



Spontan Karaciğer Hemanjiom Rüptürü

Spontaneous Hepatic Hemangioma Rupture

Hüseyin Eken¹, Sercan Büyükkakıncak², Koray Topgül³, Hamza Çınar⁴

¹Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Erzincan, Türkiye

²Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Trabzon, Türkiye

³Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

ÖZ

Hepatik hemanjiomlar konjenital vasküler malformasyonlardır. Karaciğerin en sık rastlanan benign tümörleridir ve genellikle asemptomatik seyrederek. Spontan rüptür çok riskli bir komplikasyondur ve nadir görülür. Spontan hemanjiom rüptürlerinde ani başlayan karın ağrısı, hemoperitonyuma bağlı anemi ve şok oluşur. Hemanjiomların hacmi arttıkça rüptür riski de artar. Hemanjiomların hangi boyutta olduğunda profilaktik cerrahi yapılacağı her klinikte farklılık gösterebilmektedir. Hemanjiomlarda cerrahi sadece bazı özel durumlarda yapılır. Spontan ya da travmatik hemanjiom rüptürlerinde, intratumoral kanamalarda ve tüketim koagülopatilerinde kesin cerrahi endikasyonu vardır. Bilinen bir abdominal hastalığı olmayan ve akut batın tablosuyla başvuran hastalarda hemanjiom rüptürleri akılda tutulmalıdır. (JAREM 2015; 5: 128-30)

Anahtar Kelimeler: Hepatik hemanjiom, karaciğer tümörleri, spontan rüptür

ABSTRACT

Hepatic hemangiomas are congenital vascular malformations. These hemangiomas are the most common benign tumors of the liver and are often asymptomatic. Spontaneous rupture of hemangiomas have very high risk but occurs rarely. In spontaneous rupture, sudden abdominal pain, anemia, which is secondary to hemoperitoneum, and shock are observed. If the volume of hemangioma increases, then the risk of rupture also increases. The size of hemangiomas at which prophylactic surgery will be conducted varies depending on the clinics where the surgery will take place. Surgery is restricted to certain specific situations. In spontaneous or traumatic rupture with hemoperitoneum, intratumoral bleeding, and consumptive coagulopathy, there are certainly surgical indications. Hemangioma rupture must be kept in mind for the patient who has no known abdominal disease and presents with acute abdominal pain. (JAREM 2015; 5: 128-30)

Keywords: Hepatic hemangioma, liver tumor, spontaneous rupture

GİRİŞ

Hemanjiomlar, yetişkin dönemde daha çok bayanlarda karaciğerde (KC) en sık görülen benign tümörlerdir. Genellikle çapları 4 cm'den daha azdır, asemptomatiktir ve daha çok karaciğer sağ lobunda bulunurlar (1-5). Semptomatik bulgu olarak karın ağrısı ki özellikle sağ üst kadranda, kusma, sarılık ya da palpabl kitle ve komşu organlara baskıya bağlı semptomlara neden olabilir. Ani ölümlere sebep olabilen rüptür ve kanama riskine sahiptirler. İnterabdominal kanama, biyopsi ve travma sonucu ya da spontan oluşabilen nadir bir komplikasyon olup, mortalite oranı yüksektir (6, 7). Spontan KC hemanjiom rüptür riskinin çok az olduğu hatta ülkemizde hasta potansiyelinin çok olduğu yerlerde bile son gün- cel toplantılarda rastlanılmadığı dile getirilmiştir.

Karaciğer hemanjiomları genellikle başka sebeplerden dolayı yapılan görüntüleme yöntemleri veya laparotomi sırasında teşhis konulur. Tedavisi hakkında yeterli düzeyde veri yoktur. Steroid tedavisi, radyoterapi, ablasyon tedavisi, interferon tedavisi, cerrahi gibi farklı tedavi yöntemleri denenmiştir (2, 7). Semptomatik olgularda, rüptür, kanama, tromboz, çapında artış ve karın ağrısı, malignite şüphesi ve baskı semptomlarında tedavi seçeneği cerrahidir.

