

Nadir Görülen Bir Olgu: Hepatoselüler Karsinomun Spontan Rüptürü

Tevfik KÜÇÜKKARTALLAR

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ

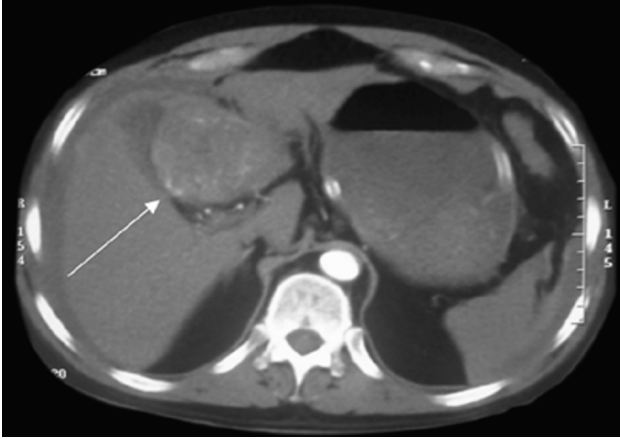
Hepatoselüler karsinom (HCC) karaciğerin en sık rastlanan primer tümörüdür. Çoğunlukla orta yaş erkeklerde görülür ve tüm kanserlerin ancak %2.5 kadarını oluşturmaktadır (1). İster altta yatan bir karaciğer hastalığı sonrasında, ister sporadik olarak oluşsun HCC'ye ait semptomlar genellikle nonspesifiktir (2). Sağ hipokondriyumda ağrı, sarılık, zayıflama, kemik ağrıların yanı sıra ani başlayan karın ağrısı görülebilir. Karın ağrısı bazen, tümörün travma sonucunda ya da kendiliğinden yırtılıp, periton içi kanamaya yol açmasının göstergesi olabilir. HCC'de spontan rüptür nadir görülen bir komplikasyondur ve sıklığı çeşitli ülkelerde farklı oranlarda bildirilmektedir. HCC tanısı konduğunda birçoğu ya ileri evrededir ya da çok büyüktür. HCC şüphesi olan hastaları değerlendirmede birçok farklı yöntem kullanılmamasına rağmen, altın standart lipiodollü tomografilerdir. Tedavi olarak da farklı yöntemler kullanılabilir. Fakat en yüksek kür şansı olan tedavi şekli cerrahi rezeksiyondur ve mümkün olan her durumda uygulanmalıdır.

OLGU SUNUMU

60 yaşında erkek hasta karın ağrısı, şuur bulanıklığı ve ani bayılma ile acil servise başvurdu. Hasta acil

servise geldiğinde şuuru kapalı olup kooperasyonu yoktu. Cilt mukozalar soğuk ve soluktu. TA: 70/40 mm Hg, Nb: 145/dk ve zayıftı. Karın muayenesinde hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Laboratuvar bulgularından; hemoglobin

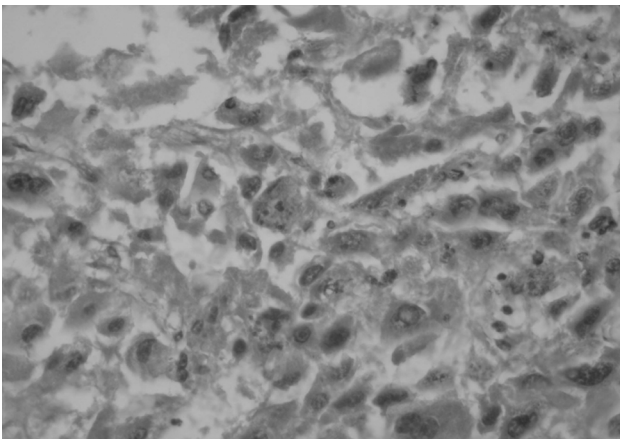
4.3, hemotokrit 13, trombosit 239000, glukoz 170, SGOT 256, SGPT 211 ve arteriyel kan gazında pH 7.06 olarak ölçüldü. Şok tablosunda olan hastaya İV sıvı, eritrosit süspansiyonu, taze donmuş plazma verilerek genel durumu düzeltilti. Daha sonra yapılan karın US ve BT'de karaciğerde segment 4-5'de malign tümöral kitle ve karın içerisinde yaygın hemorajik sıvı tespit edildi. Gerekli hazırlıklar yapıldıktan sonra hasta acil olarak ameliyata alındı. Sağ subkostal insizyonla karına girildi. Karın içi incelemede; karaciğerde segment 4 ve 5'i kaplayan, yaklaşık 7 cm büyüklükte, peritona rüptüre olmuş tümöral kitle lezyonu (Şekil 1) ve yaklaşık 2000 cc periton içi hemorajik sıvı saptandı (Şekil 2). Mevcut şartlar içerisinde sütürle hemostaz sağlandı. Tümör yerinde bırakılarak, kitleden biyopsi için numune alındı. Histopatolojik inceleme sonucu HCC olarak rapor edildi (Şekil 3, 4). Ameliyat sonrası dönemde genel durumu düzelen hasta yaklaşık 2 ay sonra karaciğer rezeksiyonu için tekrar ameliyata alındı. Segment 4 ve



