Çağdaş Cerrahi Dergisi 13: 130-132, 1999

CERRAHİ TEKNİK

Karaciğer Sağ Lob Posteriorunda Yerleşen Hidatik Kistlerde İnsizyon Seçimi

A. Vedat DURGUN, Asiye PEREK, Metin KAPAN, Emre GÖRGÜN, Sadık PEREK
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Karaciğer sağ lob posteriorunda yerleşen hidatik kistlerde insizyon seçimi çok önemlidir. Anterior yaklaşım ile bu lokalizasyondaki kitlere ulaşmak ve yeterli bir ekspozisyon temin etmek çoğu kez mümkün olmaz. Planlanan cerrahi girişim de layıkıyla yapılamaz. Kiste varılamadığı için laparotomi aşamasında kalan ameliyatlar hiç te az değildir. 15 yıldan beri bu tip kistlere varış için uygulamakta olduğumuz insizyonu, bir alternatif olarak meslektaşlarımızla paylaşmak istedik.

Anahtar kelimeler: *Kist hidatik, karaciğer, cerrahi tedavi*

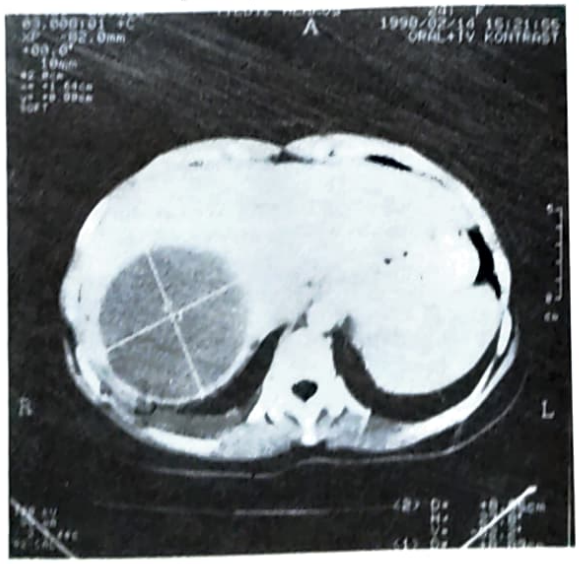
SUMMARY

Choice of Incision in Hydatid Cysts Located in Posterior Part of Right Lobe of Liver

Chorice of incision is very important in hydatid cysts located in posterior part of right lobe of liver. It is usually impossible to reach and obtain sufficient exposition with anterior intervention. Also intended surgical intervention can not be possible Operations limited to laparotomy because of inability to reach the cyst are not uncommon. We aimed to share our 15 years experience of alternative incision e use to reach such cysts with our colleagues.

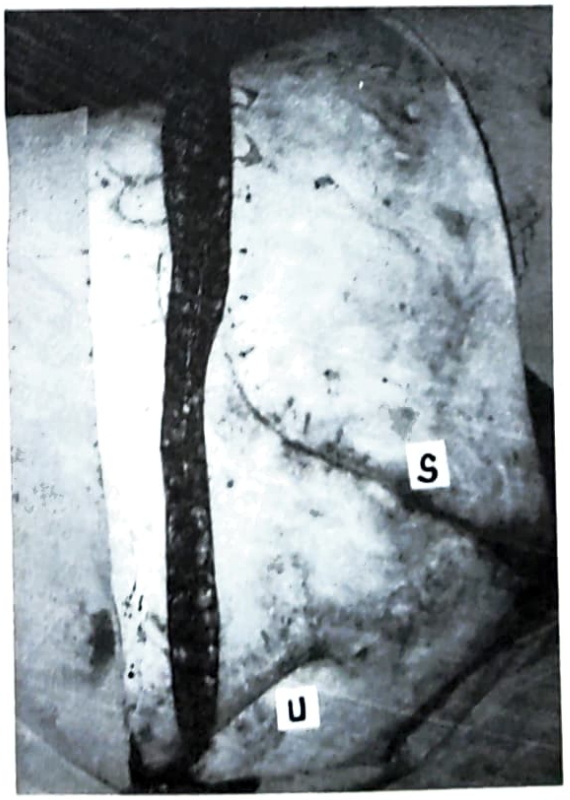
Key words: *Hydatid cyst, liver, surgical therapy*

