



Karaciğer Kist Hidatiklerinde Kistobilyer Risk Faktörleri ve Klinik Sonuçlarımız

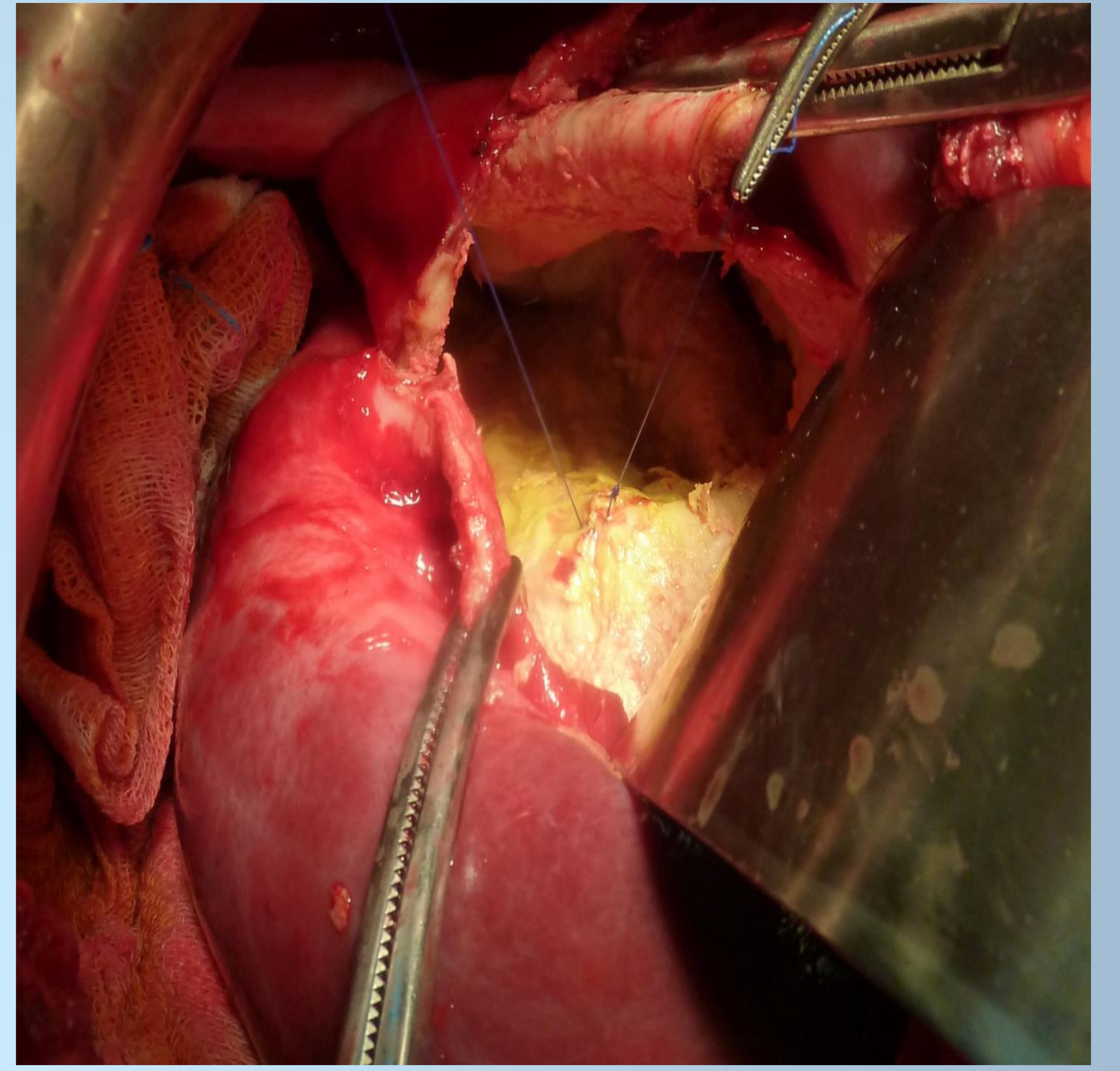
Kamuran TUTUŞ¹, Selcan TÜRKER ÇOLAK¹, Şeref Selçuk KILIÇ¹,
Önder ÖZDEN¹, Derya ALABAZ², Mehmet Emin İNAL³, Recep TUNCER¹

