

**OLGU SUNUMU****PARSİYEL PERİKİSTEKTOMİDEN BİR YIL SONRA YİNELEYEN İNTRAHEPATİK BİLYER KİSTADENOM****INTRAHEPATIC BILIAR CYSTADENOMA RECURRED ONE YEAR AFTER PARTIAL PERICYSTECTOMY**

**Eyüp KEBABÇI**  
**Şafak ÖZTÜRK**  
**Kerem KARAMAN**  
**Sait Murat DOĞAN**  
**Süheyla CUMURCU**  
**Ümit BAYOL**  
**Cem TUĞMEN**  
**Mustafa ÖLMEZ**  
**Cezmi KARACA**

**ÖZET**

Bir yıl önce karaciğer hidatik kisti öntanısı ile parsiyel perikistektomi ve drenaj uygulanan 50 yaşındaki kadın, sol hipokondriyumda ele gelen kitleyle başvurdu.MR de karaciğer sol lopta 22 cm.lik kitle bulundu.CA-19.9:79<33 U/ml idi.Karaciğer kistadenom yinelemesi öntanısıyla genişletilmiş sol hepatektomi uygulandı ve 2 yıldır yineleme görülmedi.

**Anahtar Sözcükler:**Ekinokokozis, Hepatektomi, Karaciğer hidatidozu ,Yineleyen bilyer kistadenom.

**SUMMARY**

A 50 years old woman with a previous partial pericystectomy operation for liver hydatidosis developed one year later a recurrent mass in her left hypochondrium. Her MRI revealed a 22cm septated cyst within left lobe of liver.Her CA19-9 level was high(79<33 U/ml).An expanded left hepatectomy was undertaken with the pre-diagnosis of cystadenoma recurrence. There was no recurrence after two years.

**Key words:** Echinococcosis, Hepatectomy, Liver hidatidosis,Recurrent biliary cystadenomas.

**3. Genel Cerrahi Kliniği**

(Op. Dr. C. Karaca, Op. Dr. M. Ölmez, Op. Dr. E. Kebabçı, Op. Dr. C.Tuğmen, Op. Dr. S. M. Doğan, Op. Dr. K. Karaman, Op. Dr. Ş. Öztürk)

**Patoloji Bölümü**

(Doç. Dr. Ü. Bayol, Eğitim ve İdari Sorumlu, Uz. Dr. S. Cumurcu)

**Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye**

**Yazışma:** Op. Dr. Şafak Öztürk

## GİRİŞ

Karaciğerin kistik neoplazileri, tüm karaciğer kistlerinin %5'ini oluşturmaktadır (1, 2, 3, 7). Kistadenomlar sıklıkla karaciğerde görülmekle birlikte nadir olgularda (< 10%) safra yolları ve hatta safra kesesinde de görüldüğü bildirilmektedir (2, 5). Karaciğer sağ ve sol lobunu eşit oranda etkilemektedirler ve %15 olguda her iki lobu aynı anda etkilemekte ve %2 olguda kaudat veya kuadrat lobu etkilemektedir (7). Sıklıkla kadınlarda görülmekte ve tanı anında çoğunlukla semptomatik seyretmektedirler (2, 3, 5). Sıklıkla intrahepatik safra kanallarından köken almaktadır (6). Genellikle tek ve büyük boyutlara ulaşan ve ince duvarlı kistik lezyon şeklinde görülürler (5). Tomografi ve ultrasonda septasyon içeren kistik oluşum şeklinde saptanmaktadır (2). Bu nedenle başta karaciğerin basit kistleri olmak üzere diğer lezyonları ile sıklıkla karışabilmektedir. Karın ağrısı, sarılık ve ele gelen kitle semptomları verebilmektedir (1) Kist adenomların malinleşme potansiyeli olması, doğru teşhis ve tedavinin önemini artırmaktadır (1, 2, 4). Önerilen tedavi; yüksek yineleme oranı ve malinleşme potansiyeli nedeniyle tam rezeksiyondur (5). Bu olgumuzda Karaciğer biliyer kistadenomundaki deneyimimizi paylaşmak istedik.

