

## KİST HİDATİKLİ 160 HASTAYA UYGULADIĞIMIZ TEDAVİ YÖNTEMLERİ

### ÖZET

*Sekiz senede kliniğimize yatırılan muhtelif organ lokalizasyonlu 160 kist hidatikli hastaya uyguladığımız cerrahi yöntemler anlatıldı. Bunların seçiliş nedenleri ve sonuçları tartışıldı.*

**Dr. Burhanettin CAVAN\***

**Dr. Enver TANER\***

### Giriş :

Kist hidatik hastalığı *Ecchinococcus Granulosus*'un larva şeklinin insan vücudunda gelişmesi sonucu meydana gelir<sup>1</sup>. Yetişkin tenia köpeğin ince barsağında bulunur. Yumurtalar köpekle direkt temas sonucu ya da bulaşmış çiğ sebzelerin yıkanmadan yenmesiyle insan barsağına girer. Koyun ve sığırlar, köpekler arasında yayılmada ara hayvanı rolü oynarlar<sup>1-3,5</sup>.

Hastalık koyun ve sığır yetiştiren fakat bu konuyla ilgili hijyenik problemleri yeteri derecede halledilmemiş memleketlerde özellikle Arjantin, Uruguay, Afrika, Avusturalya, Sibiryâ, Türkistan,

Moğolistan, Çin, Japonya, Yeni Zellanda, Filipinler, Suriye, Lübnan, Arabistan, Yunanistan ve Türkiye'de daha çok görülür<sup>1-4</sup>. Memleketimizde bilhassa Doğu Anadolu'da sık görülmesinin sebebi bölge halkının geçim kaynağı olarak hayvancılığı ön plâna almasıdır. Hayvan kesim yerlerinde sakatatın imhası için gerekli tedbirlerin alınmamış olması, başı boş köpeklerin imhasındaki ihmaller ve halkın bu konuda yetersiz eğitimi hastalığın önleneyeği yerde artmasına sebep olmaktadır.

Kist hidatikle tedavi cerrahi olup, uygulanan yöntemler çeşitlidir. Bütün kistlere uygulanacak tek bir cerrahi yöntem henüz bu-

(\*) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Doçenti ve Klinik Yöneticisi.

(\*\*) Aynı Klinik Başasistanı.

lunamamıştır. İdeal olanı, vak'aya ve lokalizasyona göre en uygunu seçmektir.

Bu yazımızın amacı sekiz sene-  
de kliniğimizde tedavi altına aldı-  
ğımız 160 kist hidatik hastasına  
uyguladığımız çeşitli tedavi yön-  
temlerini ve bunların endikasyon-  
larını belirtmektir.

### Materyel ve Metot :

1966-1973 yılları arasında klini-  
ğimizde yatan 8052 hastanın 160  
ında kist hidatik tesbit edilmiştir.  
Bunlardan 113 ü kadın 47 si er-  
kekti. Hastaların çoğu 20-35 yaş-  
ları arasında olup en küçüğü 7,  
en büyüğü 65 yaşındaydı. Kalsifiye  
kist ihtiva eden bir kadın hasta  
dışında diğer bütün hastalara aşağı-  
daki cerrahi tedavi yöntemleri  
uygulandı :

1. Karaciğerde lokalize 130  
kist vak'asına :

- a — Kistektomi...32
- b — Marsupializasyon...67
- c — Kistojejunostomi...23
- d — Kistektomi - Marsupiali-  
zasyon...6
- e — Sol lateral segmentekto-  
mi...1

Bir hastaya karaciğerden baş-  
ka karında çok yaygın kistler tes-  
bit edildiği için herhangi bir iş-  
lem uygulanmadı.

2. 15 Akciğer lokalizasyonlu  
hastaya:

- a — Kistektomi...6

b — Kapitonaj...7

c — Sol üst lobektomi...1

d — Peserle drenaj...1

3 İki dalak kist hidatiği vak'-  
asına splenektomi uygulandı.

