

Karaciğer Hemangioma'ları (13 Hastada Tanı, Tedavi ve Uzak Sonuçlar)

HEMANGIOMAS OF THE LIVER
(DIAGNOSIS, TREATMENT AND LONG-TERM RESULTS IN THIRTEEN PATIENT)

Dr.Hünkâr KUTLU, Dr.Turgut ÇAVUŞOĞLU, Dr.Ismail KAYABALI

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cenhâ ABD, ANKARA

ÖZET

73 karaciğer hemangioma'sından oluşan bu seride %92.3'ü kadın olan hastalarda belirtilerin meydana çıkması için geçen süre 29.2 aydır. Fizik muayenede %100 oranında tümör bulundu. Bir hastada, abse ötanisiyle yapılan ponksiyon sonucu rüptür vardı. Bir hastada selektif hepatik anjiyografi ve 6 hastada Ultrasonografi ile ameliyat öncesi doğru tanı konabildi. Ötanıda yanılma oranı %47'dir. Tedavide 3 defa atipik lobektomi, 5 defa Art.hepatica ligatürü ve 5 defa da radyoterapi kullanıldı. Erken post-operatif dönemde morbidite ve mortalite yoktur. 1-4 yıl izlenen uzak sonuçlar memnunluk verici olmuştur.

SUMMARY

In this series which is composed of 13 liver hemangiomas, mean duration in which symptoms are being significant is 29.2 months in patients whom are 92.3 percent female. At the end of physical examination tumor is found at 100 percent. In one patient after puncture had been made because of abscess prediagnosis, rupture was obtained. Preoperative correct diagnosis has been made by selective hepatic angiography in one patient and by ultrasound in six patients. Ratio of error in prediagnosis is 47 percent. In treatment, atypical lobectomy is used three times, ligature of arteria hepática is used five times and radiotherapy is used five times.

There is no morbidity and mortality in early postoperative period. Remote consequences which are obtained after 1-4 years follow up are pleasing.

Anahtar Kelimeler: Hemangioma, Art.hepatica ligatürü

Key Words: Hemangioma, Lig. of A. hepática

T Klin Gastroenterohepatoloji 1993,4:72-76

Turk J Gastroenterohepatol 1993, 4:72-76

1980'li yıllardan beri ameliyattan önce tanı konan ve başarıyla tedavi edilen karaciğer hemangioma'larının sayısının arttığı dikkati çeker. Bunun sebebi, karaciğer hastalıklarının tanısında kullanılan görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelerdir (1,2).

Bizde de durum aynıdır. 1961-1979 döneminde (18 yılda) 6 hasta (%46) görülmesine karşılık bu oran, 1980-1990 döneminde (10 yılda) 7 hasta (%54) oldu. Artma oranı %108'dir.

MATERYEL VE METOD

Bu seriyi oluşturan 13 hastanın 12'si (%92.3) kadındır. En genç hasta 26, en yaşlı hasta 61 yaşında, yaş ortalaması 41.2 yıldır (Tablo 1).

Geliş Tarihi: 5.5.1992

Kabul Tarihi: 6.6.1992

Yazışma Adresi: Prof.Dr.ismail KAYABÂU

Mahmut Esat Bozkurt Cad. Kültür Apt. .5/16
06600 Yenışehir, ANKARA

Ameliyat Öncesi Verileri

A. Belirtiler

Ortalama 29.2 aydan beri bulunuyordu ve tipik değildi,

B. Fizik Muayene Bulguları

5 hastada (%50) ağrı, 3 hastada (%20) bulantı ve kusma, 13 hastada (%100) tümör. Bir hasta karaciğer ponksiyonu sonucu kanama ile geldi (Obs. 8).

C. Laboratuvar Muayeneleri

Anormal bir bulgu göstermedi.

