

KARACİĞER HEMANGİOMA'LARI

(10 hastada elde edilen sonuçlar ve düşünceler)

I. Kayabalı*

A. Önbayrak*

C Keleş**

M. E. Güneş***

Son yıllarda karaciğer hemangioma'larının tanı ve tedavisi konusunda birçok yayın yapılmakta ve birbirinden oldukça farklı görüşler savunulmaktadır. Bu çalışmada 1961-81 döneminde incelenen 10 karaciğer hemangioma'sının verdiği sonuçlar sunulacak, tanı ve tedaviyle ilgili bazı görüşler bildirilecektir.

I— MATERYEL :

Bu seriyi oluşturan 10 hastanın 9 u (% 90) kadındır. En genç hasta 26, en yaşlı hasta 61 yaşındadır; yaş ortalaması 44,8 yıldır (Tablo - 1).

II— KLİNİK BELİRTİ VE BULGULAR :

A - Belirtilerin süresi :

En erken 18 ay, en uzun 4 yıldır; ortalama süre 29,2 ay bulunmuştur.

B - Klinik beirti ve bulgular :

- 1 - Ağrı : (% 40).
- 2 - Bulantı ve kusma : 2 (% 20).
- 3 - Tümör : 10 (% 100).
- 4 - Kanama : Yok.

III— PARA-KLİNİK MUAYENE BULGULARI :

A - Laboratuvar muayeneleri :

Normal sınırlar içinde bulundu.

B - Radyolojik muayeneler :

1 - Mide-duodenum : % 40 oranında dışarıdan baskı ve itilme bulundu.

* A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

** A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji Anabilim Dalı Uzman Asistanı

*** A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji Anabilim Dalı Birimi Asistanı

- 2 - Safra sistemi : Normal.
- 3 - Kolografi : % 10 oranında dışarı itilme.
- 4 - Selektif hepatik anjiografi : Yapılan 2 hastanın birinde (Obs. 5) tümör gösterilemedi (Şekil - 1), ötekinde (Obs. 9) tanı konulabildi (Şekil - 2).

C— Radyobiolojik muayeneler :

- 1 - Radyoaktif karaciğer taraması : 7 hastada yapıldı ve hepsinde karaciğerde yer kaplayan bir lezyonun varlığı belirlendi (Şekil - 3).
- 2 - Ekografi (Ültrasonografi) : 2 hastada yapıldı ve karaciğerde içi sıvıyla dolu bal peteği görünümünde lezyon gösterdi. Bu görünüm, hemangioma için tipik kabul edilmiştir.

IV— AMELİYAT ÖNCESİ DOĞRU TANI ORANI :

Ancak 2 hastada (Obs. 5 ve 9) selektif hepatik anjiografi ile doğru tanı konulabilmiştir (% 20).

AMELİYAT BULGULARI VE TEDAVİ :

Karaciğerdeki hemangioma 6 (% 60) defa sağ lobda, 3 (% 30) defa bütün loblara yayılmış (Diffus) ve bir (% 10) vak'ada da Lobus quadratus'da yerleşmişti (Tablo - 1).

B— Boyutlar :

4x4x4 cm. den 20x25x25 cm. e kadar çeşitliydi.

C— Bu seride uygulanan tedavi yöntemleri şunlardır :

1 - **Basit laparotomi + radyoterapi** : 5 hastada (Obs. 1,2,3,5,6) uygulandı. Bunların hepsinde tümör çok büyük, ikisindeyse diffus idi. Laparotomi sırasında yapılan biopsilerde tanı kesinleştikten sonra hastalara post-operatif erken dönemde radyoterapi'ye gönderildi. Bu hastaların hepsinde tümörün büyümesi durmuş ve ağrılar kesilmiştir.

2 - **Atipik veya tipik lobektomi** : 3 hastada (Obs. 4,7,10) atipik lobektomi ile tümör çıkartıldı. Bu seride tipik ve düzenli lobektomi yoktur.

3 - **Arteria hepatica ligatürü** : 2 hastada (Obs. 8 ve 9) yapıldı ve sonuçlar başarılı oldu.

VI— SONUÇLAR :

A— Yakın sonuçlar :

Erken post-operatif dönemde morbidite ve mortalite olmadı.

B— Uzak sonuçlar :

Tümüyle başarılı ve memnuluk verici oldu. Nüks ve başka komplikasyon görülmedi.

Vak'alarımızın özeti (Tablo - 1) de sunulmuştur.

