

## KÜNT BATIN TRAVMASINA BAĞLI RASTLANTISAL DEV KARACİĞER HEMANJİOM RÜPTÜRÜ

### RUPTURE OF AN INCIDENTAL GIANT LIVER HEMANGIOMA CAUSED BY BLUNT ABDOMİNAL TRAUMA

Dr. Ahmet KOCAKUŞAK, Dr. Haldun SUNAR, Dr. Muzaffer AKINCI, Dr. Mehmet GÜLEN, Dr. Soykan ARIKAN

#### SUMMARY

*A patient with blunt abdominal trauma due to a traffic accident was admitted to our clinic and operated urgently because of hemodynamic shock. Operative exploration revealed rupture of a congenital giant cavernous liver hemangioma, then a partial hepatic resection was performed. Liver abscess and pleural effusion occurred in the postoperative period and the abscess was drained by a CT-guided catheter. However, the catheter drainage get infected. As a conclusion, if a liver hemangioma is detected incidentally on routine check-up studies, these people, carrying potential risk of rupture should be warned about high risk jobs.*

*Key words : Giant liver hemangioma, blunt abdominal trauma, benign liver tumors.*

#### OLGU SUNUMU:

23.02.2001'de Araç Dışı Trafik Kazası (ADTK) ile Haseki Hastanesi acil servisine getirilen 31 yaşındaki erkek hastada sağ toraks yan duvarında 3 adet kot fraktürü ve yapılan batın USG'sinde serbest sıvı görüldü. Bunun üzerine yapılan diagnostik periton lavajının pozitif gelmesi ve hemodinamik instabilite nedeniyle acil laparotomi uygulandı. Karaciğer sağ lob lateralinde altıncı segmentte laserasyon ve kısmi ayrılma sebebiyle regüler kısmi hepatik rezeksiyon ve hepatorafi uygulandı. Diaframa onarımını takiben sağ toraks tüpü takıldı. Patoloji raporu 9x6x3,5 cm.lik kapsüllü, dev kavernöz hemanjiom zemininde rüptür şeklinde geldi. Ameliyat sonrası 10. günde ateşi yükselen hastaya karın ve toraks BT çekildiğinde karaciğer sağ lob lateralde hepatik rezeksiyon bölgesinde yaklaşık 9x10 cm.lik abse görüldü (Resim I). Hastanemiz radyoloji ünitesinde BT eşliğinde perkütan drenaj uygulandı (Resim II). Ayrıca sağ plevral sıvıda mevcut olduğundan henüz birkaç gün önce çekilmiş olan toraks tüpü tekrar takıldı (Resim III).

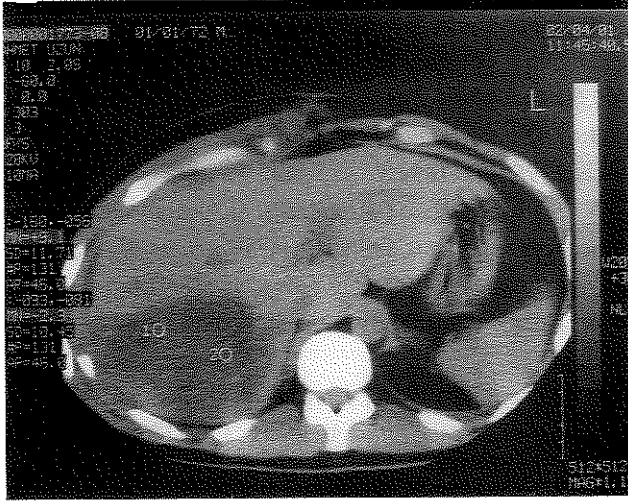
Ameliyat sonrası 30. günde karaciğer sağ lob posterior segmentte 2 adet (3,5 ve 2 cm.) abse odağı daha görüldü. Kliniği iyi olan hasta, karaciğerdeki drenaj kateteri ile kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Kontrollerinde

poliklinikte görülen hastanın 1 ay boyunca 50-80 cc/gün safralı fistül şeklinde drene olan kateter akıntısı azalarak devam etti. Fistülün durması üzerine kateter ameliyat sonrası 3. ay sonunda çekildi. Karaciğerdeki küçük abse odakları kaybolan hasta halen sağlıklıdır.