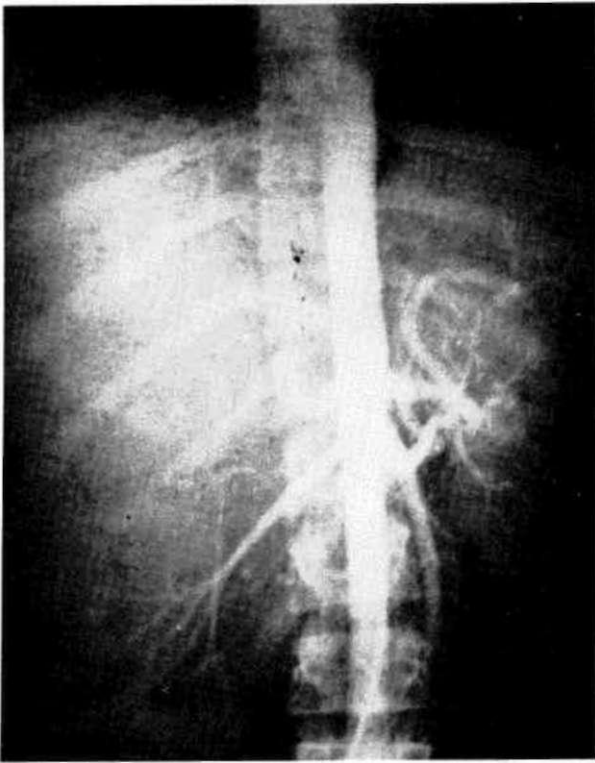
Ç. Radyolojik Muayene Bulguları

1. Mide ve duodenum %40, kolonlar %10 oranında itilmişti.

2. *Selektif hepatik anjiyografi:* 3 hastada yapıldı (Obs.5,7,9). Bir hastada (Obs. 5) büyük debit'li olan hemangioma boyanamadı (Şekil 1). Diğer iki hastada başarılı oldu (Şekil 2).

Tablo 1. Materyalimizin özeti

Obs.	Yaş	Cins	Yıl	Lokalizasyon	Görüntüleme Biçimi	Tedavi	Histoloji
1	50	Kadın	1961	SağLob	Laparotomi	X-Ray	Kavernö
2	61	Kadın	1972	Sağ Lob	Laparotomi	X-Ray	Kap il 1er
3	45	Kadın	1975	LQuadratus	Laparotomi	X-Ray	Kapiller
4	45	Kadın	1976	SağLob	Laparotomi	Lobektomi	Kavernö
5	26	Kadın	1979	Diffuse	Laparotomi	X-Ray	Kavernö
6	48	Kadın	1979	Diffuse	Laparotomi	X-Ray	Kavernö
7	31	Erkek	1980	SağLob	Angiografi	Lobektom.	Kapiller
8	45	Kadın	1981	Sağ Lob	Ultrasonografi	<u>Art.hep.lig.</u>	Kavernö
9	50	Kadın	1981	Diffuse	Ultrasonografi+Angio	Art.hep.lig.	Kavernö
10	47	Kadın	1981	SağLob	Ultrasonografi	Lobektomi	Kavernö
11	45	Kadın	1987	SağLob	Ultrasonografi	Art. hep. lig.	Kavernö
12	32	Kadın	1990	SağLob	Ultrasonografi	Art.hep.lig.	Kavernö
13	34	Kadın	1990	Diffuse	Ultrasonografi	Art.hep.lig.	Kavernö



Şekil 1. Selektif hepatik anjiografi ile gösterilemeyen debit'si büyük bir karaciğer hemangioma'sı (Obs. 5)

D. Radyobiolojik Muayene Bulguları

1. 7 hastada "Radyoaktif karaciğer taraması" ile yer kaplayan non-spesifik bir kitle bulundu (Şekil 3).

2. 6 hastada "Ultrasonografi" ile tipik hemangioma resmi elde edildi (Şekil 4).

E. Öntanı'da Yanılma

4 hastada (Obs. 1,2,3,4) karaciğer tümörü, 1 hastada (Obs. 6) kist hidatik ve 1 hastada (Obs. 8) orijini belli olmayan karaciğer abse'si öntanı'sı kondu. Hatta bu yüzden bu sonuncu hastaya başka bir klinikte ka-

palı abse drenajı için ponksiyon yapılmak istenmiş ve hasta bize hemangioma rüptürü ve hemoperiton ile ACİL olarak getirilmiştir.

Öntanı'da toplam yanılma oranı %47'dir.

Ameliyat Verileri

A. Lokalizasyon

Sağ lob: 8 (%60.8), diffuse: 4 (%30.4), Lobus quadratus: 1 (%7.8).

B. Boyutları: 4x4x4 cm ile 25x25x25 cm arasında değişiyordu. Ortalama boyutlar 10x10x10 cm'e ulaşıyordu.

C. Uygulanan Tedavi

1. *Basit laparotomi + Radyoterapi*: 5 hastada (Obs. 1,2,3,5,6) uygulandı. Bunların 3'ünde hemangioma çok büyük (dev), 2'sinde diffuse idi. Tanılar, blospi ile doğrulandı (Tablo 1).

2. *Atipik lobektomi*: 3 hastada (Obs. 4,7,10) kullanıldı (%23.2). Bu seride tipik lobektomi yapılmamıştır.

3. *Arteria hepatica ligatürü*: 5 hastada (Obs. 8,9,11,12,13) uygulandı (%38.4).

