

PİYOJEN TEK KARACİĞER ABSELERİ

İsmail Kayabalı*

Şakir Yılmaz**

Mehmet Gürel**

Son 10 yıldan beri dünyanın her yanında tek piyojen karaciğer abselerinin arttığı, belirti ve bulguların çok değiştiği, tanı ve tedavide daha erken ve daha enerjik önlemler uygulanması gerektiği anlaşılmıştır (4,5,6,7,10,11,16,18).

Burada 1956 dan beri üzerinde çalışmakta olduğumuz bu konuyla ilgili istatistik bir inceleme sunulmuştur.

I — Materyel :

Materyelimizi oluşturan 117 hastanın 16 sı (% 13,45) kadın, 101 i (% 86,55) erkektir; en genç hasta 13, en yaşlı hasta 71 yaşında, yaş ortalaması 30 yıldır.

II — Klinik belirti ve bulgular :

A — **Prodom** : En kısa süre 3 gün, en uzun 10 ay; ortalama süre 63,3 gündür.

B — **Klinik belirti ve bulgular** : Ağrı : % 81,8, titremeli ateş: % 52,2, hepatomegali : % 64,1, sarılık: % 14,4, bulantı ve kusma: % 30,2, öksürük: % 23,2 zayıflama: % 64,4, ascites: % 3,6.

C — Laboratuvar bulguları :

1 — 10,000 den çok ak yuvar artımı: % 61,4.

2 — 50 mm. den yüksek sedimentasyon hızı: % 71,6.

3 — Azotemi (Kowarski metodu) : % 15,3 oranında 50 mg. ın üstünde.

4 — Ortalama SGOT değeri : 20,1 (Normal sınırlar : 2-19 mU).

5 — Ortalama SGPT değeri : 20,3 (Normal Sınırlar : 3-17 mU).

6 — Ortalama alkalen fosfataz değeri: 82,6 U (Normal sınırlar: 15-69 mU).

Ç — Radyolojik muayene bulguları :

1 — Sağ akciğer ve diafragma'nın incelenmesi : % 61,5 oranında patoloji görüldü.

2 — Kolesterografi yetersiz ve faydasız olduğu için uygulanmadı.

D — Radyobiyojik muayene bulguları :

1 — Radyoaktif karaciğer taraması: % 11,5 oranında yanlış sonuç vermiştir.

2 — Ekograf i: Yapılabilen hastalarda % 40 oranında hatalı sonuç vermiştir.

III — **Ameliyat öncesi tamsı** : % 72 oranında doğru olarak konabilmektedir.

* A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji Kliniği Öğretim Üyesi

** A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji Kliniği Asistanı

IV — Ameliyat bulguları :

A — Yerleşme: 93 defa (% 79,4) sağ, 17 defa (% 14,5) solda ve 2 defa (% 6,1) ik yanlıydı. Sağdaki abse'lerin % 60 ı sağ lob kubbesinde yerleşmişti.

B — Hacim : Ortalama cerahat hacmi 500 cc. bulundu; % 25 oranında 1 litreden çok cerahat vardı. Bir hastada 5,0 litre cerahat boşaltıldı.

C — Bakteriolojik muayene bulguları : Cerahat % 77,7 oranında steril bulundu. Üreyen mikroorganizmalar, genellikle, gram (—) basillerdir.

Ç — Çevre organ ve boşluklara açılmalar : 27 (% 23) :

1 — Diafragma altına açılma : 7 (% 5,9).

2 — Sağ plöra'ya açılma : 5 (% 4,2).

3 — Karın ön duvarına açılma : (% 0,85).

4 — Serbest periton boşluğuna açılma : 10 (% 8,5).

5 — Safra yollarına açılma : 4 (% 3,4).

Bu hastaların 13 ü (% 48,1) kaybedilmiştir.

D — Girişim :

Periton içi varış yoluyla sistematik cerrahi drenaj yapıldı.

V — Komplikasyon ve mortalite :

(Tablo 1) de gösterilmiştir.

