

## Karaciğerin Dev Hemanjiyomu ve Cerrahi Rezeksiyon ile Başarılı Tedavisi

Giant hemangioma of the liver and its successful treatment with surgical resection

Genel Cerrahi

Başvuru: 02.02.2017

Kabul: 22.03.2017

Yayın: 14.04.2017

Yiğit Düzköylü<sup>1</sup>, Murat Ulaş<sup>1</sup>, Ahmet Nurettin Cengiz<sup>1</sup>, Erdal Birol Bostancı<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi

### Özet

Hemanjiyomlar karaciğerin en sık benign lezyonları olup vasküler dokudan köken alırlar ve genellikle asemptomatik davranırlar. Sıklıkla küçük boyutlarda olup kadınlarda ve orta yaş kesiminde sık görülürler. 'Dev' olarak adlandırılan hemanjiyomlar daha nadir izlenmekle birlikte genellikle semptomatik olurlar ve takip-tedavi seçimi lokalizasyon, hasta özellikleri, semptomların derecesine bağlı olarak yapılır. Bu vakada genç hastada semptomatik dev karaciğer hemanjiyomunun başarılı cerrahi tedavisini literatürün kısa bir derlemesiyle beraber sunmayı amaçladık.

**Anahtar kelimeler:** Karaciğerin benign lezyonları, hemanjiyom, dev hemanjiyom

### Abstract

Hemangiomas are the most common lesions of the liver, developing from the vascular tissue and usually have an asymptomatic behaviour. These lesions are usually small in size and encountered more commonly in females and middle-aged patients. The ones that are termed as 'giant' are much more uncommon but usually symptomatic. The choice of follow-up and treatment in these lesions depends on patient's demographics, localization and the degree of symptoms. In this case, we aimed to report a giant and symptomatic hepatic hemangioma in a young female patient and its successful surgical treatment with a brief review of the literature.

**Keywords:** Benign lesions of the liver, hemangioma, giant hemangioma

### Giriş

Hemanjiyomlar karaciğerin en sık görülen benign tümörü olup organın damarsal yapısından köken alırlar<sup>1</sup>. Hemanjiyomlar karaciğeri en sık etkileyen benign tümörler olup sıklıkları %0,4 ile 20 arasında değişebilmektedir<sup>2</sup>. Çok farklı boyutlarda rastlanabilmekle birlikte literatürdeki hakim görüşe göre çapları 5 cm'in üzerine çıktığında dev hemanjiyom olarak adlandırılırlar. Genellikle yaşamın 4. ve 5. dekadında izlenmekle birlikte 5:1 oranında kadın cinsiyeti dominantlığı bildirilmektedir<sup>3</sup>. Sağ lobun daha sık etkilendiği bildirilmektedir. Her ne kadar invazyon ya da metastaz yapma potansiyelleri olmasa da karaciğer hemanjiyomları ağrı, obstrüktif semptomlar, hatta rüptüre olduklarında hayatı tehdit edici komplikasyonlara yol açabilirler. Bu mortal komplikasyonlar özellikle hemoperitonyum ve ilerleyici koagülopatinin izlendiği Kasabach-Merritt sendromunda izlenmektedir<sup>4</sup>. Altta yatan asıl etyoloji henüz net değilse de birtakım genetik predispozisyonlar öne sürülmüştür<sup>5</sup>.

Kliniğimizde 1 yıl önce doğum öyküsü olan ve semptomatik dev karaciğer hemanjiyomu rezeksiyonu sonrası komplikasyonsuz bir şekilde taburcu edilen 33 yaşındaki kadın hastayı sunmayı amaçladık.

### Olgu Sunumu

Herhangi bir ek hastalığı olmayan 33 yaşındaki kadın hasta kliniğimize karında şişlik ve ağrı şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesi batın sağ üst kadrandan orta hat boyunca aşağıya doğru uzanan palpabl, ağrısız kitle ile uyumluydu. Kontrastlı batın tomografisi karaciğer sol lob lateralinden orta hat boyunca inferiora uzanan dev

karaciğer hemanjiyomu ile uyumluydu ( 16.5x12.4x8.5 cm) ( Şekil 1).



**Şekil 1** : Aksiyel tomografi kesitinde izlenen dev karaciğer hemanjiyomu

Kan tahlilleri ve idrar incelemesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Karaciğer fonksiyon testleri normal izlendi. Hastanın yaklaşık 1 yıl önce doğum öyküsü mevcuttu ve ifade ettiği kadarıyla bu dönemdeki kontrollerinde intraabdominal herhangi bir patoloji izlenmemişti.

Hasta radyoloji bölümü ile de konsülte edildi, kanama ihtimaline karşın görüntüleme altında örneklem planlanmadı, semptomatik olması ve olası bir rüptür riskine karşı elektif şartlarda rezeksiyon kararı verildi.

Gerekli preoperatif hazırlık ve cilt temizliğini takiben genel anestezi altında göbek üstü orta hat insizyonu ile batına girildi. Eksplorasyonda karaciğer sol lob lateral segmentten kaynaklanan ve buraya geniş bir pedikül ile tutunan, orta hat boyunca pelvise uzanan multiloküler dev hemanjiyom izlendi. (Şekil 2)



**Şekil 2 :** Karaciğer sol lob lateralinden köken alan dev hemanjiyomun intraoperatif görünümü

Batın içerisinde serbest sıvı veya başka bir organ patolojisi izlenmedi. Hemanjiyom rezekte edilip kanama kontrolü yapıldı ( Şekil 3). Rezeksiyon alanına Tissel® sıkılarak olası bir hemorajik komplikasyona karşı önlem alındı. Rezekte edilen lezyon hazırlanarak patolojik incelemeye gönderildi ( Şekil 4).