VII— TARTIŞMA :

Hemangioma'lar organizmada en çok karaciğerde gelişir ve karaciğer selim tümörleri içinde en çok rastlanan tiptir.

Karaciğerde hemangioma oluşunu önce Dupuytren, daha sonra Cruveilhier bildirmiş, fakat esas çalışmalar 1863 de R. Virchow tarafından yapılmıştır (32). Bu tarihten sonra 1896 da J.F. Payne (19), J. Phannestiel (20) ve W. W. Keen (34), 1902 de C. Beck (34), 1903 de A. Mantle (34), 1912 de E.J. M'weeney (34), 1916 da S. Horsley (34), 1918 de I.C. Rubin (34), R.H. Major ve D.R. Black (13) bu konuya değindiler. 1942 de H.B. Shumacker jr. literatürde 67 vak'a bulmuş ve kendi bir vak'asıyla birlikte yayınlamıştır (23). 1952 de H. Wilson ve T. Tyson jr. ilk defa lobektomi ile tedavi edilmiş bir massif karaciğer hemangioma'sını yayınladı (31). 1956 da S.W. Henson jr. Mayo Clinic'de 1907-1954 arasında tedavi edilen 35 vak'ayı inceledi (11). 1970 de Y.G. Adam, 106 vak'alık bir seri yayınladı (1).

Bu yayınların birçoğu tek vak'a bildirileridir. Bunun sebebi, belirti veren büyük karaciğer hemangioma'larının çok olmamasıdır.

A— Klinik belirti ve bulgular :

1 - Kadınlarda çok görülen bu hastalıkta yaş ortalaması 45-55 arasındadır (1,11). Fakat doğmalık olan ve bir kısmı başarıyla tedavi edilen karaciğer hemangioma'larıyla ilgili yayınların gittikçe çoğaldığı da bir gerçektir (3,11, 4,14,15,12,22,24,26,28,12). Karaciğer hemangioma'larının yaşla orantılı olarak arttıkları da bildirilmiştir (11).

2 — Fizik muayene bulguları :

a — Tümör : Bütün selim karaciğer tümörlerinde bulunan bu belirti, tümörün hacmine göre bazan hiç yoktur. Bu yüzden de hastalık birçok defa ancak ameliyat ve otopsi sırasında tanınır. Örneğin S.W. Henson Jr., 35 hastada 10 defa (% 28), Y.G. Adam 22 vak'ada 8 defa (% 36) rastlamıştır. Biz 10 vak'ada 10 defa (% 100) fizik muayeneyle tümörü bulduk.

b — Baskı belirtileri : Çok değişik biçim ve orandadır. Bulantı ve kusma, distansiyon biçiminde olabilir ve her hastada yoktur.

c — Ağrı ve ağırlık hssi : Bunun için de aynı şey söylenebilir.

B — Laboratuvar muayeneleri :

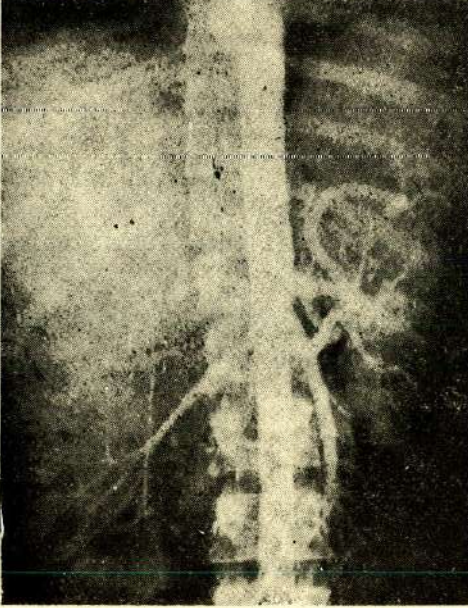
Karaciğer fonksiyonları normaldir.

C — Radyolojik muayeneler :

1 — **Direkt karın filmi :** Kireçlenme görülebileceği bildirilmiştir (1).

2 — **Çevre organların radyolojik incelenmesi :** Çeşitli derecede itilmeler bulunabilir (1,9,11).

3 — **Selektif hepatik anjiografi :** Tanda en çok başarı alınan yöntemdir (Şekil - 1 ve 2). Fakat bazı büyük hemangioma'ların damarsız bir kitle görünümü verebilecekleri unutulmamalıdır (25). Bizim bu şekilde bir hastamız vardır (Obs. 5).



