surgery. *British Journal of Surgery*. 1997
4. Hanazaki K, Wakabayashi M, Mori H, et al. Hemorrhage into a simple liver cyst: diagnostic implications of a recent case. *J Gastroenterol* 1997; 32: 848.
5. Tong KS, Hassan R, Gan J, Warsi A. Simple hepatic cyst rupture exacerbated by anticoagulation. *BMJ Case Rep* 2019; 12.
6. Akriviadis EA, Steindel H, Ralls P, Redeker AG. Spontaneous rupture of nonparasitic cyst of the liver. *Gastroenterology* 1989; 97: 213.
7. Bourgeois N, Kinnaert P, Vereerstraeten P, et al. Infection of hepatic cysts following kidney transplantation in polycystic disease. *World J Surg* 1983; 7: 629.
8. Miyamoto M, Oka M, Izumiya T, et al. Nonparasitic solitary giant hepatic cyst causing obstructive jaundice was successfully treated with monoethanolamine oleate. *Intern Med* 2006; 45: 621.
9. Wilson JM, Groeschl R, George B, et al. Ciliated hepatic cyst leading to squamous cell carcinoma of the liver - A case report and review of the literature. *Int J Surg Case Rep* 2013; 4: 972.
10. Ziogas IA, van der Windt DJ, Wilson GC, et al. Surgical Management of Ciliated Hepatic Foregut Cyst. *Hepatology* 2020; 71: 386.
11. Vardakostas D, Damaskos C, Garmis N, et al. Minimally invasive management of hepatic cysts: indications and complications. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2018 Mar; 22: 1387-6.
12. Wijnands TF, Görtjes AP, Gevers TJ, Jenniskens SE. Efficacy and Safety of Aspiration Sclerotherapy of Simple Hepatic Cysts: A Systematic Review. *AJR Am J Roentgenol*. 2017 Jan; 208: 201-7.
13. Simon T, Bakker IS, Penninga L, Nellensteijn DR. Haemorrhagic rupture of hepatic simple cysts. *BMJ Case Rep*. 2015 Feb 19; 2015
14. Saini S, Mueller P, Ferrucci J, et al. Percutaneous aspiration of hepatic cysts does not provide

- definitive therapy. *AJR*, 141; 1983: 559-0.
15. Fabiani P, Mazza D, Toouli J, et al. Laparoscopic fenestration of symptomatic non-parasitic cysts of the liver. *Br J Surg*, 84 (1997), pp. 321-322.
 16. Lin T, Chen C, Wang S. Treatment of nonparasitic cystic disease of the liver to therapy with polycystic liver. *Ann Surg*, 168 (1968), pp. 921-927.
 17. Andriani O, Grondona J, Secchi M, et al. Laparoscopic approach for the treatment of symptomatic non-parasitic liver cysts is effective and minimally invasive. *HPB*. 2000;2:83-6.
 18. Hai S, Hirohashi K, Uenishi T, et al. Surgical management of cystic hepatic neoplasms. *J Gastroenterol*. 2003; 38: 759-4.
 19. Koffron A, Rao S, Ferrario M, Abecassis M. Intrahepatic biliary cystadenoma: role of cyst fluid analysis and surgical management in the laparoscopic era. *Surgery*. 2004 Oct;136 :926-36.
 20. Gigot JF, Jadoul P, Que F. Adult polycystic liver disease: is fenestration the most adequate operation for long-term management. *Ann Surg* 1997;225:286-94.
 21. Que f, nagorney dm, gross Jb, torres ve. Liver resection and cyst fenestration in the treatment of severe polycystic liver disease. *Gastroenterology* 1995; 108: 487-494.
 22. Chen mf. Surgery for adult polycystic liver disease. *J Gastroenterol Hepatol* 2000; 15: 1239-1242.
 23. Bara Hona-garrido J, camacho-escobedo J, cerda-contreras e, Hernandez-calleros J, yamamoto-furus JK, torre a, uribe m. Factors that influence outcome in non-invasive and invasive treatment in polycystic liver disease patients. *World J Gastroenterol* 2008; 14: 3195-3200.
 24. Morino M, De Giulio M, Festa V, et al. Laparoscopic management of symptomatic nonparasitic cysts of the liver: indications and results. *Ann Surg* 1994;219:157-64.
 25. Martin IJ, McKinley AJ, Currie EJ, Holmes P, Garden OJ. Tailoring the management of non-parasitic liver cysts. *Ann Surg*. 1998;228(2):167-72.
 26. Marks J, Mouiel J, Katkhouda N. et al. Laparoscopic liver surgery. *Surg Endosc* 1998;12: 331-4 .
 27. Koperna T, Vogl S, Satzinger U, Schulz F. Nonparasitic cysts of the liver: results and options of surgical treatment. *World J Surg*. 1997 Oct;21:850-4
 28. Tikkakoski T, Mäkelä JT, Leinonen S, et al. Treatment of symptomatic congenital hepatic cysts with single-session percutaneous drainage and ethanol sclerosis: technique and outcome. *J Vasc Interv Radiol*. 1996 Mar-Apr;7 :235-9.
 29. Gigot JF, Legrand M, Hubens G, et al. Laparoscopic treatment of nonparasitic liver cysts: adequate selection of patients and surgical technique. *World J Surg* 1996; 20: 556-61.
 30. Nunnari G, Pinzone MR, Gruttadauria S, et al. Hepatic echinococcosis: clinical and therapeutic aspects. *World J Gastroenterol* 2012;18: 1448- 58.
 31. Katkhouda N, Fabiani P, Benizri E, Mouiel J. Laser resection of a liver hydatid cyst under videolaparoscopy. *Br J Surg*. 1992 Jun;79(6):560-1.
 32. Zaharie F, Bartos D, Mocan L, Zaharie R, Iancu C, Tomus C. Open or laparoscopic treatment for hydatid disease of the liver? A 10-year single-institution experience. *Surg Endosc*. 2013; 27: 2110-16.
 33. Khoury G, Abiad F, Geagea T, Nabout G, Jabbour S. Laparoscopic treatment of hydatid cysts of the liver and spleen. *Surg Endosc* 2000;14: 243-5.
 34. Langer Jc, rose db, Keystone Js, taylor br, langer b. Diagnosis and management of hydatid disease of the liver. A 15-year North American experience. *Ann Surg* 1984; 199: 412-417.
 35. Dziri C, Haouet K, Fingerhut A. Treatment of hydatid cyst of the liver: where is the evidence? *World J Surg*. 2004 Aug;28 :731-6
 36. Buttenschon K, Carli Buttenschon D. Echinococcus granulosus infection: the challenge of surgical treatment. *Langenbecks Arch Surg* 2003;388:218-30.
 37. Mueller PR, Dawson SL, Ferrucci JT Jr, Nardi GL. Hepatic echinococcal cyst: successful percutaneous drainage. *Radiology*. 1985 Jun;155(3):627-8
 38. Sato N, Uchino J, Takahashi S, Aoki S. Surgery and outcome of alveolar echinococcosis of the liver: Historical comparison of mass screening systems in Japan. *Int Surg* 1997;82:201-4.
 39. Sezgin O, Altintas E, Saritas U, Sahin B. Hepatic alveolar echinococcosis: clinical and radiologic features and endoscopic management. *J Clin Gastroenterol* 2005;39:160-7.