#### TARTIŞMA:

Karaciğer hemanjiomlarına otopsi serilerinde ortalama %10 sıklıkta rastlanmaktadır (%0,4-20)(1). Ancak hastamızda olduğu gibi dev boyutta olanlar oldukça seyrek. Kavernöz hemanjiom karaciğerin en sık görülen primer tümörüdür. Biopsi yapıp kanamadıkça veya dev hemanjiom kavramına girmesine sebep olan 4 cm.lik çapa ulaşmadıkça semptoma yol açmazlar. Oral kontraseptifler, her türlü östrojen tedavisi ve gebelik bunlarda büyümeye yol açabilir (2,3,4). Hastamızda büyümeye yol açan bu tür risk faktörleri yoktu. Batı dünyasında tehlikeli spor ve yüksek risk taşıyan mesleklerden kişiler eğer karaciğer hemanjiomu tespit edilirse uyarılmaktadır. Bu vakayı, karaciğer kanaması ile sonuçlanan künt karın travmalarının altında bu tür bir hemanjiom çıkma olasılığını bir kez daha hatırlatmak adına sunmaya değer bulduk. Literatürde spontan rüptürler de mevcuttur (5). Ancak bunlar çok seyrek olup genelde yayınlar hastamızda olduğu gibi

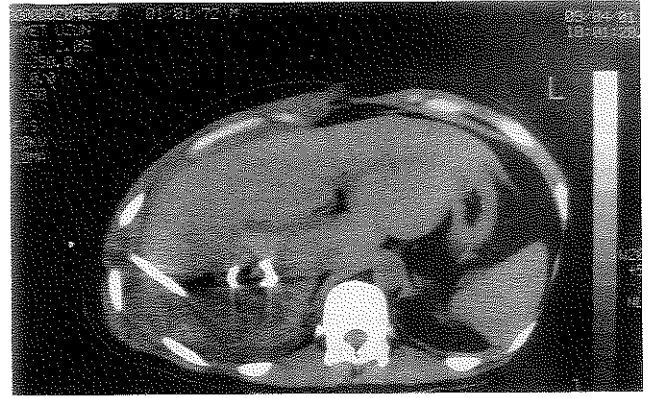
Resim I : Ameliyat sonrası 10. günde gelişen karaciğer apsesi.



travmaya bağlı rüptürler üzerinedir.

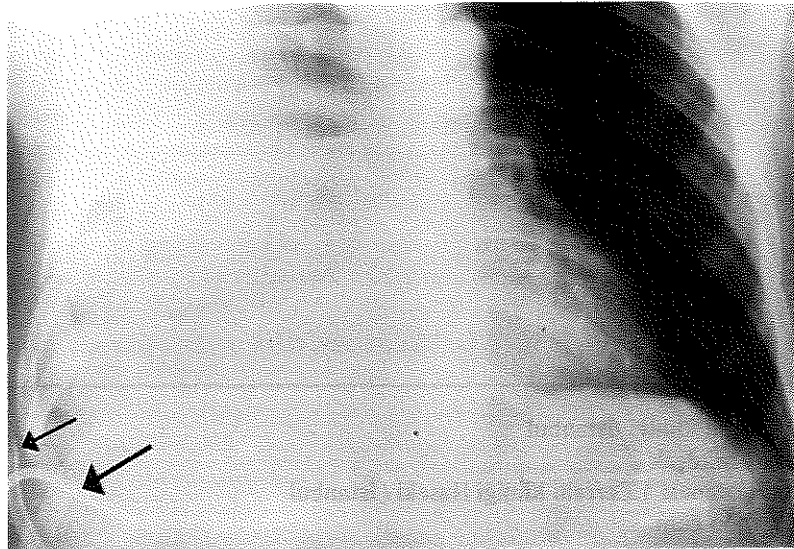
Makroskopik olarak karaciğer hemanjiomları kırmızımsı-kahverengi, sünger kıvamında iyi sınırlı lezyonlardır. Beyaz ve sarımsı-kahverengi kapsülleri vardır (5). Kapsülün varlığı ve rengi hastamızda da aynı özellikteydi. Asemptomatik 10 cm'den daha ufak hemanjiomlara müdahale gereksizdir. Takiplerinde neredeyse hemen her vaka yaşam boyu sessiz kalmaktadır (6,7). Elektif olarak ameliyat yapılmayan acil operasyon gerektiren hastamızda olduğu gibi olgularda morbidite artmaktadır. Dev hemanjiomlar rüptür ve kanama riski taşır. Semptomatik vakalarda rezeksiyon yapılmalıdır (7). Kavernöz hemanjiomlarda en belirgin semptom ağrıdır.