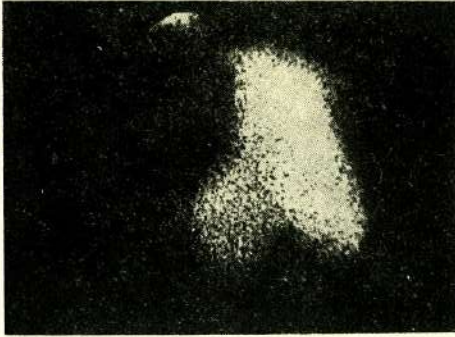
(Şekil - 1). Selektif hepatik anjiografi ile boyanamayan karaciğer hemangioma'sı (Obs. 5).



(Şekil - 2). Selektif hepatik anjiografi ile hemangioma'nın gösterilmesi : Sol lob ve sağ lobun sol bölümünde vaskülarize tümör, Arteria hepaticanın genişlemesi (Obs. 9).

Ç — Radyobiyojik muayeneler :

Bunlar, karaciğerde küçük veya büyük, yer kaplayan bir lezyonun varlığını gösterirler (Şekil - 3). Fakat ultrasonografi bu kitlelerin bal peteği görünümünde ve yer yer sıvı dolu olduğunu meydana koyarak daha doğru sonuç verir. Bu yolla ameliyattan önce tanı konulabilen 2 vak'ımız vardır (Obs. 5 ve 9).



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

D — Patolojik anatomi :

Daha çok sağ karaciğer lobunda yerleşen hemangioma'ların büyüklükleri değişiktir. Çok büyük olanlar bildirilmiştir (1,10,17,25,34). Hemangioma'ların en büyük böyümü pedikülsüzdür. Bunların yanında «Hemangiomatosis» adı verilen yaygın hemangioma'lar bazan organizmanın başka yerlerinde de mültipl lokalizasyonlar göstermektedir (5,7,33).

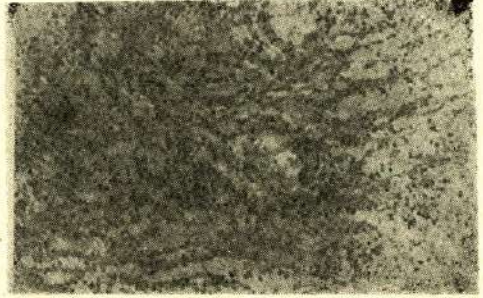
Tablo 1 - Vak'alarımızın özeti.

Obs.	Yaş	Cins	Tarih	Ameliyat öncesi tanı	Lokalizasyon	Uygulanan tedavi	Histoloji
1	50	Kadın	1961	Tümör	Sağ	Laparotomi + Röntgen	Kavernöz Hem.
2	61	Kadın	1972	Tümör	Sağ	« + »	Kapiller Hem.
3	45	Kadın	1975	Tümör	L. quadrat.	« + »	Kapiller Hem.
4	45	Kadın	1976	Tümör	Sağ	Atipik lobektomi	Kavernöz Hem.
5	26	Kadın	1979	Hemang.	Diffus	Laparotomi + Röntgen	Kavernöz Hem.
6	48	Kadın	1979	Tümör	Diffus	« + »	Kavernöz Hem.
7	31	Erkek	1980	Abse	Sağ	Atipik lobektomi	Kapiller Hem.
8	45	Kadın	1981	Tümör	Sağ	Art. hepatica ligatürü	Kavernöz Hem.
9	50	Kadın	1981	Hemang.	Diffus	»	Kavernöz Hem.
10	47	Kadın	1981	Kist hi.	Sağ	Atipik lobektomi	Kavernöz Hem.

Mikroskopik olarak basit (kapiller) ve kavernö hemangioma tipleri ayrılmıştır (Bizim hastalarımızdan 3 ü (% 30) basit kapiller hemangioma'dır) (Şekil - 4 ve 5).



(Şekil - 4). İçerisi kanla dolu proliferen endothel ile döşeli birbirleriyle ilişkili damarsal yapılar (x 100). Tanı : Kapiller hemangioma (Obs. 7).



(Şekil - 5). İçerisi al yuvarlarla dolu yer yer hiyalinize bağ dokusu içinde yer alan endothel döşeli damarsal yapılar (x 100). Tanı: Kavernö hemangioma (Obs. 8).

E — **Komplikasyonlar :**

Şu biçimde özetlenebilir :

1 — Spontan rüptür (12,14,26) : Başarıla tedavi edilen ilk spontan rüptür 1935 de M.B. Trinker'e aittir (29).