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı¹,
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı²,
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı³
Adana, Türkiye



AMAÇ: Kist hidatik vücudun her bölgesinde görülebilmektedir. Ancak en sık etkilenen organ karaciğerdir (%60-70). Karaciğer kist hidatiklerinin en sık komplikasyonları (%2-42) biliyer sistemle olan ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Bu çalışmada karaciğer kist hidatiklerinde biliyer fistül gelişmesi için risk faktörlerini ve klinik sonuçlarımızı araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Karaciğer kist hidatiği tanısıyla Haziran 2002 ile Haziran 2016 arasında tedavi edilen hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, başvuru şikayetleri, tetkik sonuçları, medikal ve cerrahi tedavi bilgileri değerlendirildi. Cerrahi sırasında görülen safra fistülleri onarıldı. (Resim 1) Kistobilyer fistülü olan hastalar Grup A hastalar, olmayan hastalar Grup B hastalar olarak sınıflandırıldı. Ayrıca kistobilyer fistül içeren kistler Grup A kistler, içermeyen kistler Grup B kistler olarak sınıflandırıldı.



Resim 1: Cerrahi sırasında onarılan bir safra fistülü

BULGULAR: Karaciğer kist hidatiği sebebiyle tedavi edilen 71 hasta saptandı. Çalışma kriterlerine uygun 53 hasta mevcuttu. Hastaların 38'ine cerrahi tedavi ve 15'ine perkütan radyolojik girişim uygulandı. Kistobilyer fistül 15 hastada tespit edildi. Grup A kistlerinde kist çapı ortanca 100 (60-140) mm ve Grup B kistlerinde kist çapı ortanca 80 (26-147) mm saptandı. Safra fistülü olan kistlerin boyutları fistül olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha büyüktü ($p=0,040$). Her iki grupta yaş, cinsiyet, ek hastalık, yaşanan bölge ve kist tipi açısından anlamlı bir fark yoktu. Grup A hastalarında hastanede kalış süresi ortanca 32 (15-181) gün, Grup B hastalarında ise ortanca 7 (1-15) gündü. Hastanede kalış süresi Grup A hastalarında istatistiksel olarak daha fazlaydı ($p<0,00001$). Takip süresi ortanca Grup A'da 25 (4-118), Grup B'de 26 (5-118) aydı. (Tablo 1)

Tablo 1. Fistül gruplarına göre demografik veriler ve klinik bulgular

	Hastalar		p
	Grup A (n=15)	Grup B (n=38)	
Yaş(yıl)	10.7±4.0	9.8±3.5	0.434
Cinsiyet, n(%)			
Erkek	6(40.0)	12(31.6)	0.794
Kız	9(60.0)	26(68.4)	
Yaşanan Bölge n(%)			
Kırsal	5(33.3)	12(31.6)	>0.999
Kentsel	10(66.7)	26(68.4)	
Kist Hidatikli Organ Sayısı	1.0(1.0-2.0)	1.0(1.0-4.0)	0.220
Karaciğerdeki Kist Sayısı	2.0(1.0-4.0)	1.0(1.0-13.0)	0.307
Ek Hastalık, n(%)			
Yok	13(86.7)	30(78.9)	0.706
Var	2(13.3)	8(21.1)	
Semptom, n(%)			
Yok	2(13.3)	7(18.4)	>0.999
Var	13(86.7)	31(81.6)	
IHA, n(%)			
Bakılmamış	1(6.7)	4(10.5)	0.850
Negatif	3(20.0)	9(23.7)	
Pozitif	11(73.3)	25(65.8)	
Hastanede Kalış (gün)	32 (15-181)	7 (1-15)	<0.0001
Takip Süresi (ay)	25.0(4.0-118.0)	26.0(5.0-118.0)	0.465

Aksi belirtilmediği takdirde veriler ortalama±standart sapma veya medyan (min-maks) olarak ifade edildi.

SONUÇ: Karaciğer kist hidatiğinde kist boyutu arttıkça kistobilyer fistül daha sık görülmektedir. Kistobilyer fistülü olan hastalar hastanede daha uzun süre kalmaktadır. Bu nedenle büyük boyutlu kistleri olan hastalarda kistobilyer fistül ve buna bağlı komplikasyonların gelişim riski göz önünde bulundurulmalıdır.