Hidatidoz, modern tıbbın tüm ilerleme ve imkanlarına rağmen sorun olmayı sürdüren bir hastalıktır. *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu kistlerin % 50-70'i karaciğerde yerleşir. Bunların da çoğu sağ

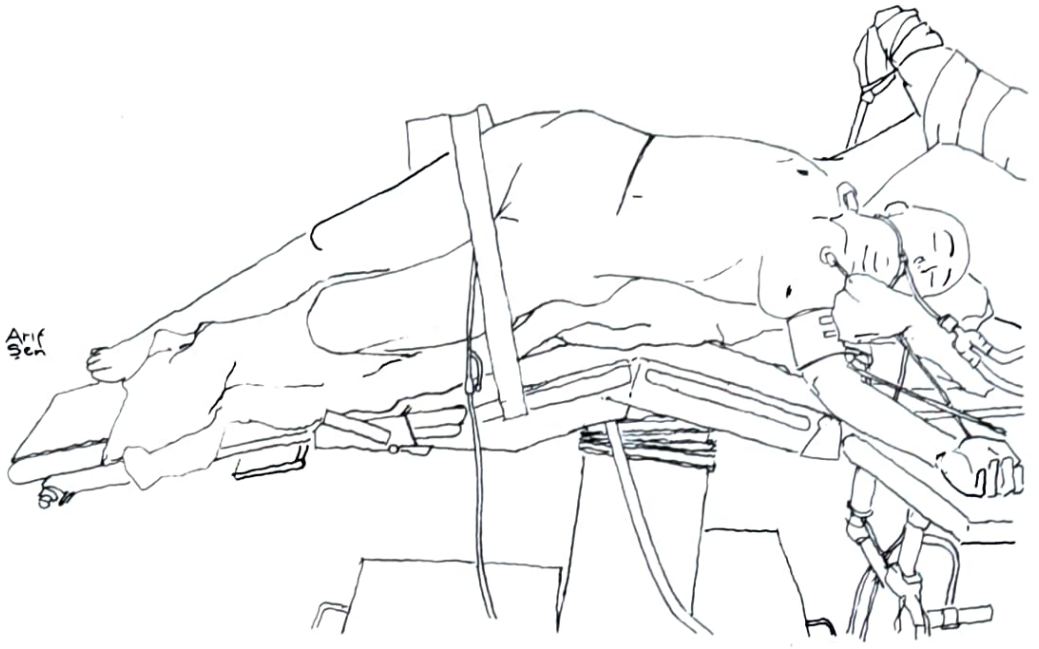


Şekil 1. KC sağ lob posteriorunda hidatik kiste ait BT görüntüsü.

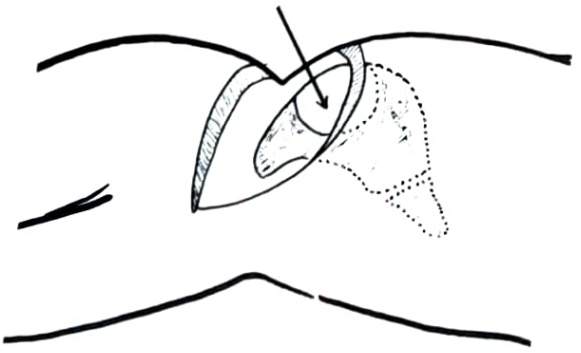
Yazışma adresi: A. Vedat Durgun, İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul



Şekil 2. Subkostal kesi ile kiste ulaşılamayan bir olguda tarafımızdan uygulanan relaparotomi (U: Umbilikus, S: Subkostal kesi).



Şekil 3. Hastanın ameliyattaki pozisyonu ve insizyon hattı görülmekte.



