

Karaciğer nakli endikasyonları ve kontrendikasyonları

Olgu sunumu

Dr Murat Yalçın

Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji

Vaka 53 yaş, erkek hasta.

- 2010 yılında transaminaz yüksekliği nedeniyle gastroenterolojiye yönlendirilmiş. Bu nedenle takip edilmiş.
- DM +
- VKİ: 28-29
- Sigara 31 paket yılı +

İlk başvurusunda Lab. Sonuçları (2010)

- Lokosit: 6280
- Hgb. 16.5
- Platelet: 195000
- AKŞ: 110
- Tokluk kan şekeri: 238
- AST: 95
- ALT: 183
- GGT: 100
- ALP: 102
- Total Protein: 7.4
- Albumin: 4.5
- İNR: 0.91
- HbA1c : 6.4
- Total kolesterol: 107
- Ldl kol: 57
- Hdl : 33
- Trigliserit: 85
- AFP: 9.2
- HBsAg: Negatif
- Anti HCV: Negatif
- ANTi HBS : Pozitif
- ANTi HBC İGG : Pozitif
- ANTi HiV: Negatif
- ANTi HAV İGG: Pozitif

Karaciğer biyopsisi :

Non alkolik steatohepatit (NASH Skoru :5) tanısı konuyor

Steatoz: 2

Lobüler inflamasyon: 1

Balonlaşma: 2

Fibrozis: 4

Tedavi

- Diyet
- Egzersiz
- Metformin

59 yaş , başvuru tarihi:2016

- Küçük hücreli akciğer ca tanısı konan ve KT-RT planı olan hasta. Bilinen karaciğer hastalığı nedeniyle gastroenteroloji konsültasyonu istenmiş.

