

1978-1983 YILLARI ARASINDA BAŞVURAN 117 KİST HİDATİK OLGUSUNUN ANALİZİ

x : Dr. Kemal KARAKAŞ
xx : Dr. Mete KESİM
xxx : Dr. Dursun AKDEMİR
xxxx : Dr. Ahmet DEMİRCAN

Ö Z E T

Kiliniğimizde 6 yılda ameliyat edilen tüm olguların (6752) % 1,7 sini kist hidatikli 117 olgu oluşturmuştur. Olguların 73 ü (% 62,4) kadın, 44 ü (% 37,6) erkekti. Tüm olguların 66 sı (% 48) 20-40 yaşları arasında idi. Kist hidatik % 85,4 oranında karaciğerde tesbit edilmiş olup, bunun da % 51 si sağ lobda lokalize idi.

Olguların % 42,7 sine marsupializasyon, % 19 ,6 sina parsiel kistektomi+kapitonaj, % 12,8 ine kistektomi, % 5,1 ine parsiel kistektomi+ omentoplasti, geriye kalan % 19,8 ine de splenektomi, kisto-jejunostomi, kisto-duodens:omi, kistogastrostomi gibi diğer ameliyat şekilleri uygulanmıştır.

Mortalite oranının % 1,8 olarak tesbit edildiği serimizdeki bütün sonuçlar, literatürle karşılaştırılarak tartışıldı.

GİRİŞ

Sosyo-ekonomik ve hijyenik şartların iyi olmadığı ülkelerde kist hidatik halâ önemini korumaktadır. Kist hidatik, Echinococcus granulosus'un evrimi esnasında ara konak olarak kullandığı insan onganizmasında meydana getirdiği kistik bir hastalıktır. Hastalığın etkeni olan Tenia echinococcus'un 2-6 mm boyunda bir başı, bir boynu, 3-4 halkası mevcuttur. Sonuncu halkada, içinde hezkont embriyonu bulunduran, takriben 500 kadar yumurta bulunur.

Yetişkin tenia köpek, çakal ve kurtun ince barsağında bulunup yumurtaları feçesle dışarı atılır. Yumurtalarla bulaşmış otları yiyen koyun ve ineklere; çiğ sebzeleri yiyen insanlara yumurta geçer. İnsan ve koyun barsağında yumurtaların kabuğu erir. Serbest kalan hezkont embriyo, barsak duvarını delip vena porta

x : Atatürk Üni. Tıp Fak. Genel Cerrahi kliniği Yardımcı Doçenti.

xx : Atatürk Üni. Tıp Fak. Genel Cerrahi Kliniği Doçenti

xxx : Atatürk Üni. Tıp Fak. Genel Cerrahi Kliniği Yardımcı Doçenti.

xxxx : Atatürk Üni. Tıp Fak. Genel Cerrahi Kliniği Araştırma Görevlisi

yoluyla karaciğere gelir. Bazan da barsaktan lenf yollarına girerek duktus torasikus yolu ile genel dolaşıma geçerek akciğer, böbrek, dalak v.s. organlara gidip orada kist hidatigi oluşturur.

Koyun, inek ölür veya kesilerek iç organları ortalığa atılırsa; bunları yiyen köpek ve kurtların barsağında yeniden tenia teşekkül eder. Onun için hastalıklı hayvan iç organlarının köpek, çakal gibi hayvanlar tarafından yenemeyecek şekilde imha edilmesi, koyun ve sığırların veteriner kontrolünde kesilmesi, halkın temizlik konusunda eğitilmesi ile bu hastalıktan halkın korunması gerekir. Bilhassa kist hidatigin yoğun olduğu bölgemizde yukarıdaki hususlara çok önem verilmesi gerekir.