Tablo - 1 Serimizde Komplikasyonlar ve Mortalite.

Komplikasyon	Vak'a sayısı	Oranı (%)	Mortalite	
			Sayı	Oranı (%)
Çevre organ ve boşluklara açılma	27	23	13	48,1
Nüks	2	1,7		
Akut karaciğer yetersizliği	8	6,8	8	100
TOPLAM	37	31,6	21	56,7

Genel mortalitemiz % 17,9 dur.

TARTIŞMA

Önceleri geri kalmış ülkeler ve tropiklere özel bir hastalık olduğu kabul edilen piyojen tek karaciğer abseleri, özellikle antibiotik'ler ve cortisone çağında her yerde görülür olmuştur. Bu yüzden klasik görüşlerin değiştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır (4,7,8,10,11,13,15,16). Burada en önemli faktörler antibiotik baskısı ve cortisone'dur (2,10,11,16,17). Bir çok vak'ada tanı, ancak laparotomi veya otopsi ile konulabilmekte, gene bu yüzden vak'aların % 17,43 kadarında abseden alınan cerahat steril bulunmaktadır (12,13,18,20).

Tanıda en çok primer ve sekonder karaciğer malign tümörleri karışıklığa yol açar (10,11). Bu yönden de ayırıcı tanıda laparoskopi, alfa-fötöprotein'lerin do-

zajı, karaciğerin radyoaktif ve ekografik incelemeleri, bir çok kez de selektif karaciğer arjiografi'sine baş vurmak gerekmektedir (1,3,4,2,9,12,13,14,19).

Cerrahi olarak tedavi edilmeyen vak'alarda prognosis çok kötüdür (5,8,12,14,19,20,21).

Tedavi, erkenden yapılan geniş cerrahi drenaj, gerekli antibiotiklerin yüksek dozda kullanılması, hipoproteinemi ve karaciğer fonksiyonlarının düzenlenmesi biçiminde özetlenebilir.

Erken cerrahi girişim ve enerjik bir destek tedavisine rağmen mortalite çığımızda gene de yüksektir (Tablo - 2).

(Tablo - 2). Çeşitli araştırmacılara göre mortalite.

Yazar	Vak'a sayısı	Yıl	Mortalite (%)
W.G. Dieffenbaugh (6)	9	1960	77,7
M.A. Block (4)	48	1964	58
W. Ostermiller (15)	22	1967	26
W.D. Gaisford (7)	21	1969	30
W.A. Altemeier (2)	65	1970	63,3
A.I. Reyes (17)	26	1970	30
J. Lazarchick (12)	75	1975	40
Bizim serimiz	117	1980	17,9

ÖZET

Bu çalışmada 16 sı kadın olan 117 tek piyojen karaciğer absesi sunuldu. Yaş ortalaması 30 yıl, prodrom süresi ortalama 63,3 gündür. En önemli klinik belirtiler % 81,8 ağrı, % 52,2 titremeli ateş ve % 64,1 hepatomegali dir. % 61,4 ak yuvar artması, % 71,6 oranında sedimentasyon hızlanmıştı. Azotomi % 15,3 oranında yüksek, ortalama SGOT 20,01, SGPT 20,3, Alkalen fosfataz 82,6 mU bulundu. Radyolojik olarak sağ karaciğer ve sağ diafragmada % 61,5 oranında patoloji görüldü. Radyoaktif karaciğer taramaları % 88,5 olumlu sonuç vermiştir. Ameliyat öncesi doğru tanı oranı % 72 dir. Abse % 79,4 sağ, % 14,5 sol ve % 6,1 iki yanlı, ortalama cerahat hacmi 500 cc. idi; cerahat % 77,7 steril bulundu. Toplam komplikasyon oranı % 31,6, toplam mortalite % 17,9 dur. Tedavide, erken ve sistemik cerrahi drenaj uygulanmıştır.