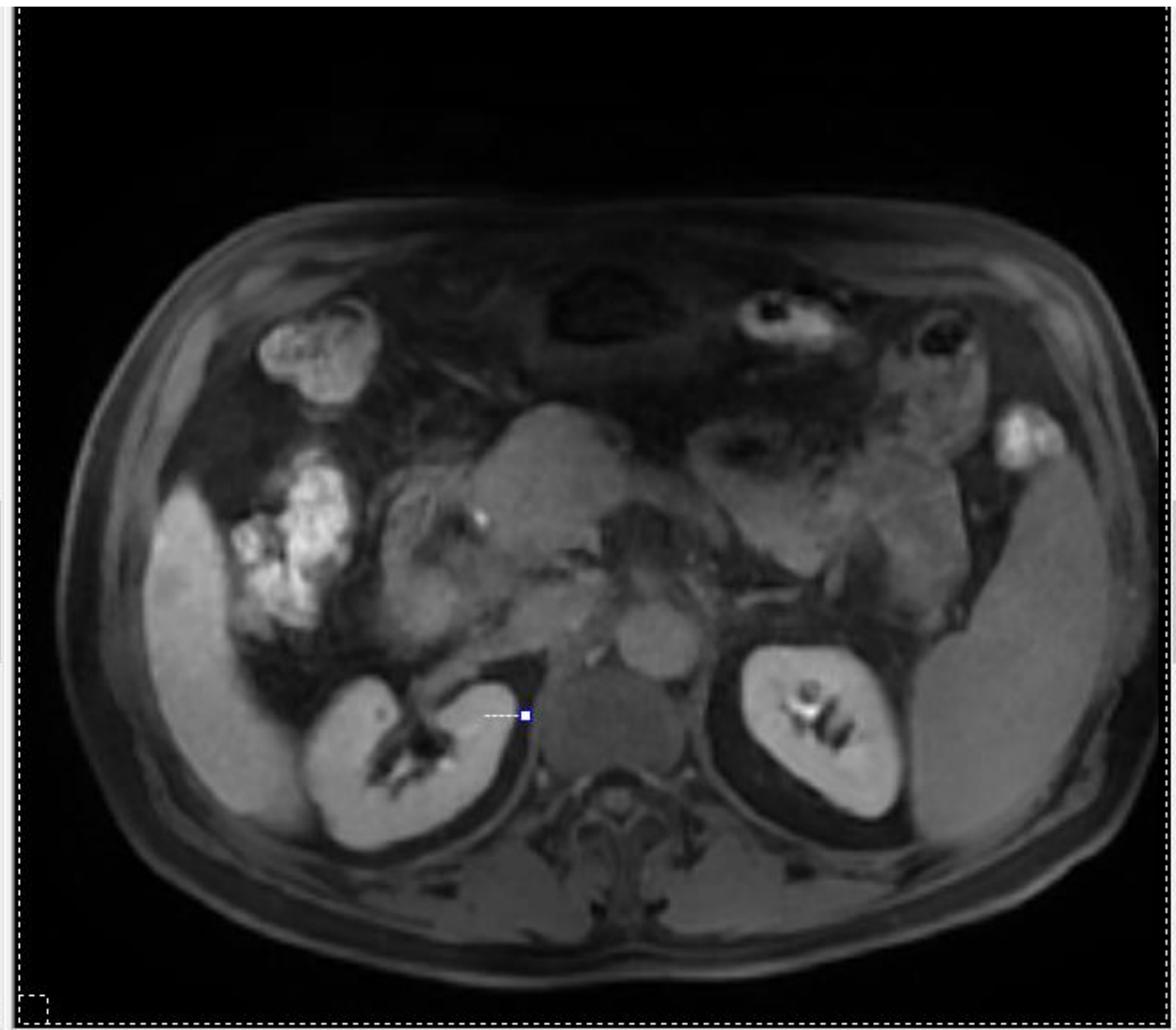
Akciğer ca tanısı 2016

- 2016- 2017 yılında Kemoterapi(etoposide+sisplatin), RT görüyor. Tama yakın yanıt elde ediliyor.
- USG: grade 2 yağlı karaciğer ve dalak boyutlarında artma(13.5x 9 cm) dışında patoloji saptanmıyor.

2016 Lab.

- AST: 90
- ALT: 125
- GGT: 208
- ALP: 86
- T. Bilirubin: 1.4
- D. Bilirubin: 0.7
- T. Protein: 7.9
- Albumin: 4.5
- Kreatinin: 0.74
- AFP: **8.2**
- Lokosit: 4800
- Hgb: 15.5
- Plt: 131 000