Şekil 1. Karaciğer segment 4-5'deki rüptüre neden olan HCC

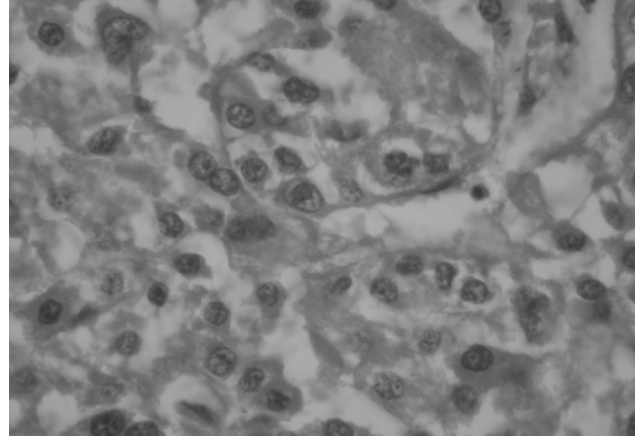


Şekil 2. HCC rüptürüne bağlı intraabdominal kanama



Şekil 3. HCC tümör hücresi içinde safra pigmenti görülmektedir (HEX40)

5'e segmentektomi ve kolesistektomi ameliyatı yapıldı. Problemi olmayan hasta postoperatif 4. gün taburcu edildi.



Şekil 4. HCC tümör hücresinde makronükleol görülmektedir (HEX40)

TARTIŞMA

HCC ölüm oranları yüksek olan, kötü prognozlu, hızlı seyirli, cerrahi olarak tedavi edilebilme şansı henüz istenilen düzeyde olmayan malignitelerden birisidir. HCC'nin spontan rüptürü nadir görülür. Prevalansı yüksek olan ülkelerde spontan rüptür ve kanama insidansı tüm HCC hastalarının %10-14 kadarını oluşturmaktadır (6). Bu durum peritoneal kaviteye masif kanamadan dolayı hayatı tehdit edecek boyutlara ulaşabilmektedir (7). Böyle durumlarda kötü prognoz; zayıf karaciğer rezerviyle, ilerlemiş hastalıkla ve kanamanın şiddetiyle ilişkilidir (3). Hastanın şok durumunda olması ve kan transfüzyonu gereksinimi erken mortaliteyi oluşturan faktörlerin başında gelmektedir (3). Özellikle hasta genç ise, ameliyat öncesi hazırlıklar yeterli düzeyde yapılmışsa ve ameliyat ekibi tecrübeliyse mortalite oranları düşürülebilmektedir. Bu yüzden spontan rüptür, ölümcül olmasına rağmen kurtarılabilir bir komplikasyon olarak kabul edilir (3). HCC rüptürlerinde acil cerrahi rezeksiyon, anjiyografik embolizasyon sonrası geciktirilmiş rezeksiyon, transarteriyel embolizasyon (TAE) ve sütür ile hemostaz yapılabilir (4). Biz de diğer tedavi yöntemlerini uygulamak için gerekli hazırlıklarımız olmadığından ve cerrahi ekibin tercihi olarak, hastamıza sütür ile hemostaz yaptık.

Acil rezeksiyon, geciktirilmiş rezeksiyon veya transarteriyel embolizasyon (TAE) akut fazda HCC rüptüründe kanama kontrolünü sağlamada etkili olmak-

tadır (5). Kuzey Amerika’da yapılan bir çalışmada, HCC rüptürü olan 30 hastaya farklı tedavi yöntemleri uygulanmış ve bunlardan sadece 3 tanesinde sütür ile hemostaz sağlanmıştı (4). Bu yöntemler elbette her merkezde, her zaman rahatlıkla uygulanamayabilir. Bizim hastamızda da olduğu gibi, hasta şok tablosunda olabilir ve genel durumu her zaman geniş çaplı bir ameliyata izin vermeyebilir. Bunun yanı sıra hastanın karaciğer rezervleri de yeterli düzeyde olmayabilir. Bu konuda ameliyat ekibi veya merkezin teknik donanımının yetersiz olduğu durumlarda konservatif cerrahi tedaviler tercih edilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sayek I. Primer Karaciğer Tümörleri. Temel Cerrahi 2004; 1334-5.
2. Kalaycı G. Hepatosellüler Kanser. Genel Cerrahi 2002; 1117-21.
3. Tan FL, Tan YM, Chung AY, et al. Factors affecting early mortality in spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma. ANZ J Surg 2006; 76(6): 448-52.
4. Buczkowski AK, Kim PT, Ho SG, et al. Multidisciplinary management of ruptured hepatocellular carcinoma. J Gastrointest Surg 2006; 10(3): 379-86.
5. Lai EC, Lau WY. Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma: a systematic review. Arch Surg 2006; 141(2): 191-8.
6. Min HJ, Lee OJ, Kang DY, et al. The clinical study on spontaneously ruptured hepatocellular carcinoma. Korean J Gastroenterol 2004; 44 (3): 160-7.
7. Polat KY, Akcay MN, Aydın B, et al. Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma: a case report and review of literature. Int J Clin Pract Suppl 2005; 147: 103-5.

Sonuç olarak; rüptüre HCC vakaları tüm karaciğer yaralanmaları içerisinde düşük bir orana sahip olmasına rağmen travma dışı intraabdominal kanamaların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır (7). Hastanın genel durumuna, ameliyat ekibinin tecrübesine ve merkezin imkanlarına göre tedavi şekli belirlenmelidir. Öldürücü bir komplikasyon olarak kabul edilen bu durumda gerekli hazırlıklar yapıldıktan sonra uygun tedavi şekli seçilirse hayat kurtarıcı olmaktadır. Tedavi için farklı cerrahi yöntemler seçilebilir, fakat kısıtlı imkanlara sahip olan merkezlerde sütür ile hemostaz basit ve uygun bir tedavi yöntemi olarak tercih edilebilir.