

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 212

212.Karaciğerin benign solid lezyonlarıyla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A) En sık görülen benign solid lezyonu hemanjiyomdur.
- B) Adenomlarında görülebilecek en önemli risklerden biri spontan rüptürdür.
- C) Fokal nodüler hiperplazi ikinci en sık görülen benign solid lezyondur.
- D) Görüntüleme yöntemleri ile tipik santral skar görülen asemptomatik fokal nodüler hiperplazilerde cerrahi endikasyon yoktur.
- E) Adenomlarda tek cerrahi endikasyon rüptür riskidir.

Doğru Cevap:E

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

212

TUS HAZ

Klinik Bilimler 212. soru
Tusdata Genel Cerrahi Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 212

Hepatik Adenom

- **Oral kontraseptif kullanan**, 20-40 yaşları arasında premenapozal kadınlarda 11 kat siktir. Oral kontraseptif kullananlarda **daha büyük, intratümöral veya intraperitoneal kanama riski** daha fazladır. Adenomların %50-75'i tanı anında **semtomatik** ve **en sık semptom ağrıdır**. Karaciğer adenomunun iki ana hayati tehlike riski, intraperitoneal kanamaya yol açan **rüptür** ve **malign transformasyondur**. Perkütan biyopsi kontrendikedir. Malign transformasyon ve rüptür riski nedeniyle genellikle tanı konduğu **zaman >4-5 cm hepatik adenomlarda eksizyon planlanır**. Kanama acil cerrahi endikasyon oluşturur. Adenomatozis varlığında ise **transplantasyon endikasyonu** vardır.

Fokal Nodüler Hiperplazi (FNH)

- Çoğunlukla genç kadınlarda görülür. Karaciğerin ikinci sık benign tümörüdür. FNH tipik olarak **asemtomatik, rüptür ve malign dejenerasyon riski yoktur**. Makroskopik ve mikroskopik olarak **yıldızlı, santral bir skar** vardır. Bu özelliğiyle **hepatoselüler karsinomun alt tipi olan fibrolamellar HCC ile karışabilir**. Konservatif tedavi tercih edilir. Tanısal şüphe varsa histolojik doğrulama için rezeksiyon gerekebilir. Komplikasyon varlığında rezeksiyon yapılır. Oral kontraseptif ve östrojen kullanımının da durdurulması önerilir.

KARACİĞERİN MALİGN TÜMÖRLER

- Karaciğerin en sık görülen malign tümörü **metastatik tümörleridir**. Primer malign tümörlerin de % 80-90'ı **hepatoselüler karsinomdur**.

HEPATOSELLÜLER KARSİNOM (PRİMER MALİGN TÜMÖR)

- HCC **erkeklerde** 2-8 kat daha sık görülür. HCC'lerin **%75-80'i hepatik viral enfeksiyonlar ile ilişkilidir (HBV %50-55, HCV %25-30)**. Hepatit B %30 siroz hastasında ve %53 HCC hastasında görülmektedir. **Hepatit C'ye bağlı siroz gelişmiş ülkelerde karaciğer transplantasyonun en sık nedenidir**.
- Kronik HCV enfeksiyonlu bir hastada HCC gelişmeden önce siroz genellikle bulunur, ancak hepatit B virüs enfeksiyonunda HCC, siroz gelişmeden ortaya çıkabilir.
- **HCC nedeni kimyasal ajanlar** → Aflatoksin, Vinil klorid, Thorium dioksid, Nitritler, Hidrokarbonlar
- **HCC nedeni kimyasal ajanlar Genetik metabolik hastalıklar** → Herediter hemakromatozis (yetişkinlerde en sık metabolik bozukluk), Alfa-1 anti-tripsin eksikliği, Wilson hastalığı
- **HCC nedeni Diğer durumlar** → Alkol, sigara, Obezite, nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı ve nonalkolik steatohepatit, Androjenik steroidler, Oral kontraseptifler, Hepatik adenom
- Görüntülemelerde **USG tarama ve erken tanı** önemlidir. Kesin tanı tedavi planlaması **BT ve MRI ile** yapılır.
- HCC ile **uyumlu hipervasküler kitle** ve **AFP >400 ng/mL tanısaldır**. (patolojik tanı ile eşdeğerdir). Böyle bir durumda **HCC'den biyopsi yapılmamalıdır**.
- **HCC'ler en fazla akciğer, kemik ve peritona metastaz yapar**. HCC'lerin çoğu tek tümör olarak gelişmekle beraber sonunda portal ven invazyonu ve metastazlara bağlı **çok sayıda satellit lezyonlar** gelişebilir.