2016 MR



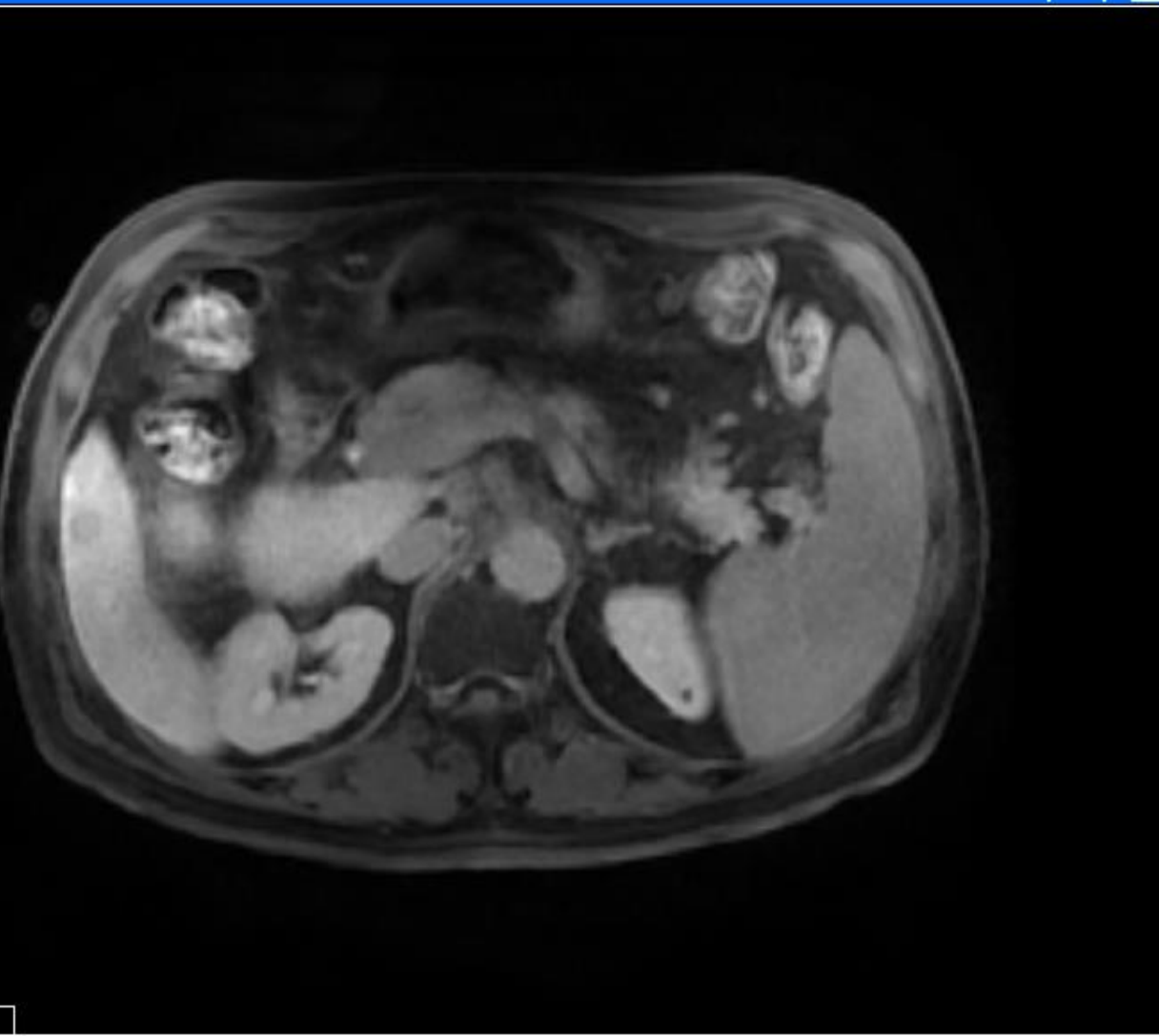
2017



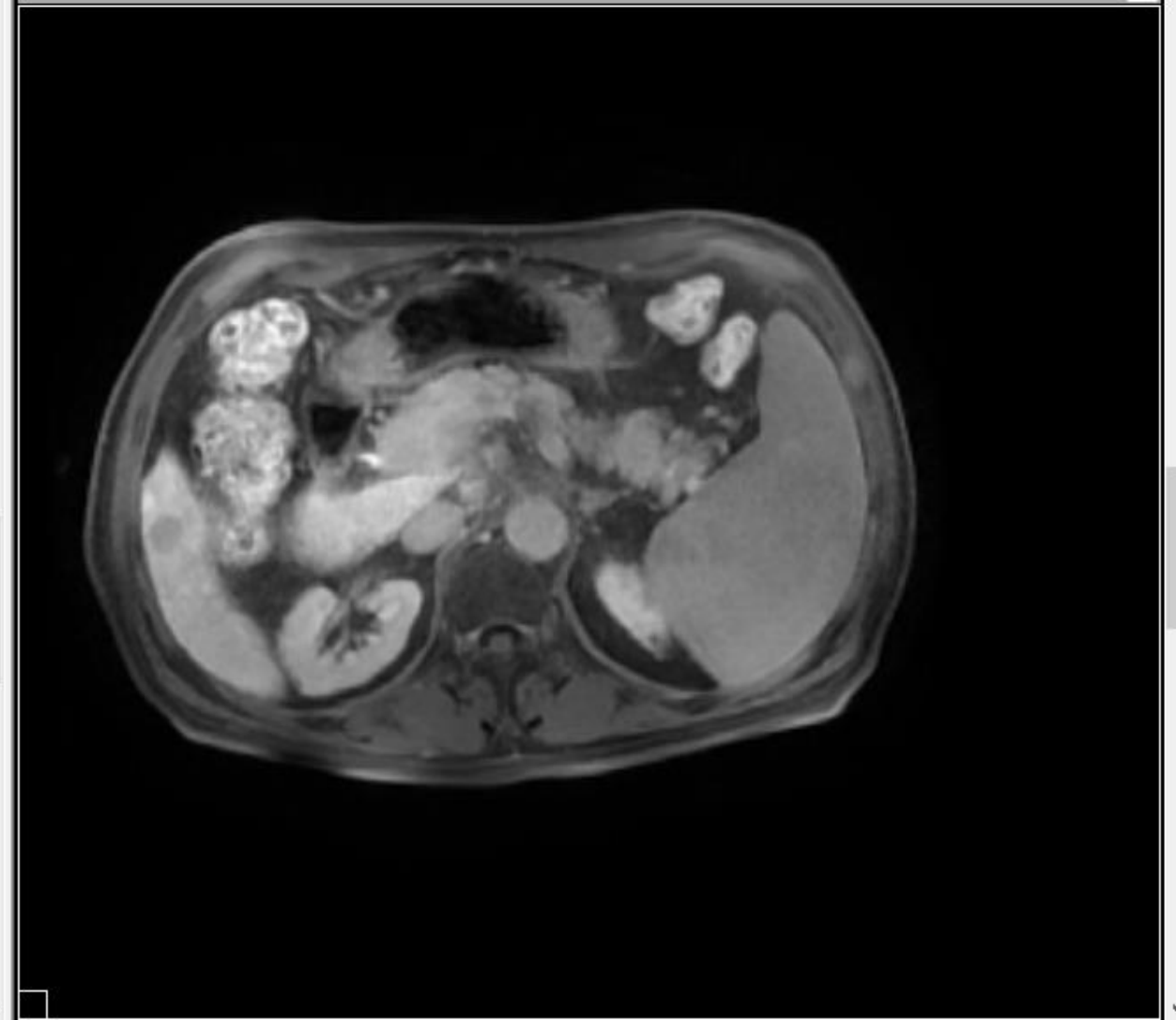