Resim II : Apsenin kaybolması ve kateterin yerleşimini gösteren kontrol BT.



Hastamızda geçirdiği kazaya kadar hiç karın ağrısı şikayeti olmamıştır. Büyümesi durumunda; boksör, motorsiklet yarışçısı gibi yüksek travma riski taşıyan meslek gruplarında, ayrıca tüketim koagulopatisine sebep olan hemanjiomlarda cerrahi endikasyon konulabilir. Cerrahi sonrası ağrı %90-100 geçmektedir (6). Hastamızın hemanjiomu kapsülünün boyutları sebebiyle dev hemanjiom tanımına girmesine rağmen asemptomatik gruba dahildir. Tedavi modalitelerinde en iyi metod sadece hemanjiomun doğurtulması anlamına gelen enükleasyondur (6,7). Hastamızda zaten karaciğerde kısmi segmental ayrılma olduğundan enükleasyon uygulanamamıştır, böylece safra kanalı olmayan bir planda çalışma şansı kaybedilmiştir. Cerrahi enükleasyonun tercih edilmesinin sebepleri arasında tümör ile karaciğer dokusu arasında disseksiyonu kolaylaştıran bir plan olması

Resim III : Sağ plevral efüzyon.



dolayısıyla bu planda ilerlemenin solid karaciğer dokusuna göre daha kolay olması, bahsedilen planda safra kanalı olmadığından safra sızıntısına yol açma riskinin olmaması ve karaciğer rezeksiyonunun aksine parenkim kaybı olmamasıdır (7). Hastamıza kısmi karaciğer rezeksiyonu uygulanmıştır. Hastamızda kot kırıkları ve diafram hasarı, komplikasyonları hazırlayıcı etken olmuştur.

#### KAYNAKLAR:

1. Cozzi PJ, Morris DL. Two cases of spontaneous liver rupture and literature review. *HPB Surg.* 1996; 9:257-260.
2. Saegusa T, Ito K, Oba N, et al. Enlargement of multiple

*cavernous hemangioma of the liver in association with pregnancy.* *Intern Med.* 1995;34:207-211.

3. Malaguarnera M, Ettore G, Nocera F. Cavernous hemangioma of the liver and pregnancy. *Lancet.* 1996; 347 (9003):772.

4. Fouchard I, Cales P. Liver hemangioma and pregnancy. *Lancet.* 1996; 347:1694.

5. Scribano E, Loria G, Ascenti G, et al. Spontaneous hemoperitoneum from a giant multicystic hemangioma of the liver: a case report. *Abdominal Imaging.* 1996; 21 :418-419.

6. Hobbs KEF. Hepatic hemangiomas. *World J Surg.* 1990;14:468.

7. Alper A, Artoğul O, Emre A, et al. Treatment of liver hemangiomas by enucleation. *Arch Surg.* 1998;123:660.