MATERYAL VE METOD

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğine 1.1.1978 ile 31.12.1983 tarihleri arasında başvuran 73 ü kadın, 44 ü erkek 117 olgu ele alındı. Bu altı yıl içinde müracaat eden kist hidatikli vakaların en küçük yaşta olanı 3 yaşında bir kız çocuğu, en yaşlı olanıda 69 yaşında bir erkek hasta idi.

Bu 117 hastaya klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak kist hidatik tanısı konup, bu tanı peroperatif olarak da teyid edildi. Tanısı konan hastalar, ameliyata alınarak kistin tek veya multipli oluşuna ve lokalizasyonuna göre hastalara, marsupializasyon, parsiel kistektomi+kapitonaj, kistektomi, parsiel kistektomi+omentoplasti, kisto-jejunostomi v.s. gibi ameliyat yöntemlerinden biri veya birkaçı birlikte uygulandı.

Bu araştırmada kist hidatikli hastaların yıllara dağılımı, ameliyat edilen hastaların yüzde kaçını teşkil ettiği, kist hidatik olgularına uygulanan ameliyat çeşitlerinin yüzdeleri, olguların yaş ve cinse göre dağılımı literatürle karşılaştırılarak incelendi.

BULGULAR

Kliniğimizde 1.1.1978-31.12.1983 tarihleri arasında yapılan 6572 ameliyatın 117 sini kist hidatik ameliyatı teşkil etmiştir. Kist hidatik ameliyatları bu süre içinde kliniğimizde yapılan toplam ameliyatların % 1,7 sini oluşturmuştur.

İleriki tablolarda kist hidatik olgularının yaş ve cinse, yıllara göre dağılımı, organlara göre lokalizasyonları, uygulanan ameliyat şekilleri sunulmuştur.

Tablo-1: Kist hidatik olgularının yaş ve cinse göre dağılımı

Yaş	0-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-	Toplam
Cinsiyet							Olgu s. %
Kadın	14	30	19	5	4	1	73 62,4
Erkek	12	7	10	9	3	3	44 37,6
Toplam	26	37	29	14	7	4	117 100,0

Tablo-1 de görüldüğü gibi olgularımızın 73 ünü (% 62,4) kadınlar, 34 ünü (%37,6) erkekler oluşturmaktadır. Kist hidatiğin en çok 20 ile 40 yaşlar arasında görüldüğü tablodan anlaşılmaktadır.

Tablo-2: Kist hidatik olgularının yıllara dağılımı

Yıllar	Olgu sayısı				Toplam	%
	Kadın	%	Erkek	%		
1978	7	58,2	5	41,8	12	100,0
1979	6	60,0	4	40,0	10	100,0
1980	14	63,7	8	36,3	22	100,0
1981	16	66,6	8	33,4	24	100,0
1982	16	76,0	5	24,0	21	100,0
1983	14	50,0	14	50,0	28	100,0

Tablo-2 de görüldüğü üzere 1978 de 12 olgunun 7 si (% 58,2) kadın, 5 i (% 41,8) erkektir. 1979 yılında 10 kist hidatik vakası ameliyat edilmiş olup bunların 6 sı (% 60) kadın, 4 ü (% 40) erkektir 1980 yılında 22 kist hidatik olgusunun 14 ü (% 63,7) kadın, 8 i (% 36,3) erkektir. 1981 yılında ise 24 vaka ameliyat edilmiş, bunların da 16 sı (% 66,6) kadın, 8 i (% 33,4) erkektir. 1982 yılında 16 sı (% 76) kadın, 5 i (% 24) erkek olmak üzere toplam 21 olgumuz mevcuttu. 1983 yılındaki 28 olgunun 14 ünü (% 50) kadınlar, 14 ünü de (% 50) erkekler oluşturmıştır.