2016



2017 başı



2017 sonu



2018 de Gastroskopi

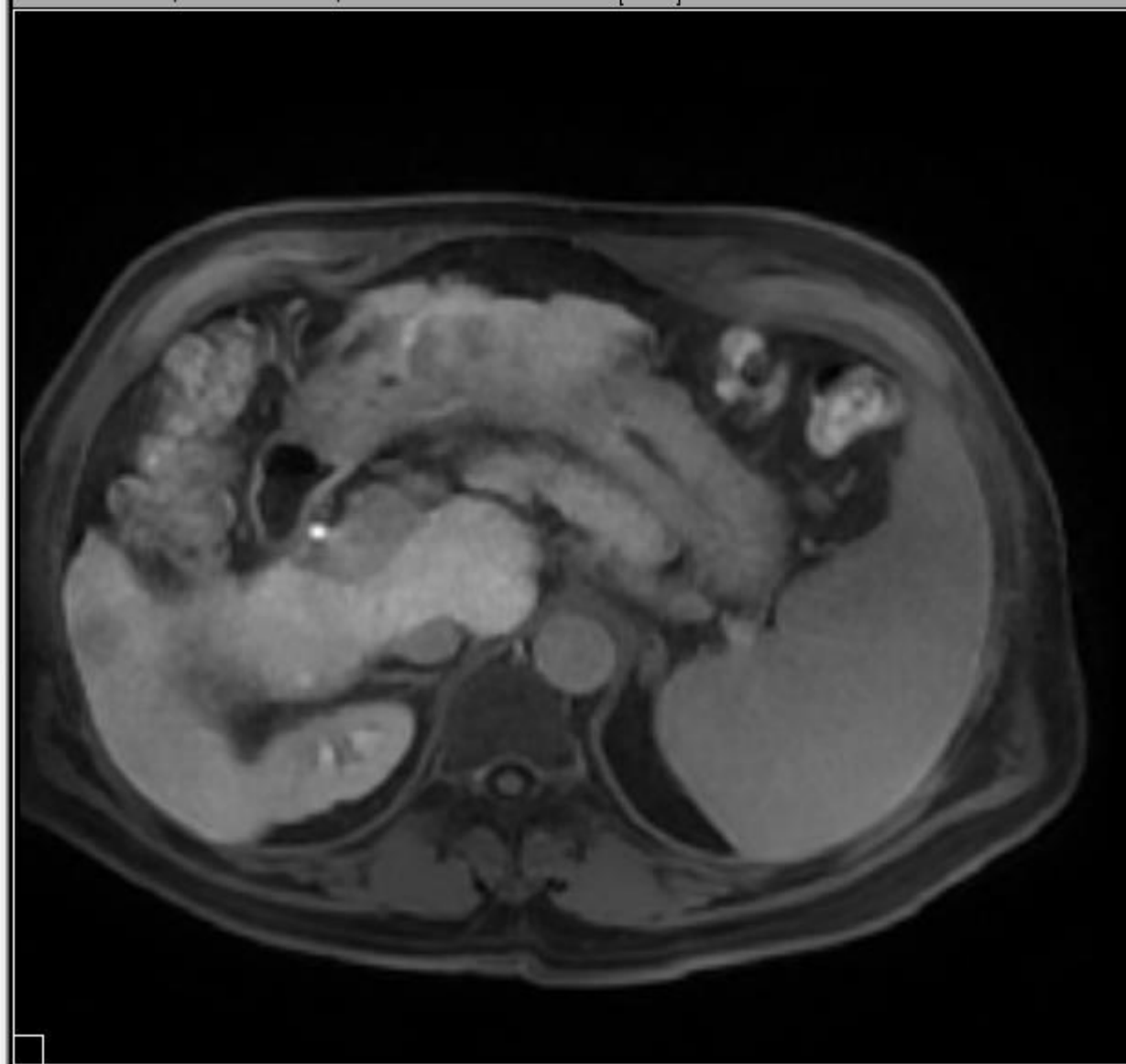