OLGU SUNUMU

Bir haftadır karın ağrısı, bulantı, kusma şikayeti olan hasta acil servise başvurdu. Hastanın 5 yıldır kronik obstrüktif akciğer hastası olduğu görüldü. Fizik muayenesinde tüm kadranda minimal hassasiyet vardı. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin (Hb): 8 gr/dL, lökosit (WBC): 22.000/mm³, trombosit (PLT): 450 bin, aspartat aminotransferaz (AST): 214, alanin aminotransferaz (ALT): 590 olarak bulundu. Karın ultrasonografisinde (US) sağ lob anteroinferior 87 x 41 mm subkapsüler yerleşimli hematoma ve karaciğer sağ-sol lob bileşkesinin anterior kısmında 12 x 10 mm boyutlu hemanjiom tespit edildi. Acil polikliniğinde çekilen karın tomografisiyle (BT), US bulguları teyit edildi. Hematomun parankim dışına doğru devam ettiği, perihepatik, perisplenik ve barsak ansları arasında kanla uyumlu yüksek yoğunluklu serbest mayi olduğu görüldü (Resim 1). Hastaya hemanjiom rüptürü tanısı konuldu ve hasta servise yatırıldı. Yakın tam kan sayımı, fizik muayene ve vital bulgu takibi yapıldı.

Hemodinamik bulguları normal seyretti. Hb, Htc, idrar çıkışı ve santral ven basıncında ani düşüş olmadı. Toplamda 2 eritrosit süspansiyonu ve 2 ünite taze donmuş plazma verildi. Vital bulguları stabil seyreden hastaya servise yatışından 2 hafta sonra kontrol batın manyetik rezonans (MR) tetkiki yapıldı ve karaciğerdeki he-



matomun 76 x 51 mm'ye gerilediği ve batın içinde serbest mayinin kalmadığı görüldü (Resim 2). Spontan hemanjiom ruptürü tanısıyla ameliyat edilmeden takip edilen hasta 19 gün sonra taburcu edildi.

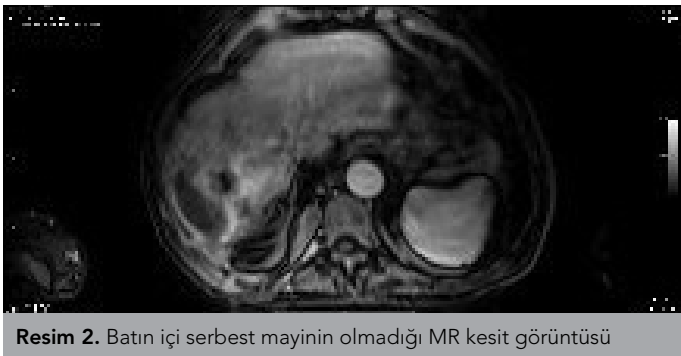
TARTIŞMA

Karaciğer hemanjiomları yetişkin insanlarda otopsi serilerinde %0,4-7,4 arasında görülmüş ve hacimleri de genellikle 4 cm'nin altındadır (1-4). Hemanjiomlar en sık bayanları (%80) ve 40-50'li yaşlardaki yetişkinleri etkiler ve karaciğer hemanjiomları iki önemli gruba ayrılır; kapiller hemanjiom ve kavernous hemanjiom. Hemanjiomlar genellikle multifokaldir ve sağ lobda yerleşir (1, 4). KC hemanjiomları potansiyel olarak ani ölümlere sebep olabilen spontan ruptür ve kanama riskine sahiptirler, hemanjiomların ruptür ihtimali %1-4 gibi düşük olmasına rağmen ruptür, spontan olarak veya basit bir travmayla meydana gelebilir ve mortalite oranı yüksektir (%60) (3).

Van Haefen tarafından 1898 yılında ilk kez tariflenen spontan karaciğer hemanjiom ruptüründen günümüze literatürde 34 vaka sunulmuştur (7). 1961 yılında Sewell ve Weiss (2)'in 12 vakalık spontanruptür serisindeki mortalite oranları %75 olarak belirlenmiştir. Yamamoto ve ark. (8) yaptığı 20 vakalık bir çalışmada da mortalite oranı %75 olarak elde edilmiştir. Hemanjiomların etiolojisi hakkında belirsizlik halen sürmektedir, bazı yazarlara göre



Resim 1. Batın içinde yaygın serbest mayiyi gösteren tomografi kesiti



Resim 2. Batın içi serbest mayinin olmadığı MR kesit görüntüsü

hemanjiomlar karaciğerin sessizce büyüyen hamartomlarıdır. Genetik kalıtımla ilgili net veriler olmasada Moser ve ark. (9) aynı İtalyan aileden 3 kuşaktan 3 kadında semptomlara sebep olan hemanjiomları tespit etmiştir. Hemanjiomların gelişiminde ve büyümesinde bazı farmakolojik ajanlar suçlanmıştır. Steroid tedavisi, östrojen tedavisi ve hamilelik varolan hemanjiomları büyütür (10). Yapılan bazı çalışmalarda hemanjiomların östrojen reseptörlerine sahip oldukları gösterilmiştir (11).

