[SS149]
Karaciğer kist hidatik tedavisinde için üç farklı yöntemin karşılaştırılması

Remzi Ki·zi·ltan[1], Özkan Yilmaz[1], Sebahattin Çelik[1], Abbas Aras[1], Mesut Özgökçe[2], Harun Arslan[2], Ayşegül Çay[3], Demet Türkeli[3], Bektaş Işık[3], Çetin Kotan[1]
[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Genel Cerrahi AD; Van, Turkiye
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Radyoloji AD; Van, Turkiye
[3]Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencisi; Van, Turkiye

AMAÇ: Bu çalışmada, karaciğer hidatik kist tedavisinde 3 farklı yöntemin karşılaştırılması ve postoperatif morbiditeye etkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.
GEREÇ-YÖNTEM: Ocak-2010 ile Ocak-2015 yılları arasında, ICD kodu B67.0 Karaciğerde Echinococcus Granulosus Enfeksiyonu, B67.8 Karaciğerde Ekinokokoz Tanımlanmamış, tanılarıyla genel cerrahi polikliniğine 1233 olgu başvurmuştur. Bu olgulardan 207' si genel cerrahi servisine yatırılmıştır. Yatırılan ve karaciğerde komplike olmayan kist hidatik hastalığı olan 65 olguya konservatif cerrahi prosedür ve PAİR (puncture-aspiration-injection-reaspiration) uygulanmıştır. Sunulan çalışmaya dahil edilen 65 olgu; uygulanan prosedürler açısından karşılaştırılmış ve yaş, cinsiyet, başvuru şikayeti, kist lokalizasyonu, kist çapı ve sayısı, nüks yada primer oluşu, yapılan ek organ rezeksiyonunun postoperatif morbiditeye etkisi retrospektif olarak araştırılmıştır.
BULGULAR (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Laparotomi ile unroofing+omentopplasti yapılan 32 olgunun 11' inde (%34.3), Laparoskopi ile unroofing+omentopplasti yapılan 18 olgunun 5'inde (%27.7) postoperatif morbidite görülürken PAİR uygulanan 15 olgunun hiçbirinde postoperatif morbidite meydana gelmemiştir.(p=0.03)
Olguların 41'i kadın, 24' ü erkek, ortalama yaş 34 yıl (Dağılım 15 - 80), ortalama kist çapı 10.3 cm (Dağılım 5 -21 cm), ortalama yatış süresi 11.5 gün (0 - 50 gün) olarak bulundu. Olguların çoğunluğunun (54 olgu) semptomu karın ağrısıydı. Kistlerin lokalizasyonu olarak 54 olgu sağ lob, 7 olgu sol lob, 4 olgu bilobar yerleşimliydi.Olgulardaki kist sayılarına bakıldığında 47 olguda tek kist, 13 olguda 2 adet kist, 5 olguda ise 3 veya daha fazla kist sayısına sahipti.a Olguların 57' si primer olgu, 8'i nüks olguydu. 49 olguda komplikasyon gelişmezken, 16 (% 24.6) olguda komplikasyon gelişmiştir. En sık gözlenen komplikasyon 8 olguda safra fistülüdür. Daha sonra 4 olguda cerrahi alan enfeksiyonu,2 olguda kanama meydana gelmiştir.Ayrıca 1 olguda solunumsal, 1 olguda da kardiyak komplikasyon gelişmiştir.5 olguda ek organ olarak, 3 olguda safra kesesi, 2 olguda dalak çıkarılmıştır
Postoperatif morbidite ile ilişkili istatistiksel anlamlı olarak erkek cinsiyet (p=0.01) ve uygulanan tedavi yöntemi bulunmuştur. (p=0.03).
TARTIŞMA VE SONUÇ: aKaraciğer kist hidatiğin tedavisi tartışmalıdır.Mevcut tedaviler; radikal cerrahi yöntemler (perikistektomi, parsiyel hepatektomi, lobektomi vb.), konservatif cerrahi yöntemler (unroofing+omentoplasti, kapitonaj vb),PAİR,Medikal (Albendazol, mebendazol) tedavidir. Bazı yarazarlar, karaciğer kist hidatik cerrahisinde agresif yaklaşımı savunurken, birçok yazar kist hidatik gibi benign karaciğer hastalığında agresif bir yaklaşımdan kaçınmak gerektiğini savunmaktadır.Hatta son zamanlarda İnaktif ve komplike olmamış karaciğer kist hidatik için 'Watch and Wait' kavramı geliştirilmiştir.Bizim kliniğimizde de laparoskopi, PAİR ve 'Watch and Wait' yaklaşımları daha çok tercih edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, Hidatik kist, Cerrahi Tedavi, PAİR

Sunum Detayları: Sunum Numarası: SS 149
Sunum Günü: 16.Nis
Sunum Saati: 17:38 - 17:46
Salon Adı: Bildiri Salonu 4

Kapat

Yazdır