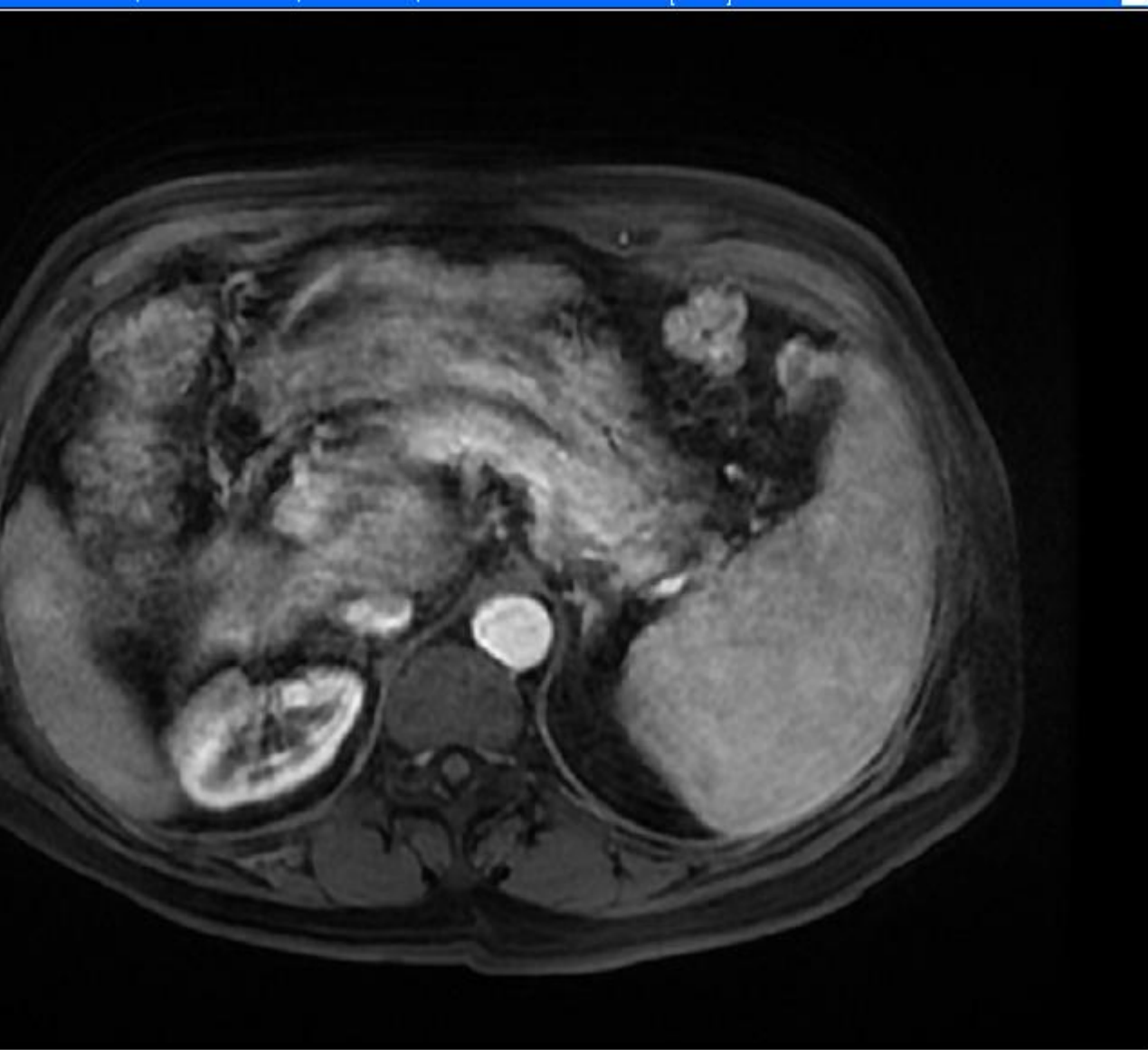
- Özofagus varsleri
- Bant ligasyonu
- Portal gastropati