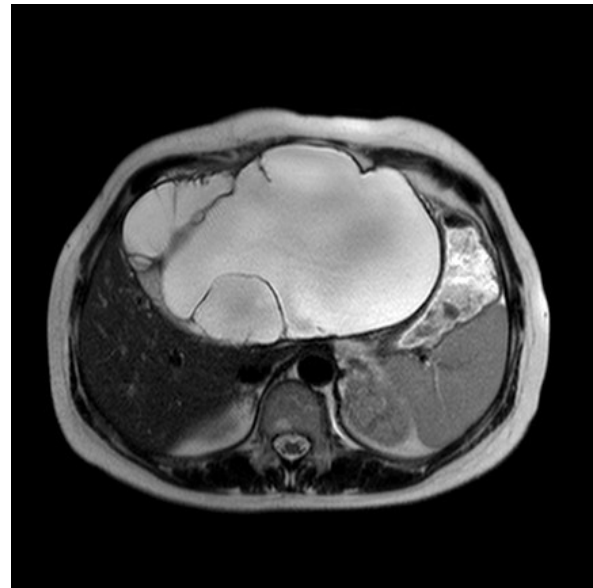
## OLGU

Elli yaşında bir kadın hasta halsizlik ve karın ağrısı yakınması ile Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Kliniği'ne başvurdu. Öyküsünde yaklaşık 20 günlük karın ağrısı yakınması olan hastanın fizik bakışında sol hipokondriyumda yaklaşık 10cm çapında ele gelen kitlesi vardı. Özgeçmişinde 2003 yılında histerektomi dışında hastalık ve operasyon öyküsü belirtilmedi. Hastanın rutin laboratuvar tetkiklerinde 108 mg/dl glukoz değeri dışında anormallik saptanmadı. Hastanın kist hidatik serolojisi negatif saptandı. Bilgisayarlı tomografide karaciğer sol lobunu tutan ve septasyonlar içeren kitle kist hidatik olarak yorumlandı ve kist hidatik ön tanısı ile parsiyel kistektomi ve drenaj yapıldı. Patoloji sonucu duvarında distrofik kalsifikasyonlar ve sekonder yangısal infiltrasyon gösteren kist adenom olarak yorumlandı. İzlemin ilk yılında sol üst kadranda ağrısı ve şişlik yakınması ile başvurdu. Hastanın fizik bakışında epigastik alanı dolduran ve sol hipokondriyuma uzanım gösteren, yaklaşık 15cm çapında kitle saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde

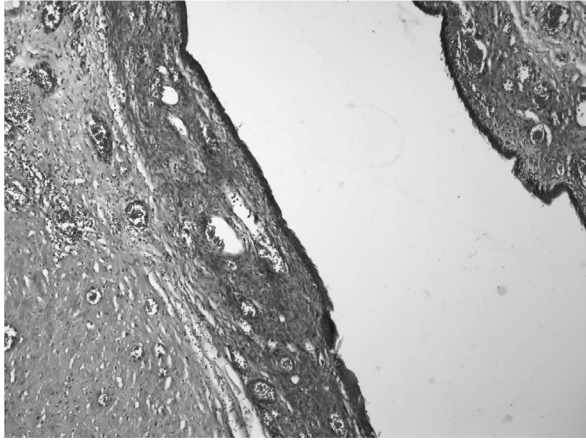
hemogram, biyokimya ve kanama profilinde herhangi bir özellik saptanmadı. Operasyon öncesi CA 19-9 değeri 78,9 U/ml (0-33 U/ml) olarak saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme, karaciğerde sol lobunu tamamen dolduran ve sağ loba da uzanım gösteren 22 cm çapında çok septalı kistik oluşum saptandı. Hastaya yinelemiş biliyer kistadenom tanısı konularak genişletilmiş sol hepatektomi operasyonu uygulandı. Patoloji sonucu biliyer kistadenom olarak bildirildi. Hasta sorunsuz olarak evine gönderildi ve izlemin 2.nci yılında yinelemesiz olarak izlenmektedir.



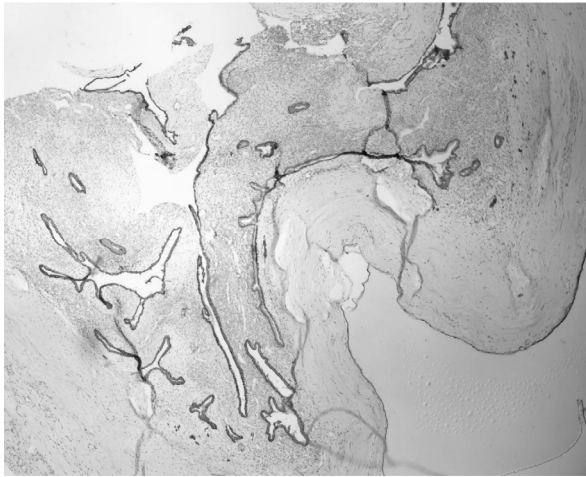
Resim 1. Bilyer kistadenoma ait makroskopik görüntü



Resim 2. Kitlenin MR görüntüsü



**Resim 3.** Kist duvarını döşeyen epitelin Hematoksilin Eosin ile boyanması



**Resim 4.** Kist duvarını döşeyen epitelin Sitokeratin 7 ile boyanması

## TARTIŞMA

Karaciğerin bilyer kistadenomları, karaciğerin nadir kistik tümörlerindedir ve premalin olarak kabul edildiğinden tedavi edilmez ise ölümcül seyredebilmektedir (1, 3, 5). Literatürdeki ilk olgu 1887 yılında tanımlanmıştır (6). Bilyer kistadenoma bağı ilk rezeksiyon 1892 yılında Keen tarafından yapılmıştır (6). Olguların %85'den fazlası kadınlarda görülür (2, 3, 7). Çoğu yakınmasız olup üst kadran ağrısı bulunan olgularda fizik bakıda ele gelen kitle saptanması en sık başvuru şeklidir(4, 5, 7). Diğer yakınmalar ise kilo kaybı ve kusmadır (4-6). Tek ya da çoğul lezyonlar şeklinde görülebilir ve genelde yavaş büyüyen lezyonlardır (1, 2) Çapları 1,5–30 cm arasında değişebilmektedir (4). Her iki lobta görülmeyle birlikte daha çok sağ lopta yerleşim göstermektedirler (5, 6). Olguların %80'i intrahepatik, %20'si ekstrahe-

