

Mideye Bası Yapan Dev Hemanjiyom

Giant Hemangioma Compressing to The Stoomach
Genel Cerrahi

Başvuru: 13.03.2014
Kabul: 24.03.2014
Yayın: 02.05.2014

Cemalettin Koç¹, Volkan İnce¹, Bora Barut², Cengiz Ara²

¹ İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi
² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Karaciğerin en sık görülen benign tümörü olan hemanjiyomlar genellikle asemptomatik seyrederek. Kadınlarda daha sık görülen bu lezyonların en sık belirtisi karın ağrısıdır. Çevre organlara bası, dispeptik şikayetler, tıkanma sarılığı daha ender belirtilerdir. Semptomatik hemanjiyomların tedavisi cerrahi rezeksiyon ya da enükleasyon olmakla birlikte deneyimli merkezlerde bu tedavilerin yapılması daha uygundur. Dispepsik yakınmlarla başvuran ve yapılan tetkiklerinde mideye dıştan bası yapan, karaciğer sol lobunu doldurmuş dev hemanjiyomun, segment 2-3 rezeksiyonu ile tedavisi sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: *Hemanjiyom, Rezeksiyon Mideye bası*

Abstract

Hemangiomas which is the most common benign tumor of the liver are usually asymptomatic. These lesions are more common in females and the most common symptom is abdominal pain. Compression to the surrounding organs, dyspeptic complaints and the obstructive jaundice are less common symptoms of hepatic hemangiomas. Although the treatment options of the symptomatic hemangiomas are surgical resection or enucleation it will be more appropriate to perform this kind of procedures at the experienced centers. We present a case of a giant hemangioma fills approximately the whole left lobe of the liver which causes the external compression to the stomach that provokes the dispeptic symptoms and treated with segment 2-3 resection .

Keywords: *Hemangioma, Resection Compression to The Stoomach*

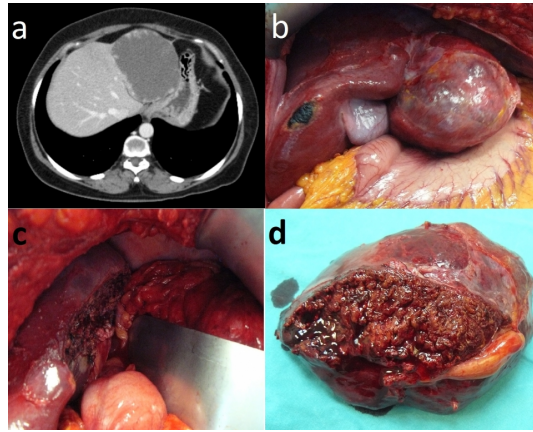
Giriş

Hemanjiyomlar genellikle kavernöz veya kapiller tipte olup karaciğerdekiler çoklukla kavernöz tiptedir. Çoğu zaman küçük ve asemptomatik seyreden bu hastalık ancak semptomatik olanlarda cerrahi olarak tedavi edilir. Bazı çalışmalarda, kapsül altında yüzeysel yerleşen dev hemanjiomlarda spontan ya da travmatik rüptür olması ihtimali nedeniyle cerrahi rezeksiyon önerilmektedirken ^{1,2}, bir çalışmada lezyon boyutundan bağımsız olarak hemanjiyom tanısı aldıktan sonra kontrol altına alınamayan anksiyete nedeniyle profilaktik rezeksiyon yapılmıştır ³. Bu olgu sunumunda karaciğer sol lobu tamamen dolduran hemanjiyomun, mideye dıştan bası etkisi sonucunda dispeptik yakınmlarla başvuran 48 yaşındaki kadın hastanın sol hepatektomi ile tedavisi sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Kliniğimize karın ağrısı, bulantı ve kusma şikâyeti ile başvuran 48 yaşındaki bayan hastanın fizik muayenesinde epigastrik bölgede kitle palpe edildi ve laboratuvar tetkiklerinde anemi (Hb: 10,9 g/dl) mevcuttu. Hastaya yapılan üst gastrointestinal endoskopide mideye dıştan bası saptanması üzerine karaciğerin multidedektör bilgisayarlı tomografisi (MDBT) çekildi. MDBT’de karaciğer sol lobu tamamen dolduran egzofitik uzanım ile mideye bası yapan 11x9,5x10 cm boyutunda, periferi kontrast tutum santralde hipodens skar alanı bulunan, dev kavernöz