2018 usg

- Karaciğer konturları düzensiz, parankimi heterojen izlenmiştir. Kaudat lob boyutları artmıştır. Görünüm kronik karaciğer parankim hastalığı ile uyumludur. Portal ven hilus düzeyinde 17mm ölçülmüş olup dilatedir.
- MR incelemede tariflenen lezyonlar USG sınırlarında ayrımlanamadı.

2019

Segment 6 progresyon



RFA+biyopsi (27.11.2019)

- Patolojik bulgular; fokal nodüler hiperplazi ile uyumludur. HCC ile uyumlu bulgu görülmemiştir.
- Lezyona biyopsi ile bereber RFA da yapıldı.
- Karaciğer nakil merkezine yönlendirildi. Malignite tanısı nedeniyle nakil önerilmedi.

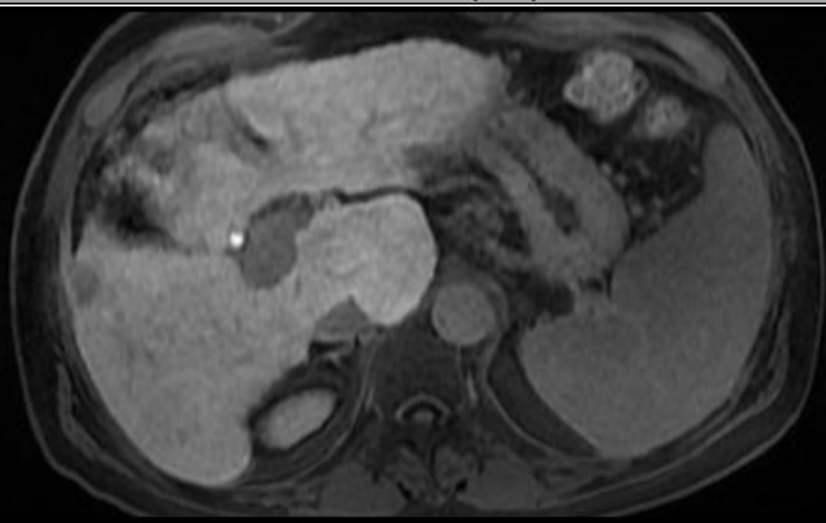
2020 Şubat MR

- Kc segment 6 da radyolojik olarak HCC olarak tanımlanan lezyonda boyutsal artış.
 - Kc segment 3 de yeni oluşan bir HCC odağı
 - Kc segment 5 te yeni belirginleşen HCC odağı
-
- Segment 5 teki lezyona RFA uygulandı. Segment 3 teki lezyon usg de görülemedi.

Şubat 2020 (3 Lezyon)

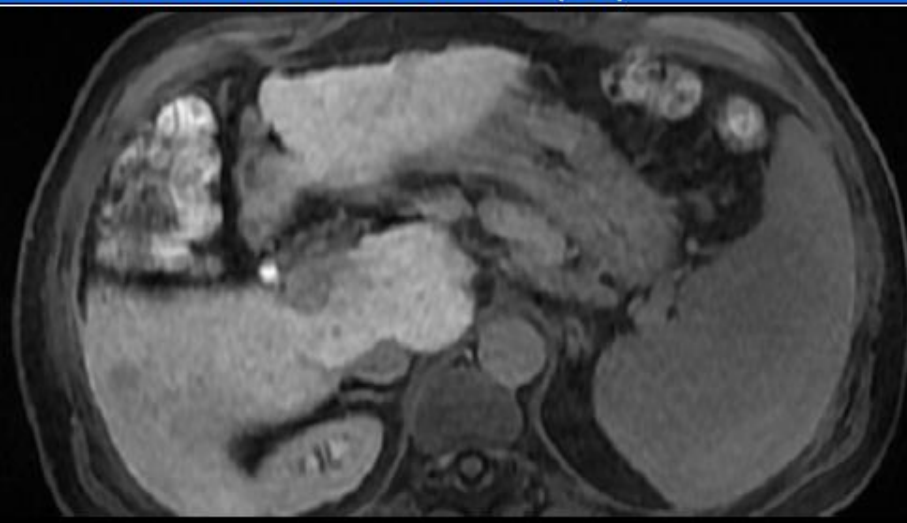
Seri 11: MR, ABDOMEN, US-AX POST LAVA [120]

Senkron



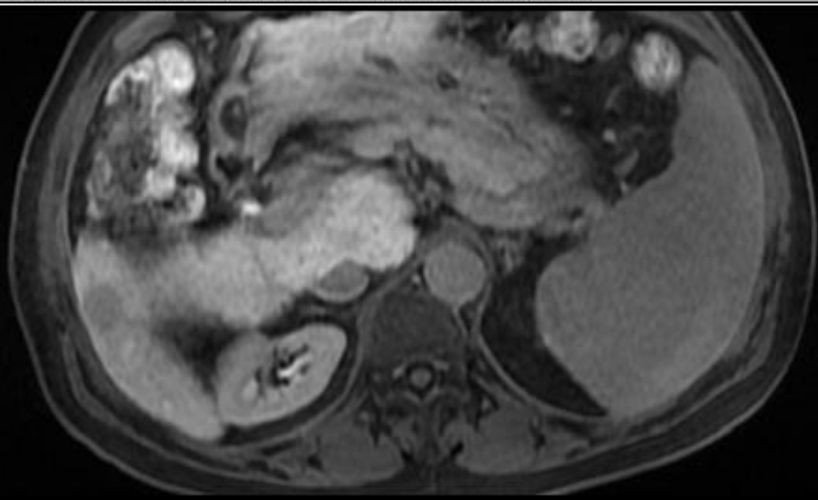
Seri 11: MR, ABDOMEN, US-AX POST LAVA [120]