2 — Büyük debit'li bir arterio-venöz shunt gibi çalışan hemangioma'ların kalp üzerine olumsuz etkisi sonucu kalp yetersizliği gelişmesi (14,15,27). Daha çok yeni doğmuşlarda görülmektedir. Literatürdeki vak'aların en büyük bölümü kavernö hemangioma'lardır.

3 — Sık sık thrombus gelişmesine bağlı olan infeksiyonlar (27).

4 — Kompensatris hepatomegali.

F — **Prognosis :**

Tedavi edilmeyen hastaların en büyük bölümü yukarıda belirlenen komplikasyonlarla yitirilir.

G — **Tedavi :**

Karaciğer hemangioma'larının tedavisinde konservatif (radyoterapi) ve cerrahi yöntemler vardır :

1 — **Radyoterapi :** Her büyük seride radyoterapi ile tedavi edilen hastalar vardır (1,11,18).

Karaciğer hemangioma'larında radyoterapinin temel ilkeleri 1970 de W.E. Park tarafından belirlenmiştir (18) :

a - Toplam ışın dozu hiç bir zaman 2,000 r. i geçmemelidir. Çocuklarda bu doz 400-600 r. dir. Bu dozlar sekonder bozukluklara yol açmaz.

b - Röntgen tedavisi ancak tümörün ilerlemesini durdurur.

c - Tedavi, gerekirse bir kere daha tekrarlanabilir.

Karaciğer hemangioma'larında radyoterapi endikasyonları :

a - Yaygın hemangioma'lar.

b - Genel durumun geniş ve radikal bir ameliyata elverişli olmadığı, fakat cerrahın lobektomi yapmakta belirttiği durumlarda (Aslında bu tip vak'alar Arteria hepatica ligatürü için ideal vak'alardır).

Gerekenin üstünde verilen dozlar, özellikle, tekrarlanırsa karın duvarında ağır nekrozlara ve kanayan peptik mide ulkuslarına yol açmaktadır (6).

Bizim vak'alarımızda (Obs. 1,2,3,5,6) radyoterapi sonuçları başarılı olmuştur.

2 — Cerrahi tedavi :

Cerrahi tedavide 2 yöntem birbiriyle rekabet halindedir :

a - Lobektomi : Bu yöntemle cesaret verici sonuçlar alındığı her yerden bildirilmiştir (1,2,4,6,8,10,11,17,18,9,26,27,28,29,34). Bu lobektomi'ler, hemangioma'nın büyüklüğüne göre tipik veya atipik olabilir. Bizim 3 hastamızda (Obs. 4,7, 10) atipik lobektomi ile başarı sağlanmıştır.

Fakat lobektomi'nin uygulanamayacağı bazı durumlar olduğu da bir gerçektir; başka bir deyimle lobektomi'nin **Kontr-endikasyon'ları** vardır :

aa - Genel durumun bozuk olması.

bb - Ağır bir kalp yetersizliğinin varlığı.

cc - Tümörün büyük ve yaygın olması.

çç - Spontan rüptürler.

dd - Yen doğmuşların hemangioma'ları.

Bu hastalarda lobektomi, mortalitesi yüksek bir girişimdir. Bunun için böyle durumlarda bir **Arteria hepatica ligatürü** başarıyla kullanılabilir.

b - Arteria hepatica ligatürü : Yukarıda belirtilen kontr-endikasyonlarda başarıyla kullanılmaktadır (7,14,15,16,21,30,33). Bizim 2 vak'amız (Obs. 8 ve 9) da Arteria hepatica ligatürü ile tedavi edildi (Şekil - 6 ve 7).

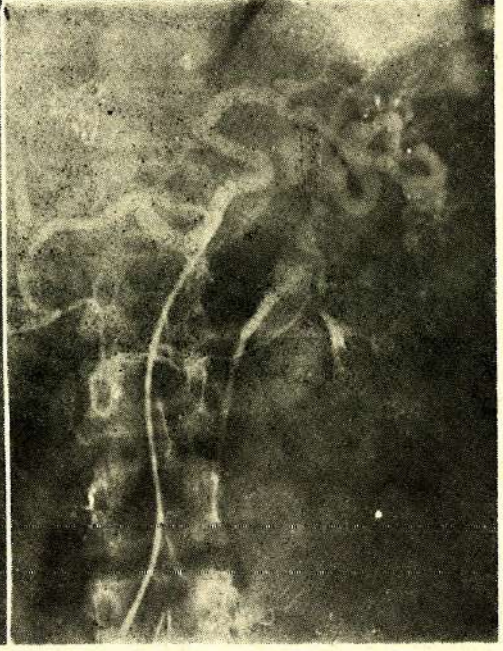
VIII — SONUÇLAR :

A — Karaciğer hemangioma'ları kadınlarda daha sık rastlanan bir hastalıktır. Yeni doğmuşlar da dahil olmak üzere her yaşta görülür; fakat yaş ilerledikçe insidens'i artar.