Hepatik hemanjiomlar genellikle asemptomatik olmalarına rağmen bazen kapsüller gerginliğe veya fokal nekroza bağlı olarak üst kadran ağrısı yapabilirler. Trombosis, infarkt, lezyon içine kanama ve çevre dokulara bası ağrıya sebep olan diğer faktörlerdir. Dev hemanjiomlar ağrının yanı sıra bilier kolik, tıkanma sarılığı ve gastrik çıkış sendromlarına da sebep olabilirler (12). Spontan hemanjiom ruptürü travma ya da antikoagülasyon yoksa nadir bir komplikasyondur ve hepatosellüler karsinoma (HCC), hepatic adenom ya da kavernöz hemanjiom ruptürüyle birlikte görülür (13). Spontan hemanjiom ruptüründe; ani ve şiddetli bir ağrı ve hemoperitonyuma bağlı anemi gelişirken, dissemine intra vasküler koagülopati tablosu da gelişebilir (6, 14). Ayrıca hastaların yaklaşık üçte birinde hipovolemik şok tablosu gelişir. Lezyonun hacmine bağlı olarak hemanjiom ruptürlerinin de mortalite oranı artsa da ortalama ölüm oranı %35'dir. Hemanjiomun boyutu arttıkça, karaciğer yüzeyinde yerleşip ekstrahepatik büyüyen lezyonlarda ve steroid kullanan hastalarda ruptür şansı artar (6, 7). Hemanjiomların tespitinde ultrasonografi, tomografi, MR, hepatic arteriografi, dijital anjiyografi ve SPECT (single photon emission computerized tomography) kullanılır (8). 2 cm'in altındaki lezyonların tespitinde MR ve SPECT daha faydalıdır. Hemanjiomlarda biyopsi kontrendike kabul edilir ve gerekmedikçe yapılmaz. Ancak radyolojik olarak tanı konulamayan arada kalınan küçük lezyonlarda hemanjiom düşünülse bile biyopsi yapılabilir. Hemanjiomların tedavisi hacim ve lokalizasyonuna göre ayarlanır. 4 cm'den küçük lezyonlar periyodik aralıklarla takip edilir sadece özel durumlarda ameliyat önerilir. Ameliyat prosedürleri kendi arasında şu şekilde sıralanır: 1. Anatomik, nonanatomik rezeksiyon, enükleasyon, 2. Selektif portal ven embolizasyonu, 3. Karaciğer transplantasyonu.

Hemanjiomların tedavisinde son zamanlarda trans kateter hepatic arteriyel embolizasyon kullanılmakla birlikte iskemi, enfeksiyon, abse ya da intraabdominal kanamalara neden olması nedeniyle hala tartışmalıdır (7). Laparoskopik ya da açık yöntemlerle radyo frekans ablasyonu hemanjiomların tedavisinde kullanılabilir. Cerrahi yapılamayacak hastalarda radyoterapi de tedavi yöntemlerinden biridir.

SONUÇ

Hemanjiomlar karaciğerin benign ve yaygın tümörleridir. Genellikle başka nedenlerle yapılan radyolojik tetkiklerde tespit edilirler. Semptomatik olanlarda cerrahi tedavi yapılabilir. Hemanjiomlarda spontan ruptür nadirdir ve hayati tehlike taşır. Genellikle hastalar masif kanamadan dolayı hayatını kaybeder. Spontan hemanjiom ruptürü olan hastalar ameliyatı kaldıramayacak derecede genel durumları düşkün olduğundan hızlı bir şekilde hemodinamik stabilizasyon sağlanmalı (packing veya hepatic arterin ligasyonu) ve daha sonrasında stabilizasyon sağlanınca hastaya operasyon planlanmalıdır. Aniden başlayan şiddetli karın ağrısında ayırıcı tanılardan biri olarak aklımızın bir köşesinde hemanjiom ruptürleri

daima bulunmalıdır. Spontan hemanjiom rüptürlerinde hastanın klinik durumunda bozukluk olmadığı sürece hastalar ameliyatsız takip edilebilir. Spontan rüptürlerde hastanın klinik durumunda bozukluk olmadığında yakın takip etmek alt yapısı ve gerekli tecrübeye sahip hastanelerde denenebilir.