Senkron



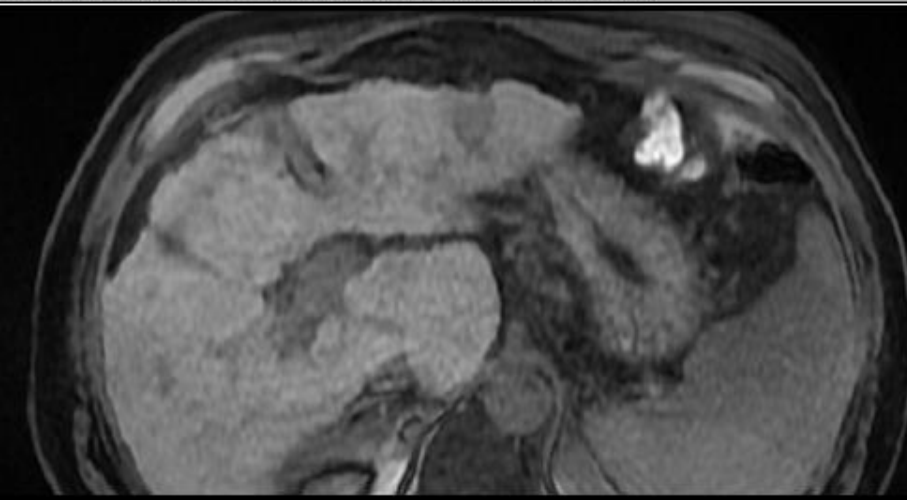
Seri 11: MR, ABDOMEN, US-AX POST LAVA [120]

Senkron



Seri 6: MR, ABDOMEN, US-AX LAVA DYN 3PH [480]

Senkron



2020 Eylül (seg 5 regresyon, 3- 6 progresyon)

Seri 10: MR, ABDOMEN, US-AX POST LAVA [128]

Senkron



Seri 10: MR, ABDOMEN, US-AX POST LAVA [128]

Senkron



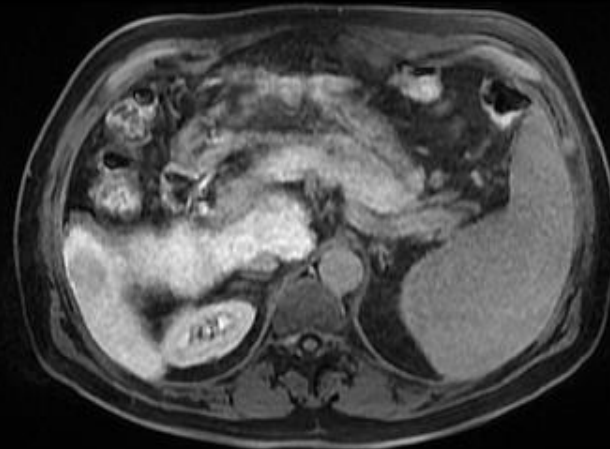
Seri 11: MR, ABDOMEN, US-AX POST LAVA [120]

Senkron



Seri 10: MR, ABDOMEN, US-AX POST LAVA [128]