hemanjiyomla uyumlu lezyon izlendi (Şekil 1a). Lezyonun 10 cm'den büyük olması, çevre organlara bası yapması, yüzeysel yerleşmiş olması nedenleriyle cerrahi tedaviye karar verildi ve ameliyata alındı. Göbek üstü orta hattan sağ laterale uzanan "J" insizyonla laparotomi yapıldı. Gözlemlenilen karaciğer sol lobu doldurup mideye bası yapan 10x10 cm boyutta hemanjiyomla uyumlu kitle lezyon izlendi (Şekil 1b). Karaciğer koronal ve trianguler ligamanları serbestlenerek karaciğer mobilize edildi. Vena cava inferior, gereğinde klempaj yapmak amacıyla, supra ve infra hepatic düzeyde dönüldü. Segment 2-3 hepatektomi kavitrone ultrasonik cerrahi aspiratör (cavitron ultrasonic surgical aspiratör (CUSA)) yardımıyla parenkim diseksiyonu yapıldı. Toplamda 2 kez 20'er dakikalık pringle manevrası uygulandı. Hemostaz sağlandıktan sonra 2 adet dren konularak ameliyat tamamlandı. Kan kullanılmadı ve herhangi bir komplikasyon olmadı. İki günlük yoğun bakım izleminin ardından servise alınan hastanın ameliyat sonrası izlemi sorunsuz seyretti. Postoperatif 6. gün taburcu edildi. Postoperatif 5. ayında olan hasta sorunsuz yaşamaktadır.



Şekil 1 : d) Rezeke edilmiş olan segment 2-3

Tartışma ve Sonuç

Karaciğer en sık görülen benign tümörü olan hemanjiomların, otopsi serilerindeki insidansı % 3-20 arasında değişmektedir^{4,5}. Yetişkinlerde genellikle 30-40 yaşları arasında, kadınlarda ise 5 kat daha sık görülen ve % 10 multiple olan bu hastalık genellikle 4 cm'nin üzerinde klinik bulgu verir. Hemanjiomlar genellikle Glisson kapsülünün altında yüzeysel hafif çökük ya da kabarık olarak ortaya çıkarlar⁶. Karın ağrısı en sık şikayet iken çevre organlara bası, tıkanma sarılığı, bilier kolik, dispeptik şikayetler daha nadir belirtilerdir. Olgumuzda 11 cm boyuta ulaşan hemanjiyom, mideye bası yaparak dispeptik yakınmalara sebep olmuştur.

Hemanjiyomların tanısında spesifik bir test yoktur. Görüntüleme yöntemlerinden röntgende diyafragmada yükselme saptanabilir. Ultrasonografi ile %57 (hiperekojenik lezyon), bilgisayarlı tomografi ile %73 (farklı derecelerde dolma), manyetik rezonans görüntüleme ile %84 oranında tanı koydurucu olduğu bildirilmektedir. Bilgisayarlı anjiyografik inceleme ile %93 tanı konulduğu bildirilmektedir. Vasküler yapısı, besleyici ve genişlemiş damarlar ile erken venöz drenaj tanı için çok tipiktir⁶.

Semptomatik hemanjiyomların tedavisi cerrahi rezeksiyon ya da enükleasyondur. Karaciğer sol lob segment 2-3 hemanjiomlarına, segment 2-3 rezeksiyonu yapılmaktadır⁷. Bizim olgumuzda da dev hemanjiom segment 2-3 lokalize olduğu için segment 2-3 rezeksiyonu yapıldı. Eğer hemanjiomlarda cerrahi tedavide segmental rezeksiyon ya da hepatektomi yapılacaksa bu tedavinin deneyimli merkezlerde yapılması uygun olacaktır. Merkezimiz, yılda 300'ün üzerinde karaciğer nakli ve bunun % 75-82'i canlı vericili olarak gerçekleştirildiği referans bir merkezdir⁸.

Sonuç olarak, karaciğer sol lobunu tamamen doldurup mideye dıştan bası yapan dev hemanjiyomlarda tutulan segmente göre, deneyimli cerrahlar tarafından segmental rezeksiyon yapılmasını önermekteyiz.

Kaynaklar

1. Brouwers MAM, Peeters PMJG, De Jong KP et al. Surgical treatment of giant hemangioma of the liver. Br J Surg 1997; 84: 314–6.
2. Moreno-Egea A, Del Pozo RM, Vicente CM et al. Indications for surgery in the treatment of hepatic hemangioma. Hepatogastroenterology 1996; 43:422–6.
3. Schnelldorfer T, Ware AL, Smoot R et al. Management of giant hemangioma of the liver: resection versus observation. J Am Coll Surg 2010; 211:724–30.
4. Ishak KG, Rabin L. Benign tumors of the liver. Med Clin North Am 1975; 59:995–1013.
5. Trotter JF, Everson GT. Benign focal lesions of the liver. Clin Liver Dis 2001; 5:17–42.
6. Yalın R, Aktan AÖ. Benign Karaciğer Tümörleri. Editör: İskender Sayek. Temel Cerrahi 4. Baskı – Ankara. Güneş Tıp Kitapevleri 2013, S: 1590-2.
7. Consten EC 1, Gagner M. Perioperative outcome of laparoscopic left lateral liver resection is improved by using staple line reinforcement technique: a case report. J Gastrointest Surg. 2005; 9 (3): 360-4.
8. Aydın C, Ince V, Otan E, Akbulut S, Koc C, Kayaalp C, Yılmaz S. Storage of allogenic vascular grafts: experience from high volume liver transplant institute. Int Surg 2013; 98 (2): 170-4.