B — Klinik belirti ve bulgular bütün selim karaciğer tümörlerinde olduğu gibidir.



(Şekil - 6). Arteria hepatica ligatüründen sonra kontrol anjiyografisi (Obs. 8).



(Şekil - 7). Arteria hepatica ligatüründen sonra kontrol anjiyografisi (Obs. 9).

C — Tanıda selektif hepatik anjiyografi ve ekografi başarılı sonuçlar vermektedir. Bazı hastalarda anjiyografi'de hemangioma'nın boyanmayacağı önceden bilinmelidir.

Ç — Komplikasyonlar arasında spontan yırtılma ve kalp yetersizliği önemlidir.

D — Prognosis, erken tedavi edilen hastalarda parlaktır.

E — Radyoterapi, gereken biçim ve dozlarda kullanılmak şartıyla tümörün büyümesini durdurur; bunun dışında ameliyata hazırlık olarak da kullanılabilir.

F — Cerrahi tedavide küçük hemangioma'larda atipik rezeksiyonlar, büyüklerde Arteria hepatica ligatürü başarılıdır.

ÖZET

10 karaciğer hemangioma'sı sunuldu. % 90 kadın olan hastalarda ortalama hastalık süresi 29,2 aydır. Fizik muayenede % 100 oranında tümör bulundu. Bir hastada selektif hepatik anjiyografi (çünkü her hastada hemangioma boyanamaz) ve iki hastada ekografi ile ameliyattan önce tanı konabildi. Tedavi için 3 atipik lo-

bektomi, 2 Arteria hepatica ligatürü ve 5 basit laparotomi + radyoterapi uygulan-
dı. Hastahane mortalite ve morbidite'si yoktur. Uzak sonuçlar memnuluk verici
olmuştur.

SUMMARY

Hemangiomas of the liver

Ten liver hemangiomas are presented. 90 % of the patients were female and
approxiamately the disease had lasted 29,2 months. On physical examination en-
ded up 100 % with tumor. The preoperative diagnosis were made by selective
hepatic angiograpgy for one person (Because hemangioma is not colored in all pa-
tients) and two patients with echoraphy. 3 atypic lobectomy, 2 ligation of arteria
hepatica and 5 simple laparotomy + radiotherapy were done for therapy. Ther
was no hospitol morbidity and mortality. The further the survivals are better the
results.

LİTERATÜR

- 1 - Adam, Y.G., Huvos, A.G. ve Fortner, J.G., Giant hemangiomas of the liver, *Ann. Sur.*,
172 : 239-245, 1970.
- 2 - Adson, M.A., Diagnosis and surgical treatment of primary and secondary solid hepatic
tumors in the adult, *Surg. Clin. N. Am.*, 61 : 181-196, 1981.
- 3 - Berman, J.K., Kirkhoff, P. ve Lenene, N., Hepatic lobectomy for hemangioma of liver
in five day old infant, *Arch. Surg.*, 71 : 249, 1955.
- 4 - Blanchard, C. ve al, Hémangiome caverneux symptomatique du foie chez le nouveau-né,
Un. Méd. Canad., 101 : 1536-1543, 1972; *Excerpt. Med (Surg.)*, 28 : 247, 1973.
- 5 - Cruveilhier, J. ve al, L'hémangiomatose hépatique congénitale, *Sem. Hôp. Paris*, 41 :
3049-3064, 1965.
- 6 - Dargent, M., Mayer, M. ve Jouvinroux, P., Résection hépatique gauche réglée et gast-
rectomie pour hémangiome caverneux du foie compliqué d'ulcère gastrique calleux té-
rébrant après radiothérapie, *Mém. Ac. Chir.*, 89 : 261-268, 1963.
- 7 - De Lorimer, A.A. ve al, Hepatic artery ligation for hepatic hemangiomatosis, *New Engl.
J. Med.*, 277 : 333-337, 1967.
- 8 - Devic, G. ve Devic, J., Angiomes du foie, *Lyon Chir.*, 75 : 157-162, 1979.
- 9 - Finley jr. R.K., Shepard, N. ve Shaffer, J.M., Hemangiome of the liver, *Arch. Surg.*, 74 :
543-546, 1957.
- 10 - Heitz, J., Hépatectomie réglée pour volumineux angiome du foie, *Lyon Chir.*, 51 : 107-
109, 1956.
- 11 - Henson jr. S.W., Gray, H.K. ve Dockerty, M.B., Benign tumors of the liver, 2 - Hae-
mangiomas, *S.G.O.*, 103 ; 327-331., 1956.