Ç. Histo-patolojik muayene bulguları

10 kavernö (%76.8) ve 3 kapiller (%23.2) hemangioma olduğu belirlendi.

Ameliyat Sonrası Verileri

A. Erken Post-operatif Dönem

Bu dönemde morbidite ve mortalite yoktur.

B. Uzak Sonuçlar

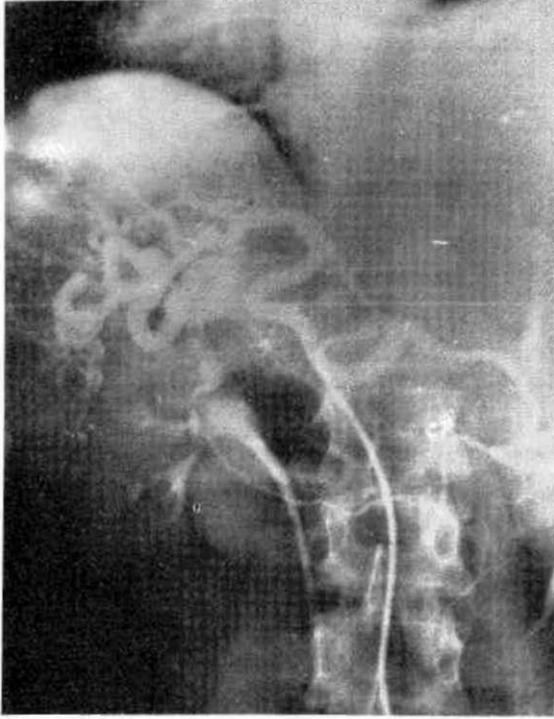
1-4 yıl izlenebilen uzak sonuçlar tümüyle başarılıdır; nüks veya başka bir komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA

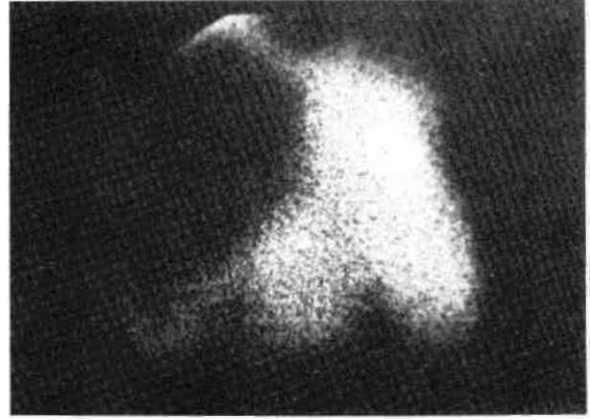
Karaciğer hemangloma'larında 3 konu üzerinde tartışılabilir:

A. Spontan Rüptür Azlığı

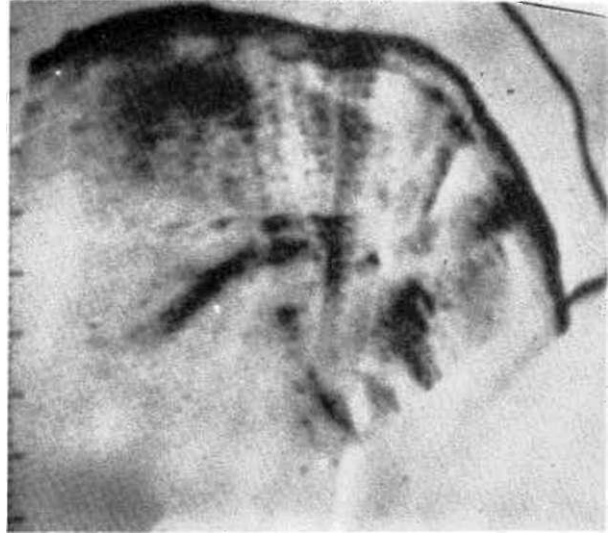
Klasik görüşlerin aksine karaciğer hemangiomalarında spontan rüptür çok azdır (2). 1898-1983 döne-



Şekil 2. Karaciğer hemangioma'sında selektif hepatik anjiografik görünüm (Obs. 7)



Şekil 3. Karaciğer hemangioma'sında radyoaktif karaciğer taraması bulguları (Obs. 8)



Şekil 4. Karaciğer hemangioma'sının ultrasonografik görünümü (Obs. 11)

minde dünya literatüründe yalnız 21 tane spontan rüptür bulunduğu bildirildi (3). 1988de M. Kayabalı, Art.hepatica ligatür'ü ile tedavi edilmiş yeni bir vak'a daha yayınladı (4).