RESUME

Abcès à pyogone du foie (Analyse de 117 cas)

Présentation de 117 cas l'abès uniloculaire à pyogène du foie, l'âge moyen étant de 30 ans. La localisation droite est 79,1 % le volume moyen est 500 cc., résultats des examens bactériologiques son négatifs 77,7 %. Nous avons eu 31,6 % complications et 18,9 % décès globales. Le traitement utilisé est la drainage chirurgicale systematique le plus tôt que possible.

LİTERATÜR

- 1 - Abruzzese, A.A. ve Khaja, N.G., Pyogenic abscess of the liver, Am. J Gastroenterol., 58 : 288, 1972.
- 2 - Altemeier, W.H., Schowengerdt, C.G. ve Whiteley, D.H., Abscess of the liver : Surgical considerations, Arch. Surg., 101 : 258, 1970.
- 3 - Bettini, V., Borelli, d. ve Cardona, G., Surgical hepatic suppurations Chir. Ital., 26 : 451, 1974.
- 4 - Block, M.A. ve al Surgery of liver abscesses : Use of newer technics to reduce mortality, Arch. Surg., 88 : 602, 1964
- 5 - Butler, T.J. ve McCarthy, C.F., Pyogenic liver abscess, Gut - 10 : 398-399, 1969
- 6 - Diffenbaugh, W.G., Strohl, E.L. ve Padua, C. de, Pyogenic abscess of the liver, Arch. Surg., 81 : 934, 1960.
- 7 - Gaisford, W.D. ve Mark, J.B.D., Surgical management of the hepatic abscess, Am J Surg., 118 : 317, 1969.
- 8 - Goldsmith, H.S. ve Wei, F.C., Management of a pyogenic abscess of the liver, Surg. Clin. N. Am., 53 : 711, 1973.
- 9 - Grant, R.N., Morgan, L.R. ve Cohen, A., Hepatic abscesses, Am. J. Surg., 118 : 15 1969
- 10 - Kayabalı, İ., Abses uniloculaires à pyogene du foie, Lyon Chir., 71 : 187, 1975.
- 11 - --Solitary pyogenic abscess of liver (Analysis of 74 cases), sahife : 225 Seminar for the liver diseases with international participans, 17/18-5-1978, 295 sahife, Editör : M. Gürakar, İst. Cerrahpaşa Tıp Fak. Yay. 1, No. 66, İstanbul : 1979
- 12 - Lazarchick, J. ve al, Pyogenic liver abscess, Mayo Clin. Proc., 48 : 349-355, 1973
- 13 - Lee, J.F. ve Block, G.E., Changing clinical pattern of hepatic abscess, Arch. Surg., 104 : 465, 1972.
- 14 - Noseda, G. ve Arma, S., Zur diagnose und therapie der leberabszesses, Schweiz. Med. Vochnschr., 102 : 1783, 1972.
- 15 - Ostermiller Jr. W. ve Carter, R., Hepatic abscess : Current concepts in diagnosis and managements, Arch. Surg., 94 : 353, 1967.
- 16 - Pitt, H.A. ve Zuidema, G.D., Factors influencing mortality in the treatment of pyogenic hepatic abscess, S.G.O., 140 : 228, 1975.
- 17 - Reyes, A.L. ve Reyes, D.A., Hepatic abscess : Analysis of 86 cases, Intern. Surg., 52 : 173,1969.
- 18 - Rubin, R.H., Swartz, M.N. ve Malt, R., Hepatic abscess : Changes in clinical, bacteriologic and therapeutic aspects, Am. J. Med., 57 : 60, 1974.
- 19 - Schraibman, I.G., Non-parasitic liver abscess, Brit. J. Surg., 61 : 709, 1974.
- 20 - Telkov, N.A., Surgery for hepatic abscesses (Rusça), Vestn. Khir. Grekov. 104 : 337-37, 1970; Analiz : Excerpt. Med. (Surg), 25 : 504. 1971
- 21 - Tetz, E.M., Reeves, C.D. ve Longerbeam, J.K., Treatment of liver abscesses : A conservative surgical approach, Am. J. Surg., 126 : 263, 1973.