Hasta Onamı: Olgumuz retrospektif tasarımı olduğu için hasta onamı alınmadı.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - H.E., S.B.; Tasarım - H.E.; Denetleme - K.T., H..; Kaynaklar - H.E., S.B., H..; Malzemeler - K.T.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - K.T.; Analiz ve/veya Yorum - H.E., S.B.; Literatür Taraması - H..; Yazıyı Yazan - H.E., S.B.; Eleřtirel İnceleme - K.T., H..

ıkar atışması: Yazarlar çıkar atışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu alışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Due to the retrospective design of the study, informed consent was not taken.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept- H.E., S.B.; Design - H.E., H..; Supervision- K.T., H..; Resources - H.E., S.B., H..; Materials- K.T.; Data Collection and/or Processing- K.T.; Analysis and/or Interpretation- H.E., S.B.; Literature Search - H..; Writing Manuscript - H.E., S.B.; Critical Review- K.T., H..

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz  , Bılıcı M, ayır K. A giant hemangioma with 35 cm in diameter: a case report. A TD 2006; 38: 57-9.
2. Sewell JH, Weiss K. Spontaneous rupture of hemangioma of the liver. A review of the literature and presentation of illustrative case. Arch Surg 1961; 83: 729-33. [CrossRef]
3. Banton KL, D’Cunha J, Laudi N, Flynn C, Hammerschmidt D, Humar A, et al. Postoperative severe microangiopathic hemolytic anemia associated with a giant hepatic cavernous hemangioma. J Gastrointest Surg 2005; 9: 679-85. [CrossRef]
4. Tuncer I, Arslan H, Harman M. Two giant cavernous hemangioma caused cavernous transformation of the portal vein in a pregnant woman. Turk J Gastroenterol 2002; 13: 229-31.
5. Jost D, Stroszczyński C, Gaffke G. Giant Hemangioma or metastatic disease of malignant gastrointestinal Tumour? Diagnoses Through New Line Therapy. Grand Rounds 2003; 3: 8-12.
6. Costa SR, Speranzini MB, Horta SH, Miotto MJ, Myake A, Henriques AC. Surgical treatment of painful hepatic hemangioma. Einstein 2009; 7: 88-90.
7. Vokaer B, Kothonidis K, Delatte P, De Cooman S, Pector JC, Liberale G. Should ruptured liver hemangioma be treated by surgery or by conservative means? A case report. Acta Chir Belg 2008; 108: 761-4.
8. Isik A, Peker K, Soyuturk M, Firat D, Yoruker U, Yılmaz I. Diagnostic evaluation and treatment of patients with rectus abdominis hemangioma. Cir Esp 2015; 93: 580-8. [CrossRef]
9. Moser C, Hany A, Spiegel R. Familial giant hemangiomas of the liver. Study of a family and review of the literature. Praxis (Bern 1994) 1998; 87: 461-8.
10. Chatzoulis G, Kaltsas A, Daliakopoulos S, Sallam O, Maria K, Chatzoulis K, et al. Co-existence of a giant splenic hemangioma and multiple hepatic hemangiomas and the potential association with the use of oral contraceptives: a case report. J Med Case Reports 2008; 2: 147. [CrossRef]
11. Xiao X, Liu J, Sheng M. Synergistic effect of estrogen and VEGF on the proliferation of hemangioma vascular endothelial cells. J Pediatr Surg 2004; 39: 1107-10. [CrossRef]
12. Tekin A, Kuukkartallar ST, Esen H. Giant hepatic hemangioma treated with enucleation after selective portal ven embolization. Erciyes Med J 2009; 1: 19-23.
13. Paulo Neto WT, Koifman ACB, Martins CAS. Rupture hepatic cavernous hemangioma: a cause report and literature review. Radiol Bras 2009; 42: 271-3. [CrossRef]
14. G ng r T, Aytan H, Tapisiz OL, Zergerođlu S. An unusual case of incidental rupture of liver hemangioma during labor. Chin Med J (Engl) 2004; 117: 311-3.