Tablo-3: Olgularımızda kist hidatiğin lokalizasyonları

Kistin lokalizasyonu	Olgu sayısı	%
Karaciğer	100	85,4
Sağ lob	61	52,0
Sol lob	15	12,8
Lobus quadratus	3	2,5
Karaciğerde multipl (2-18 adet)	18	15,4
Karaciğer + dalak	1	0,9
Karaciğer + böbrek	1	0,9
Karaciğer + omentum	1	0,9
Dalak	4	3,4
Akciğer	4	3,4
Böbrek	2	1,7
Pankreas	2	1,7
Karın ön duvarı	2	1,7
Göğüs ön duvarı	1	0,9
Mezenter	1	0,9
Periton boşluğu	1	0,9
Toplam	117	100,0

Tab.o-3 de görüldüğü gibi 117 olgunun 100 ünde (% 85,4) karaciğerde kist mevcuttu. Kistin karaciğerde en çok yerleştiği yer 61 olguyla (% 52) sağ lobdu. Bunu her iki karaciğer lobuna lokalize olmuş 18 olguluk (% 15,4) multipl kist izlemiştir. Üçüncü sırada 15 olguluk (% 12,8) sol lob yerleşimi yer almıştır. Birden fazla organda kist görülmesi 3 olgumuzda mevcuttu. Bir olgumuzda periton içinde muhtelif yerlere yerleşmiş 11 kist mevcuttu. Multipl kist görülen olgularımız içinde sayıca en çok olanı karaciğerde irili ufaklı 18 kistlik bir olgumuzdu. 117 olgumuzun tümünde toplam 188 kist mevcuttu.

Tablo-4: Olgularımızda görülen kist hidatik komplikasyonları

Komplikasyonlar	Olgu sayısı	%
Enfeksiyon	15	12,8
Birlikte taşlı kese	5	4,3
Perforasyon (spontan, 2, travmatik 1)	3	2,5
Mekanik ikter (pankreas kisti)	1	0,9
Abseleşme	1	9,9
Enfeksiyon + safra fistülü	1	0,9
Toplam	26	22,3

Üstteki tabloda da görüldüğü gibi olgularımızın 26 tanesinde (. 22,3) komplikasyon mevcuttu. En çok görülen komplikasyon 15 olguluk (% 12,8) enfeksiyondu. 5 olgumuzda (% 4,3) birlikte taşlı kese mevcuttu. 3 olgumuz perforasyonla gelmişti, bunun biri travmatik perforasyondu. Pankreas başında kist mevcut olan bir olgumuzda mekanik ikter, bir olgumuzda abseleşmiş kist ve bir olgumuzda da enfeksiyon + safra fistülü vardı.

Tablo-5: Kist hidatik olgularına uygulanan ameliyat şekilleri

Yapılan ameliyat tipi	Olgu sayısı	%
Marsupializasyon	51	42,7
Parsiel kistektomi + kapitonaj	25	21,3
Kistektomi	15	12,8
Parsiel kistektomi + omentoplasti	6	5,1
Splenektomi	5	4,3
Kisto-jejunostomi	4	3,9
Kistektomi + marsupializasyon	3	2,5
Marsupializas. + kolesistektomi + koledoko—duodenost.	2	1,7
Nefrektomi	1	0,9
Kisto-duodenostomi	1	0,9
Kisto—gastrostomi	1	0,9
Kistektomi + kapitonaj + kisto—jejunostomi	1	0,9
Kistektomi + omentoplasti + kisto—jejunostomi	1	0,9
Kistektomi + marsupializasyon + kapitonaj	1	0,9
Toplam	117	100,0

Tablo- 5 de görüldüğü gibi en çok marsupializasyon ameliyatı uygulanmıştır (% 42,7) . Bunu 25 olguya (% 21,3) uygulanan parsiel kistektomi + kapitonaj izlemiştir. Üçüncü sırada 15 olguya (% 12,8) uygulanan kistektomi ameliyatı yer almıştır. Geriye kalan 26 olguya da tabloda görülen muhtelif ameliyat şekilleri uygulanmıştır. 10 olgumuza aynı zamanda kolesistektomi yapılmıştır. Bunlardan 5 tanesine taşlı kese nedeniyle, diğer 5 tanesinde de kistin lokalizasyonu yüzünden kolesistektomi yapılmıştır.