4. Böbrek parankiminde olup  
drenaj sistemi ile iştiraki olmayan  
iki kist hidatik vak'asına parsiel  
kistektomi ve marsupializasyon  
yapıldı.

5. Nadir kist lokalizasyonla-  
rından,

a — Memede tesbit edilen 3 kis-  
te kistektomi

b — Retroperitoneal bölgedeki  
iki kisten birine kistektomi, diğere-  
rine tüple marsupializasyon yapıldı.

c — Sekiz yıl önce karaciğer  
kist hidatiğinden ameliyat olan  
bir kadın hastamızın kesi yerinde  
tesbit edilen kist vak'asına kistek-  
tomi uygulandı.

d — Testise lokalize bir vak'a-  
da kistektomi yapıldı.

c — Ensede deri altındaki bir  
kist vak'asına kistektomi uygu-  
landı,

f — Ligamuntam teres hepatis-  
teki kiste kistektomi yapıldı\*.

Karaciğerde tesbit edilen kist-  
lerden 20 tanesi enfekte idi. Bu  
vak'alardan bir tanesine akut ka-  
rın teşhisi ile açılmış olup, kara-  
ciğerdeki enfekte kistin perfore  
olarak jeneralize peritonit yaptı-

(\*) Sağ over kisti ön tanısıyla explore edilen kadın hastada, ligamentum teres hepatis'e bir pedicülle bağlı 15x25 cm çapında kist hidatik tesbit edildi.

ğı tesbit edildi. 50 yaşındaki başka bir kadın hastamız sık sık öksürük, yüksek ateş, balgamında yumurta akına benzeyen şeylerin gelmesi şikâyeti ile müracaat etmişti. Yakın bir zamanda başka bir hastahane de safra kesesi ameliyatı geçirdiğini ifade ediyordu. Yapılan tetkikler sonucu karaciğer sağ lob üst kısmına lokalize kistin enfekte olup diyafragma açılarak bronko-pulmoner fistül yaptığı anlaşıldı. Bu hastaya peserle drenaj yapıldı. Genel durumu düzeldikten sonra T dreni ile koledok drenajı uygulandı.

### **Tartışma :**

Bazı kalsifiye kistler hariç bütün kist hidatiklerde uygulanacak tedavi yöntemi cerrahidir. Bunlar şu şekilde özetlenebilir:

- a — Kistektomi
- b — Lobektomi
- c — Marsupializasyon
- d — Kapitonaj
- e — İntestinal drenaj

Bunlar içinde en ideali kistin bütün tabakalarının çıkarılmasını sağlayan **Kistektomi** metodudur. Bu metotta hasta kistsiz hale gelmekte ve hastanede kalma süresi kısa olmaktadır. Sakıncası her çaptaki ve lokalizasyondaki kistlere uygulanamayışıdır. Kanama ve kistin patlaması ameliyat esnasında bazen hastanın hayatını tehlikeye sokan sakıncalarıdır<sup>2,4</sup>.

**Lobektomi :** Karaciğerin sol lobunda ve akciğer lokalizasyon-

larında rahatlıkla uygulanabilir<sup>2,3</sup>. Ancak organın geri kalan kısımlarının yeterli miktarda ve fonksiyon görebilecek derecede hastaliksız olmaları lâzımdır. Karaciğerin sol lobuna lokalize kistlerde damar diseksiyonuna nadiren lüzum hasıl olur. Ligamentum falciforme üzerine konan U dikişleri ile kanama rahatlıkla kontrol altına alınır. Kanayan damarlar ve safra kanalları ayrıca tek tek tutularak bağlanır. Bu işlem için koter kullanılması, koter ucunun yaktığı karaciğer dokusunu da kopararak alması dolayısıyla kanamayı arttırması bakımından tavsiye edilmez.