B. Tanı Yöntemleri

Karaciğer hemangioma'larında en başarılı tanı yöntemi selektif hepatik anjiografi'dir; bu yolla yaygın ve uzamış (30-45 saniye) damar oluşumları belirlenebilir (5). Fakat debit'si büyük hemangioma'ların her zaman boyanamayacağı da bilinmelidir. Bizim bu şekilde bir hastamız vardır (Obs. 5) (Şekil 1).

Bununla beraber daha az invaziv olan radyoaktif karaciğer taraması, ultrason, CT Scan ve magnetik rezonans gibi görüntüleme yöntemleri artık anjiografi'nin yerini almış görünüyor. Karaciğer hemangioma'larının ultrasonografik görünümü tipik, fakat patognomonik değildir (6,7). Bunları ilkel ve metastatik karaciğer kan-

serlerinden ayırmak için CT Sean ve MR gerekebilir. Hemangioma şüpheli durumlarda radyoaktif karaciğer taraması için ^{99m}Tc ile markalı alyuvar kullanılarak başarı elde edileceği bildirilmiştir (8). CT Sean bulguları ise karaciğer hemangioma'larında çok tipiktir (9,10,11,12). Fakat bu konuda en duyarlı metodun magnetik rezonans İncelemesi olduğunu vurgulayan yayınlar gittikçe çoğalıyor (13,14). Bizim magnetik rezonans konusunda henüz yeteri kadar bir deneyimimiz yoktur.

C. Tedavi

Tedavide 5 yöntem tartışılabilir;

1. *Radyoterapi*: Karaciğer hemangioma'larında radyoterapi tekniği 1970'e W.C. Park tarafından tanımlanmıştır (15). Toplam ışın dozu, hiçbir zaman 2.000 fi geçmemelidir (çocuklarda 300-800 r). Bu doz aşılırsa kanayan peptik ülser ve karın duvarı nekrozları gelişebilir. Radyoterapi endikasyonları diffuse veya genel durumları cerrahi bir tedavi (genellikle lobektomi)ye elverişli olmayan hastalardır. Fakat bu gibi hastalar arasında Art.hepática ligatürü için ideal vak'alar bulunduğu bir gerçektir (16).

Radyoterapi, ancak tümörün ilerlemesini durdurur. Tedavi, gerekirse bir defa daha tekrarlanabilir (17,18). Bizim radyoterapi ile tedavi edilen ve izleme süresince başarı alındığı anlaşılan 5 hastamız vardır (Tablo 1).

2. *Rezeksiyon (Excision-Enucléation)*: Selim bir tümör olan hemangioma'ların çevresinde çoğunlukla iyi gelişmiş bir kapsül bulunduğu için burada enükleasyon başarıyla uygulanabilir. Bu yöntem ilk kez 1898'de J.Phannenstiel tarafından kullanılmıştır (19).

Çağımızda gittikçe daha fazla uygulanmaktadır (20,21). Memleketimizde bu metodu en çok kullananlar i.Bilgin (22) ve O.Elbir'dir (23). Her iki meslekdaşımızın sonuçları da çok başarılıdır. Bizim bu metodla deneyimimiz yoktur.

3. *Lobektomi*: Eksizyon (Enükleasyon)' ile alınan başarıların artması karşısında çok daha invaziv olan tipik ve atipik lobektomilerin endikasyonları gittikçe azalmaktadır. Bu yüzden de 1980'li yıllara kadar her yanda uygulanan lobektomi'lere artık oldukça az rastlanıyor (24,25,17,18).

Bizim atipik lobektomi ile tedavi edilmiş 3 hastamız vardır (Tablo 1). Sonuçlar başarılıdır.

4. *Art.hepática ligatürü*: Bazı araştırmacıların etkisiz veya geçici etkili olarak kabul edilmelerine (2) karşın, başkaları tarafından çok başarılı ve hayat kurtarıcı olarak kabul edilen non-invaziv bir tedavi yöntemidir (4,16).

Art.hepática ligatürü özellikle şu durumlarda endikedir:

- Yaygın veya bir lobun tümünü kaplayan hemangioma'lar
- Yüksek debit'li bir arterio-venöz fisöl gibi kalbi etkileyen vak'alar

c. Genel durumu bozuk olan hastalar

ç. Rupturier

d. Yeni doğmuşların yaygın hemangioma'ları

Serimizde bu metodla tedavi edilmiş 5 hasta vardır (Tablo 1); 1-4 yıl izlenen sonuçlar cesaret vericidir

5. *Kontrol altında beklemek*: Kompükasyonlar, özellikle rüptür, nadir görüldüğü için asemptomatik hemangioma'ss olan hastalarda beklemeyi öngören araştırmacıların sayısı gittikçe artmaktadır. Bu şekilde 15 yıldan beri kontrol altında olan ve hiçbir komplikasyon göstermeyen vak'alar bildirilmiştir (3).