TARTIŞMA

Kliniğimizde 6 yılda kist hidatik nedeniyle ameliyat edilen olgu sayısı, ameliyat edilen tüm olguların % 1,7 sini teşkil etmektedir. Bu oran kist hidatiğin bölgemizde ne derecede önem arzettiğini ifade etmektedir.

Olgularımızda kadın:erkek oranı yaklaşık 7/4 olarak tesbit edilmiştir. Barros bu oranı 212 vakalık serisinde 6/4 şeklinde tesbit etmiştir (1). Belli'nin (2) 42 olguluk yayınında bu oran 1/1 olarak kaydedilmektedir. Bölgemiz halkının yaşantısı icabı, kadınların köpeklerle daha yakından temas etmelerinden dolayı, kadınlarda daha sık görüldüğü kanısındayız.

Kist hidatik olgularının büyük bir bölümünün 20-40 yaşları arasında görüldüğü belirtilmektedir (3). Bu durum bizim olgularımızda da aynı olup, % 48 bulunmuştur. Ülker memleketimizde 20 yaşın altında kist hidatik görülme oranını, total olgulara göre %24 olarak tesbit edildiğini bildirmektedir (11). Bizim olgularımızda da 20 yaşın altında görülenler, total olguların % 22,2 sini teşkil etmektedir.

Araştırmamızda hidatik kistin % 85,4 olarak en çok karaciğerde yerleştiği tesbit edildi. Maingot karaciğerde görülme sıklığını % 60,3 olarak bildirmektedir (10). Buna sebep olarak da, karaciğerin parazit embriyonlarını, barsaktan geçtikten sonra ilk filtre eden organ olması gösterilmektedir. Ancak Emamy, Tahran'da çeşitli hastanelerde ameliyat olmuş 19650 vakayı gözden geçirmekte ve lokalizasyon oranlarını şu şekilde nakletmektedir; % 46,2 karaciğerde, % 53,0 akciğerde, % 4,1 dalakta, % 1,5 böbrekte, % 2 beyin ve kemiklerde (6). Joseph bu oranı; % 60 karaciğerde, % 30 akciğerde, % 10 diğer organlarda şeklinde bildirmektedir. (8) . Bizim serimizde ise lokalizasyonların yeri ve yüzdeleri şu şekilde tesbit edilmiştir; % 85,4 karaciğer, % 3,4 akciğer, % 3,4 dalak, % 7,8 diğer organlarda. Bizim serimizde akciğer hidatik kistin az oluşu, bu olguların çoğunun Göğüs Cerrahisi Departmanında ameliyat edilmelerine bağlamaktayız.

Schettler kist hidatiğin % 60-75 inin karaciğer sağ lobunda yerleştiğini bildirmiştir (13). Bizim olgularımızda bu oran % 52 olarak tesbit edilmiştir.

Multipl kist hidatik, olgularımızın 21 inde (% 18) mevcuttu. Maingot, multipl kist insidansının % 12 ile % 34 arasında değiştiğini bildirmiştir (10). Belli (2) bu oranı % 40 olarak tesbit etmiştir.

Serimizin % 12,8 inde enfeksiyon, % 4,3 ünde birlikte taşlı kese, % 2,5 inde perforasyon, % 0,9 unda mekanik ikter, % 0,9 unda abseleşme, % 0,9 unda ise enfeksiyonla birlikte safra fistülü mevcuttu. Barros, 212, olguluk serisinde; % 27 enfeksiyon, % 23 intraperitoneal rüptür, % 4,5 birlikte safra kesesi taşı tesbit etmiştir (1). Papadimitriou'nun yayınladığı 27 seride ise; % 6,1 bilier traktusa rüptür, % 2,2 hepatobronşial fistül, % 3,5 intraperitoneal rüptür, % 8 abse formasyonu kaydedilmektedir (12). Maingot kist hidatikle birlikte kolelitiazisin görülme sıklığını % 6-7 olarak bildirmektedir (10).