Şekil 4. İnsizyonun tamamlanmış, karaciğer sağ lobunun aşağı ve mediale lükse olmuş hali şematik olarak görülmektedir.

lobdadır ve tektir [1].

Sağ lobun posterior yerleşimli (Şekil 1) kistlerine müdahale edilirken insizyon seçimine dikkat etmek gerekir. Aksi takdirde ameliyat, cerrah için bir trajediye dönüşebilir.

Yaygın olarak kullanılan anterior insizyonlarla (subkostal, pararektal, transrektal vd.) posterior yerleşimli kistlere ulaşmak çoğu kez mümkün olmaz. Yeterli görüş ve ekspozisyon sağlanamaz (Şekil 2). Lomber ekstraperitoneal, torako-abdominal ve transdiafragmatik yaklaşımlar da bu tip kistlerin tedavisinde önerilmiş ve uygulanmıştır [2,3,4].



Şekil 5. Posterior yerleşimli kiste varılmış ve mükemmel ekspozisyon sağlanmıştır (K: Kist).

AMELİYAT TEKNİĞİ

Bizim önerdiğimiz yöntemde, hasta sol lateral dekübitus pozisyonunda yatırılır. Sağ kol çembere asılır. Sağ omuz hafifçe arkaya doğru yaslanır (Şekil 3). Operatör, hastanın sırt tarafında çalışır. Hasta, bel hizasından olabildiğince bükülerek Sağ 11. kotun serbest ucu palpe edilir. Göbekten 11. kota uzanan kesi ile laparotomi yapılır. İhtiyaç halinde, 11. kot rezeke edilir. Bu pozisyonda, karaciğer sağ lobu aşağı ve öne doğru lükse olur (Şekil 4). Sonuçta arkadaki kiste, rahat, güvenli bir şekilde varılarak ameliyat gerçekleştirilir (Şekil 5).

TARTIŞMA

Tanımlanan insizyon gerek acil, gerekse elektiv ameliyatlarda rahatça uygulanabilir. Safra yollarına açılan kistlerde gerekli olabilen kolesistektomi, koledok eksplorasyonu, transduodenal papillotomi ve koledokoduodenostomi gibi girişimlere de imkan tanıyan bir insizyondur.

Ayrıca diyafragmayı destrükte eden torakal uzanımlı kistlere de müdahale imkanı verir. Bu insizyonu yaparken, özellikle 11. kotun rezeke edildiği olgularda, sağ plevra açılabilir. Buna dikkat edilmeli ve ameliyat sırasında onarılmalıdır.

Torakoabdominal ya da transdiafragmatik yaklaşımlarda olduğu gibi torakotomiyi gerektirmediğinden, morbiditesi düşüktür.

Enine bir insizyon olduğu için hasta tarafından iyi tolere edilir, solunum mekaniğini engellemez, yara ayrışması görülmez.

Sonuç olarak, karaciğer sağ lobunun posterior yerleşimli kistlerinde, anterior insizyon uygulandığında müşkül durumda kalınabileceği hatırdan çıkarılmamalıdır. Couinaud [2] tarafından evvelce konunun önemine dikkat çekilmiş olmakla birlikte hatalı uygulamalar devam etmektedir. Bu nedenle posterior yaklaşımın önemini bir kez daha vurgulamak istedik.

KAYNAKLAR

1. Saidi F, Sayek İ: Karaciğer Kist Hidatiği. Temel Cerrahi 2. Cilt, 2. Baskı, Editör: İ. Sayek, Sayfa 1239-1425 Güneş Kitabevi, 1996, Ankara.
2. Couinaud C, Bucaille M, Von Bomhard-Goddio A, Fabre X: Abord de la face postérieure du foie. J Chir (Paris), 117:575-7, 1980.
3. Minkari T: Karaciğer Hidatik ve Alveoler Kist Cerrahisinin Özellikleri, Çağdaş Cerrahi Dergisi, 2:209-240, 1988.
4. Sayek İ, Yalın R, Sanaç Y: Surgical treatment of hydatid disease of the liver. Arch. Surg, 115:847, 1980.