KAYNAKLAR

- ishak KG, Rabin L. Benign tumors of the liver. Med Clin N Am 1975; 59:995-1013.
- Nichols III FC, van Heerden JA, Weiland LH. Benign liver tumors. Surg Clin N Am 1989; 03:297-314.
- Trastek VF, van Heerden JA, Sheedy PF, et al. Cavernous hemangiomas of the liver: Resect or observe? Am J Surg 1983; 148:49-53.
- Kayabali M, Genç FA, Türel Ö, et al. Spontan karaciğer hemangiom rüptürü. Ulusal Cerr Derg 1988; 4:81-2.
- Clouse ME. Current diagnostic imaging modalities of the liver. Surg Clin M Am 1989; 69:193-234.
- Mirk P, Rubatel L, Buzzocchi M, et al. Ultrasonographic patterns in hepatic hemangiomas. J Clin Ultrasound 1982; 10:373.
- Taboury J, Force! A, Tubiana JM, et al. Cavernous hemangiomas of the liver studied by ultrasound. Enhancement posterior to a hyperechoic mass a sign of hypervascularity. Radiology 1983; 149:781.
- Rabinowitz SA, Mckusick KA, Strauss HW. ^{99m}Tc red blood cell scintigraphy in evaluating focal liver lesions. AJR 1984; 143:60.
- Froony PC, Vimont TR, Barnett DC. Cavernous hemangioma of the liver: Ultrasonography, arteriography, and computed tomography. Radiology 1979; 132:143.
- Hal Y, Ohtomo K, Araki T, et al. Computed tomography and sonography of cavernous hemangioma of the liver. AJR 1983; 141:315.
- Demir K, Karsli F, Kaya T ve Yahyaoğlu S. Karaciğer dev kavernöz hemangiomalarında dinamik BT. Gastroenteroloji-hepatoloji 1990; 1:68-72.
- Johnson CM, Sheedy P F, Startson AW, et al. Computed tomography and angiography of cavernous hemangioma of the liver. Radiology 1985; 138:115-22.
- Glazer G, Aisen AN, Francis IE, et al. Hepatic cavernous hemangioma Magnetic resonance imaging. Radiology 1985; 155:417.
- Borsch G, Uhlenbrock D, Berger H, et al. Magnetic resonance imaging in evaluating focal liver lesions. South Med j 1987; 80:1125-6.

15. Park WC, Phillips R. The role of radiation therapy in the management of hemangiomas of the liver. JAMA 1970; 210:1496-8.
16. Kayabalı I, Önbayrak A, Keleş C, Güneş ME. Karaciğer hemangiomaları. AÜ Tıp Fak Mee 1983; 36:65-74.
17. Adam YG, Huvos AG, Fortner JG. Giant hemangiomas of the liver. Ann Surg 1970; 172:239-45.
18. Henson Jr SW, Gray KH, Dockerty MB. Benign tumors of the liver. II. Hemangiomas. Surg Gynec Obstet 1956; 103:327-31.
19. Phannenstiel J. Erfolgreiche extirpation eines grossen cavernösen leberangiomas. Allg Med Centr Zeitschr 1986; 67:177-9.
20. Schwartz SI, Husser WC. Cavernous hemangioma of the liver: A single institution report of 16 resections. Ann Surg 1987;205:456-65.
21. Starzl TE, Keep U, Weil R III, et al. Excisional treatment of cavernous hemangiomas of the liver. Ann Surg 1980; 192:25-7.
22. Ağdemir D, Bilgin i, Zorludemir S, Alabaz Ö. Karaciğer dev hemangiomalarında rezeksiyon yerine enükleasyon. Ulusal Cerr.Kongresi'88. 5-9 Haziran 1988, İstanbul. Özel kitabı, 955-6.
23. Elbir O, Akoğlu M, Şavkloğlu M, Karahan Y. Kliniğimizde cerrahi girişim yapılan 14 karaciğer hemanjiomu vakasının değerlendirilmesi. 7. Türk Gastroenteroloji Kongresi. 25-28 Ekim 1987, Diyarbakır, Bildiri Özetleri, 152.
24. Shumake Jr HB. Hemangioma of the liver. Surg 1942; 11:209-22.
25. Smith R. Tumors of the liver. Ann Roy Coll Surg Engl 1979; 61:87-99.