Toplam 117 olgudan 51 inde (% 42,7) marsupializasyon ameliyatı uygulandı. Hastanede enuzun süre kalan olgu 72 gün kaldı. Marsupializasyonun, morbidite açısından diğer yöntemlere göre dezavantajlı olduğundan, diğer müdahalelere uygun olmayan veya genel durumu bozuk hastaların dışında bu yöntemden sakınılmasına taraftarız. Helner'de bu görüşümüzü desteklemektedir (7). Maingot, marsupializasyonun yaklaşık % 15-% 70 nisbetinde uygulandığını bildirmektedir (10). Keza Maingot bu ameliyattan sonra % 15 ikincil, hatta üçüncül kist gelişmesi ihtimali olduğunu kaydetmektedir. Bundan korunmak amacıyla, sahayı kompreslerle iyice korumak, kisit boşluğuna % 2 lik formalin solusyonu tatbik etmek, multipl kız vezikül bulunduğu daha zayıf formalin solusyonuyla birlikte % 5 lik salin solusyonu ile irriye etmek gereklidir.

Olgularımızdan 25 ine (%21,3) parsiel kistektomi + kapitonaj (boşluğu drenajsız kapatma) yöntemini uyguladık. Bu metodun Uygulandığı hastalarda ameliyattan sonra ateş görülür, olguların 1/3 ü abseleşir denmektedir (3). Fakat biz, kanpitonaj uyguladığımız hastalarda abseleşme tesbit etmedik. Bu yüzden uygun olgularda tercih edilmesi gerekir kanısındayız.

Olgularımızın 15 ine (% 12,8) kistektomi ameliyatı uygulandı. Bu metod periferik olarak yerleşmiş kist hidatikler için endikedir. Santral yerleşmiş kistlerde büyük bir safra kanalının açılması riski yönünden kistektomi sakıncalı görülmüştür. Maingot, kistektominin yaklaşık % 30 ile % 40 ında uygulanabildiğini yazmaktadır (10). Belli olgularının % 10,3 ünde marsupializasyon, % 37 sinde kistorezeksiyon, % 53 ünde hepatik rezeksiyon uygulandığını yazmaktadır (2).

Olgularımızın 6 sına (% 5,1) parsiel kistektomi + omentoplasti ameliyatı uygulanmıştır. Papadimitriou 227 olguluk serisinde bu yöntemin % 32,5 oranında uygulandığını bildirmektedir (12).

Hidatik kistin sayısına göre aynı olguya birden fazla yöntem uygulanabilmektedir. Biz de, 3 olgumuza (% 2,5) kistektomi+ marsupializasyon, 2 olgumuza (% 1,7) marsupializasyon + kolesitektomi + koledokoduodenostomi, 1 olgumuza (% 0,9) kistektomi + kapitonaj + kistojejunostomi, 1 olgumuza (% 0,9) kistektomi + omentoplasti + kistojejunostomi, 1 olgumuza (% 0,9) da kistektomi + marsupializasyon + kapitonaj ameliyatlarını birlikte uyguladık. 5 olgumuza (% 4,3) splenektomi, 4 olgumuza (% 3,9) kistojejunostomi, 1 olgumuza (% 0,9)

nefrektomi, 1 olgumuza (% 0,9) kistogastrostomi, 1 olgumuza da (% 0,9) kistoduodenostomi ameliyatı uygulandı. Ayrıca olgularımızın 10 tanesine (% 9,0) kolesistektomi de ilave edilmiştir (bunların 5 tanesi taşlı kese nedeniyle, 5 tanesi de kistin lokalizasyonuna bağlı).

Marsupializasyon uygulanan olgular hariç, diğer olgular posteoperatif 8.-12. günler arasında taburcu edildiler. Marsupializasyon uygulananlar ise 23 gün ile 72 gün arasında değişen sürelerde hastanede kaldılar.