patik yerleşim gösterdiği bildirilmektedir (6). Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi tanıda en çok önerilen yöntemlerdir (1, 4, 5). Bilgisayarlı tomografide internal septasyon gösteren, duvarı kalsifik düzgün sınırlı kistik lezyonlar şeklinde görülürler (1, 4, 5). Bu nedenle sıklıkla karaciğer absesi ya da kist hidatikle karıştırılabilirler (1).

Aşırı büyüyerek perforasyon yapan ve acil laparotomi gerektiren olgular da bildirilmiş olup bu tür komplikasyonun gebelik ve emzirme sırasında ortaya çıkması hormonal etkileşimleri düşündürmektedir (8)

İlk operasyonundan önce kist hidatik ön tanısı ile ameliyat edilmiş ve histopatolojik sonuç bilyer kistadenom gelmesi üzerine hasta izleme alınmıştır. Serum CA 19-9 seviyeleri olguların çoğunda yükselmektedir. Olgumuzun CA 19-9 değeri 78,9 U/ml'ye yükselmiştir. Magnetik Rezonans görüntülemesinde 22cm çapında karaciğer sol lobunu tama yakın dolduran kitle saptanmış ve yinelemiş intrahepatik bilyer kistadenom tanısı ile tekrar opere edilmiştir. Operasyon sonrası CA 19-9 değeri 14,4 U/ml (0-33 U/ml) olarak ölçülmüştür. Operasyon sırasında kist duvarından frozin çalışılması cerrahi prosedür açısından yönlendirici öneme sahip olmakla birlikte negatif olması da bilyer kistadenom tanısını dışlamadığı unutulmamalıdır (2). Malin potansiyelinden dolayı tam cerrahi rezeksiyon en uygun tedavi yöntemi olarak önerilmektedir (1, 2, 4-7). Yineleme eğiliminden dolayı ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi ile yakın izlenmesi önemlidir (1). Olgumuzda da malin dönüşüm riski de bulunduğundan hastaya kesin cerrahi girişim uygulanmıştır ve hasta yineleme açısından klinik ve görüntüleme yöntemleri ile yakın izleme alınmıştır.

Sonuç olarak; karaciğer kistadenomu nadir görülen, görüntüleme yöntemlerinde saptandığında sıklıkla diğer kistik lezyonlarla karışabilen ve malinleşme potansiyeli taşıyan bir lezyondur. Kadınlarda daha sık ortaya çıkmaktadır. Malin dönüşüm ve yineleme eğiliminden dolayı kistin tam eksizyonu ideal tedavi yöntemidir.

## KAYNAKLAR

1. Yu F C, Chen J H, Yang K C, Wu CC, Chou Y Y. Hepatobiliary Cystadenoma: a report of two cases. J Gastrointest Liver Dis 2008; 17: 203-6.
2. Vogt D. P., Henderson J. M., Chmielewski E.: Cystadenoma and cystadenocarcinoma of the liver: A single center experience. J Am Coll Surg. 2005; 200: 727-3.

3. Kim H. H., Hur H. Y., Koh Y. S. , Cho C. K., Kim J. W.: Intrahepatic biliary cystadenoma: Is there really an almost exclusively female predominance? World J Gastroenterol. 2011; 17: 3073-4.
4. Elfadili H, Majbar A, Zouaidia F, Elamrani N, Sabbah F, Raiss M et al.: World J Hepatol. 2010; 2: 322-4.
5. Delis S. G., Touloumis Z., Bakoyiannis A., Tassopoulos N., Paraskeva K., Athanassiou K. et al.: Intrahepatic biliary cystadenoma: a need for radical resection. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2008; 20: 10-4.
6. Kim K., Choi J., Park Y., Lee W., Kim B.: Biliary cystadenoma of the liver. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 1998; 5: 348-52.
7. Gadzijev E., Ferlan-Marolt V., Grkman J.: Hepatobiliary cystadenomas and cystadenocarcinoma. Report of five cases. HPB Surgery. 1996; 9: 83-92.
8. Dinçkan A, Mesci A, Kabaalıoğlu A, Dinç B, Çolak T, Gürkan A.: Biliary cystadenoma rupture. Kocatepe Tıp derg 2011; 12: 13-7

#### İLETİŞİM

Op .Dr. Şafak ÖZTÜRK  
S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenişehir  
35110 / İzmir, Türkiye  
Telefon: +90 232 469 69 69-1213  
Faks: +90 232 459 59 01  
e-posta: surgeon0052@gmail.com