- 12 - Leonidas, J.C., Strauss, L. ve Beck, A.R., Vascular tumors of the newborns : Pediatric emergency, Am. J. Dig. Dis., 125 : 507-510, 1973.
- 13 - Major, R.H. ve Black, D.A., A huge hemangioma of the liver associated with hemangiomas of the skull and bilateral cystic adrenals, Am. J. Med. Sc., 156 : 469-483, 1918.
- 14 - Matalo, N.M. ve Johnson, D.G., Surgical treatment of hepatic hemangioma in the newborn, Arch. Surg., 106 : 725-727, 1973.
- 15 - Mattioli, L. ve al, Hepatic artery ligation for cardiac failure to hepatic hemangioma in the newborn, J. Pediatr. Surg., 9 : 859-862, 1975.
- 16 - Mays, E.T., Vascular occlusion, Surg. Clin. N. Am., 57 : 291-323, 1977.
- 17 - Micahaud, P. al, Hépatectomie droite élargie pour hémangiome monstrueux du foie, Lyon Chir., 56 : 292-295, 1960.
- 18 - Park, W.C. ve Phillips, R., The role of radiation therapy in the management of hemangiomas of the liver, J.A.M.A., 210 : 1496-1598, 1970.
- 19 - Payne, J.F., Vascular tumors of the liver, Tr. Path. Soc., 20 : 203-205, 1896.
- 20 - Phannenstiel, I., Erfolgreiche extirpation eines grossen cavernösen leber angiomas, Allg. Med. Centr. Zeitschr., 67 : 177-179, 1896.
- 21 - Rahe, O. ve al, Ligature de l'artère hépatique dans le traitement de l'insuffisance cardiaque liée à une hémangiome du foie, Gut, 11 : 512-515, 1970.
- 22 - Siderys, H., Moore, T.C. ve Shumacker jr. H.B., Left hepatic lobectomy for hemangioma of liver in newborn, Surg., 62 : 502, 1962
- 23 - Shumacker jr. H.B., Hemangima of the liver, idem, 11 : 209-222, 1942
- 24 - Shuller, T., Rosenweig, J.L. ve Areg, J.B., Successful removal of hemangioma of liver in infant, Pediatrics, 3 : 328, 1949
- 25 - Stern, Z. ve al, Surgical treatment of a solitary giant hemangioma of the liver presenting as an avascular mass, Int. Surg., 64 : 27-30, 1979
- 26 - Stone, H.H. ve Nielson, I.C., Hemangioma of the liver in the newborn, Arch. Surg., 90 : 319-322, 1965
- 27 - Stucke, K., Lederbogen, K. ve Broer, W.D., Left hemihepatectomy in cavernous hemangioma, Mat. Med. Nordmark, 23 : 255-264, 1971; Excerpt. Med (Surg), 27 : 548, 1972
- 28 - Tawes jr. R.L., Nelson, J.A. ve Hyde jr. G.A., Hepatic hemangioma : Successful resection in a neonate, Surg., 70 : 782-785, 1971
- 29 - Trinker, M.B., Liver resection, Ann. Surg., 102 : 728- 1935
- 30 - Walt, A.J., Cysts and benign tumors of the liver, Surg. Clin. N. Am., 57 : 449-464, 1977
- 31 - Wilson, H. ve Tyson, T., Massive hemangiomas of the liver, Ann. Surg., 135 : 765, 1952
- 32 - Virchow, R., Die krankhaften geschülste, 3 cilt, A. Hieschwald, Berlin : 1863-67
- 33 - Yuchtman, Cardoso, G. ve Abdalla, P., Diffuse hepatic haemangioma and hepatic artery ligation (report of a case), Folia Med., 64 : 543-554, 1972; Excerpta Med (Surg), 28 : 475, 1973
- 34 - Young, A.G., Large hemangioma of the liver, Brit. J. Surg., 51 : 505-509, 1964