Ameliyat mortalitemiz sıfırdı. 117 olgumuzdan 2 si postoperatif devrede exitus oldu (% 1,8) . Dew mortalite oranını % 20 ile % 30 arasında bildirmektedir (10). Maingot ise son zamanlarda mortalitenin % 4 e kadar düştüğünü bildirmiştir (10). Bizde bu oranın % 1,8 oluşu memnuniyet verici bir sonuç olmuştur.

Analyse den Echinokukkurzysten-Falle, die Sich Von 1958 bis 1983 angemeldet haben.

—Zusammenfassung—.

Von den insgesamt 6752 Fällen, die in un serer Klinik wundan, bestehen etwa 1,7 % aus Echinokokkuszysten. Die Summe wurde auf 117 erreicht. Von diesen Fällen beträgt die Zahl der Frauen 73 (62,4 %) und der Männer 44 (37,6 %). Wiederum waren insgesamt 66 (48 %) 20-40 jahrealt. 85,4 % den Echinokokkuszysten wurden im Lcber gestgestellt. Davon waren 58 % im rechten Teil des Lebers beobachtet.

Bei den oben erörterten Fällen wurden auf 42,7 % Marsupialisation, auf 19,6 % partiel Cystectomy + Kapitonage, auf 13,8 % Kistektomie, auf 5,1 % partiel Cystectomy + Omentoplastie und auf die übrigen (19,8%) Milzextirpation Zysto-Gastrostomie, Zysto-Jejunostomie, Zysto-Duodenostomie Operationsmethode angewendet.

Prozent den Sterbefalle wurden als 1,8 % gestgestellt. Es wurden auch alle Ergebnisse unserer Auswahl mit den Fachliteretur vergiliechen und diskutiert.

KAYNAKLAR

- 1- Barros J L: Hydatid disease of the liver, Am. J. Surg. 135: 597, 1978 .
- 2- Belli L, Favero E, Maini A, Romani F: Resection versus pericystectomy in the treatment of hydatiosis of the liver, Am. j. Surg. 145: 239, 1983.
- 3- Bumin, O : Sindirim Sistemi Cerrahisi, Cilt-I. Güzel İstanbul Matbaası Ankara 1969 S. 333-345.
- 4- Davis L : Christopheris Textbook of Surgery W.B. Saunders Comp. Philadelphia-London 1964.

- 5- Doğru M: Ameliyat Öncesi-Ameliyat-Ameliyat Sonrası Cilt:-II. Başnur Matbaası Ankara 1969 S. 528.
- 6- Emamy H, Asadian A: Unusual presentation of hydatid disease, Am. J. Surg. 132: 403, 1976.
- 7- Hallner H et. al. : Lehrbuch der Chirurgie, Geoge Thieme Verlag, Sututgard, S: 639, 1976.
- 8- Joseph W L : A review of echinococcal disease, Ann. Surg. 18/4: 390, 1975.
- 9- Kayalı İ : Karın organları ve periton kist hidatikleri, A.Ü.T.F. Mecmuası 4: 827, 1969.
- 10- Maingot R: Abdominal Operation, Volum-II. Appleton-Centurycrofts İnc. Newyork S. 1046, 1969.
- 11- Onat E K : Tibbi Parazitoloji Ders Kitabı, Kuru'muş Matbaası İstanbul, S. 367, 1960.
- 12- Papadimitriou J, Mandrakes A: The surgical tereatment of hydatid disease of the liver, Brit. J. of Surg. 57/6: 431-433, 1970.
- 13- Schettler G: Innere Madızın, George Thieme Verlag, Stutgard S: 124, 1970.
- 14- Titiz İ, Oktay S, Aktan H: İç Hastalıkları Semptomatoloji ve Tedavi Cilt-II. Bilgi Basımevi Ankara S. 1153, 1974.