**Marsupializasyon :** Büyüklüğü ve lokalizasyonu nedeniyle kistektominin uygulanmadığı vak'alara yapılır<sup>2,4</sup>. Oldukça tehlikesiz bir metod olmakla birlikte başlıca sakıncaları hastanın aylarca hastanede yatmaya mecbur kalması, safra fistülleri ve safra yolları enfeksiyonuna sebep olması<sup>15</sup>, ayrıca hastanın moralini bozucu bir durum yaratmasıdır. Son zamanlarda bazı kliniklerde ve kliniğimizde de kullandığımız % 0,5 gümüş nitrat solusyonu ile yapılan yıkamalar bu sakıncaları oldukça azaltmıştır.

Bazı kistlerde lokalizasyonları nedeniyle istenildiği halde marsupializasyon yapmak teknik olarak mümkün olmayabilir. İntestinal drenajında düşünüldüğü fakat yapılamadığı bu gibi hallerde bir hastamıza **peserle drenaj** uyguladık. Büyük bir peser sondası kist boşluğuna yerleştirildikten sonra

birleştirilemeyen kist duvarı ile periton arasındaki mesafe tüpün etrafına omentum sarılması suretiyle kapatıldı. Herhangi bir komplikasyona rastlanamadı.

**İntestinal Drenaj :** Çok büyük kistlerde marsupializasyonun yukardaki sakıncalarıda göz önüne alınarak uygulanan bir metoddur<sup>4</sup>. Kistin jejunuma drenajından ibarettir. Retrograd enfeksiyona mani olmak için Roux'un Y anostomozu tercih edilir<sup>3,4</sup>. İntestinal drenaj yapılan vak'alardan iki tanesine Brawn tipi kistojejunostomi yaptık. Kist boşluğunun drenajının iyi olmadığı kanısına vararak bu metodu terk ettik.

Orhan Bumin kist hacmini klttkten sonra (parsiyel kistektomi yaparak) intestinal drenajı tavsiye etmektedir<sup>4</sup>.

Bizde kisto-jejunostomi yaptığımız 23 hastanın 7 tanesine parsiyel kistektomiden sonra jejunostomi yaptık. İki vak'ada uzun süre devam eden yüksek ateş oldu. Fakat bunlardan birinde yapılan tetkikler sonunda intestinal drenajın olmadığına karar verildi.

Hasta reexplore edildi. Anostomozun yetersiz olduğu tesbit edildiğinden marsupializasyon yapıldı.

Karaciğer lokalizasyonlu enfekte kistlerin hepsinde marsupializasyon ve external drenajı tercih ettik. Beř hastamızda 3 ilâ 10 litre cerahat boşaltıldı. Uzun süre yatmakla beraber bu hastalar şifa ile taburcu edildiler.

8 sene içerisinde kliniğimizde yatırılan 160 kist hidatikli hastanın bir tanesi hariç hepsine çeşitli cerrahi yöntemler uygulandı.

1. Kistektomi
2. Marsupializasyon
3. Lobektomi
4. Kapitonaj
5. İnternal drenaj
6. Pesserler drenaj

dan ibaret olan bu yöntemlerin seçilmesinde kistin yerleřtięi organ, lokalizasyonu, büyüklüğü, enfeksiyon ihtiva edip etmedięi ve teknik imkânlar yöntemlerin seçimini etkiledi. Eksitus olan iki vak'a hariç dięerlerin de sonuç tatminkâr oldu.

## SUMMARY

Surgical interventions which we had applied in 160 patients having hydatid cysts with different organ localization in our cli-

nic for eight years duration were presented. The cause of selection of different surgical methods and their results were discussed.

## YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Unat E., Kadri. : Tıbbi Parazitoloji Kurtulmuř Matbaası İstanbul, 1960.
2. ehreli, Tresin. : Genel Cerrahi İhtisas tezi, Erzurum 1969.

3. Desin., S. : Genel Cerrahi İhtisas Tezi Erzurum 1971.
4. Bumin, O. : Sindirim Sistemi Cerrahisi, Güzel İstanbul Matbaası, Ankara 1969.
5. Kayabaklı., İ. : Karaciğer Dışı Safra Sistemi, Pankreas, Dalak ve Portal Dolaşım Şirurjisi. Balkanoğlu Matbaacılık Ltd. Şt. Ankara 1962.