**Şekil 3 :** Rezeksiyon sonrası karaciğer sol lobun intraoperatif görünümü



Şekil 4 : Rezeke edilen dev karaciğer hemanjiyomu

Herhangi bir postoperatif komplikasyon izlenmemesi üzerine hasta postoperatif 5.günde sorunsuz taburcu edildi.

## Tartışma

Her ne kadar karaciğerin çok sık rastlanılan bir benign lezyonu olsa da ‘dev’ olarak tabir edilebilecek hemanjiyomlara ve bunların komplikasyonsuz yönetimi ve tedavisine nadir rastlanılır. Dev karaciğer hemanjiyomları ilk defa 1970 yılında Adam ve arkadaşları tarafından çapı 4 cm’in üzerinde olan, karaciğerde yer alan benign, solid tümörler olarak tanımlanmıştır<sup>6</sup>.

Literatürde 4 farklı boyutun ( 4, 5, 8 ve 10 cm) üzeri ‘dev’ karaciğer hemanjiyomu olarak tanımlanmaktadır. Güncel bir çalışma 1970 ve 2014 arasındaki tüm çalışmaları retrospektif olarak değerlendirmiş olup 5 ve 9,9 cm arasında büyük, 10 cm üzerindeki olan ise ‘dev’ olarak tanımlanmasını önermiştir<sup>7</sup>.

Spontan rüptür en korkulan komplikasyon olup %80’e yaklaşan oranlarda mortalite ile ilişkilidir. Yapılan geniş katımlı bir çalışmada dev karaciğer hemanjiyomlarının spontan rüptür riski %3,4 olarak bildirilmektedir<sup>8</sup>. Spontan rüptür en korkulan komplikasyon olsa da rastlanma oranı oldukça düşüktür. PubMed’de 8469 hastayı içeren 685 çalışma değerlendirildiğinde sadece 44 spontan rüptür (%0,52) izlenmiştir<sup>7</sup>.

Dev karaciğer hemanjiyomunun yönetimi tartışmalı bir konudur. Ameliyatsız takip, açık/kapalı rezeksiyon veya enükleasyon önerilen yöntemler arasındadır<sup>8</sup>. Geçmişte yapılan bazı çalışmalar dev hemanjiyomlar asemptomatik olduğunda ameliyatsız takibi önermişlerdir<sup>9</sup>. Yeni ve güncel yöntemler arasında yer alan radyoterapi, hepatik arter ligasyonu ve embolizasyon olumlu sonuçlar vermiştir<sup>10</sup>.

Birçok farklı yöntem arasında dev karaciğer hemanjiyomlarının cerrahi tedavisi, tatmin edici sonuçlar vermektedir<sup>11</sup>. Enükleasyon ve rezeksiyon arasındaki seçim lokalizasyon, büyüklük, lezyon sayısı ve büyüme paternine bağlı olarak verilebilir<sup>11</sup>. Bunların yanında cerrahın seçimi ve deneyimi de önemlidir<sup>12</sup>. Ameliyat kararında büyüklükten çok semptomların varlığı önemlidir. Schnelldorfer ve arkadaşları dev hemanjiyomlarda dahi ameliyatsız takip yapılabileceğini önermişlerdir<sup>13</sup>.

Bizler bu vakada hastanın yaşının genç olması, herhangi bir komorbiditesinin bulunmaması ve mevcut lezyonun semptomatik olması nedeniyle operasyon kararı verdik ve hasta özellikleri ile literatürün kısa bir değerlendirilmesi ile birlikte sunmayı amaçladık.

## Referanslar

1. Miura JT, et al. Surgical management of hepatic hemangiomas: a multi-institutional experience. *HPB (Oxford)*. 2014; 16:924-8.
2. Alvez FC, et al. Liver haemangioma: common and uncommon findings and how to improve the differential diagnosis. *Eur Radiol*. 2007; 17:1544-54.
3. Duxbury MS, Garden OJ. Giant haemangioma of the liver: observation or resection? *Dig Surg*. 2010; 27:7-11.
4. Cobey FC, Salem RR. A review of liver masses in pregnancy and a proposed algorithm for their diagnosis and management. *Am J Surg*. 2004; 187:181-91.
5. Schnelldorfer T, et al. Management of giant haemangioma of the liver: resection versus observation. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2013; 6: 724-30.
6. Adam YG, Huvos AG, Fortner JG. Giant hemangiomas of the liver. *Ann Surg*. 1970; 172:239-45.
7. Di Carlo I, et al. Giant cavernous liver hemangiomas: is it the time to change the size categories? *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*. 2016; 15:21-9.
8. Mocchegiani F, et al. Prevalence and clinical outcome of hepatic haemangioma with specific reference to the risk of rupture: a large retrospective cross-sectional study. *Dig Liver Dis*. 2016; 48:309-14.
9. Hoekstra LT, Bieze M, Erdogan D, Roelofs JJTH, Beuers UHW, Gulik TMV. Management of giant liver hemangiomas: an update. *Expert Review of Gastroenterology and Hepatology* 2013; 7: 263-68.
10. Seo HI, Jo HJ, Sim MS, Kim S. Right trisegmentectomy with thoracoabdominal approach after transarterial embolization for giant hepatic hemangioma. *World J Gastroenterol*. 2009; 3437-39.
11. Hamaloglu E, Altun H, Ozdemir A, Ozenc A. Giant liver hemangioma: therapy by enucleation or liver resection. *World J Surg*. 2005; 29: 890-3.
12. Bajenaru N, et al. Hepatic hemangioma-review. *Journal of Medicine and Life* 2015; 8: 4-11.
13. Schnelldorfer T, et al. Management of giant hemangioma of the liver: resection versus observation. *J Am Coll Surg*. 2010; 211: 724-30.