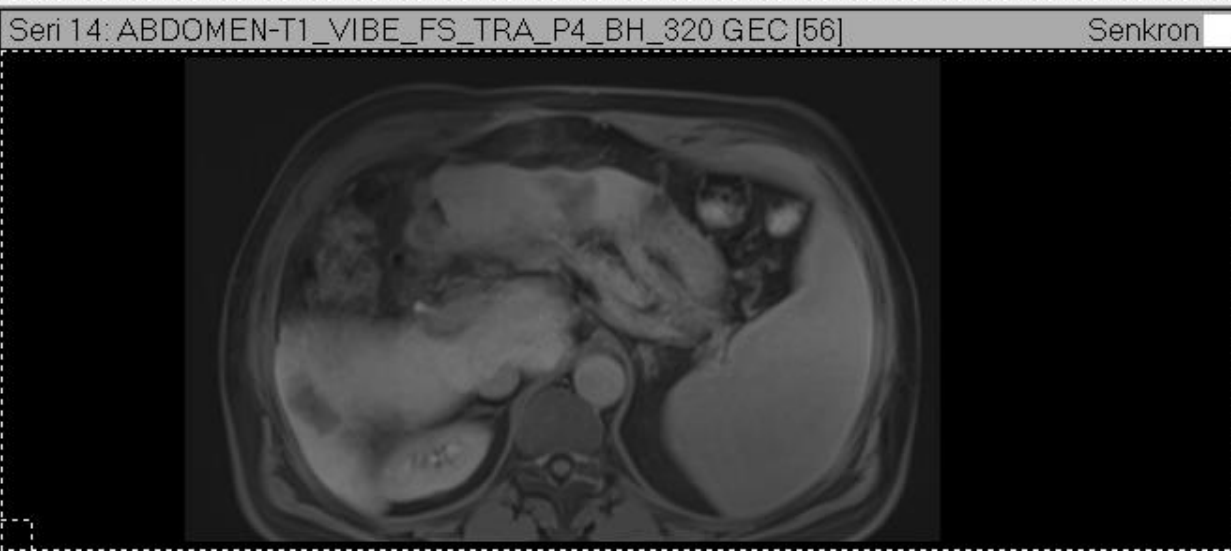
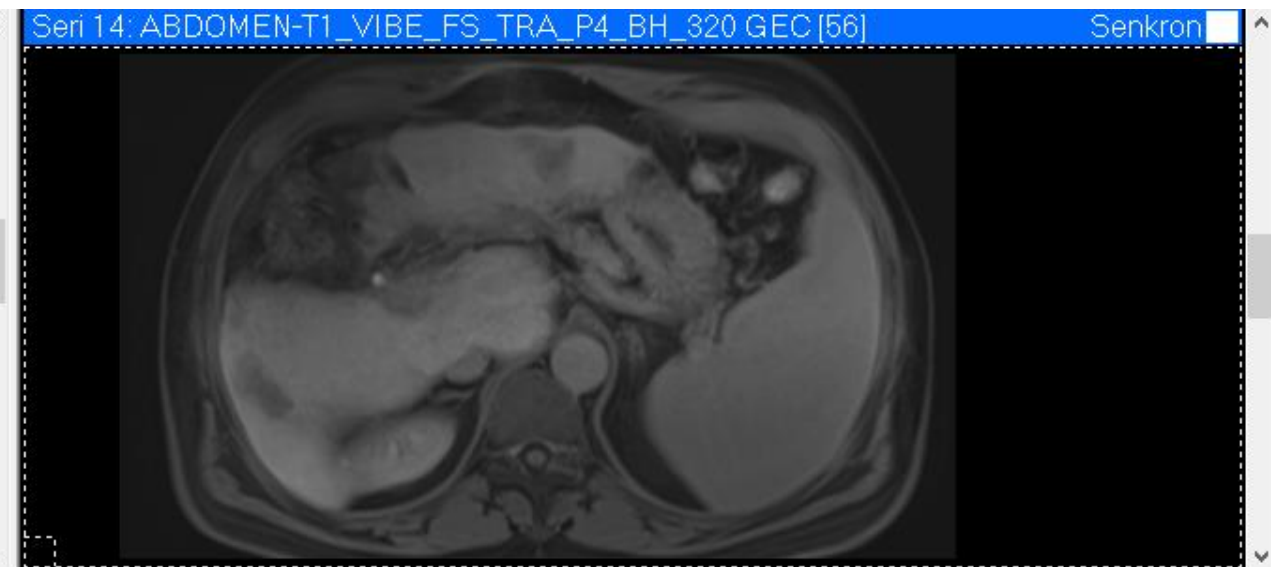
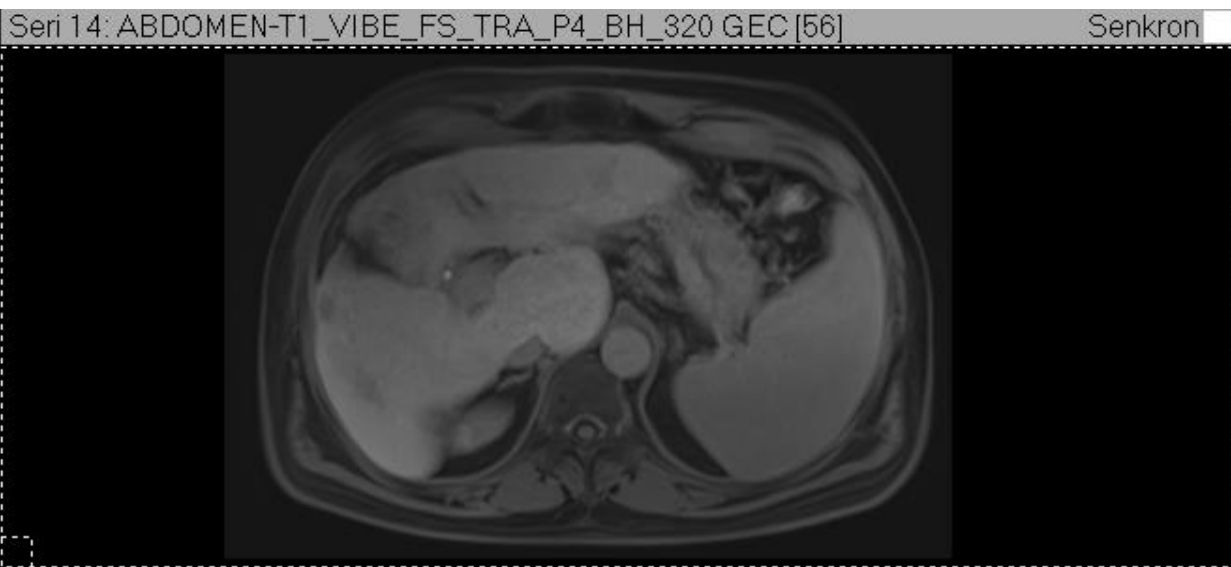
Senkron



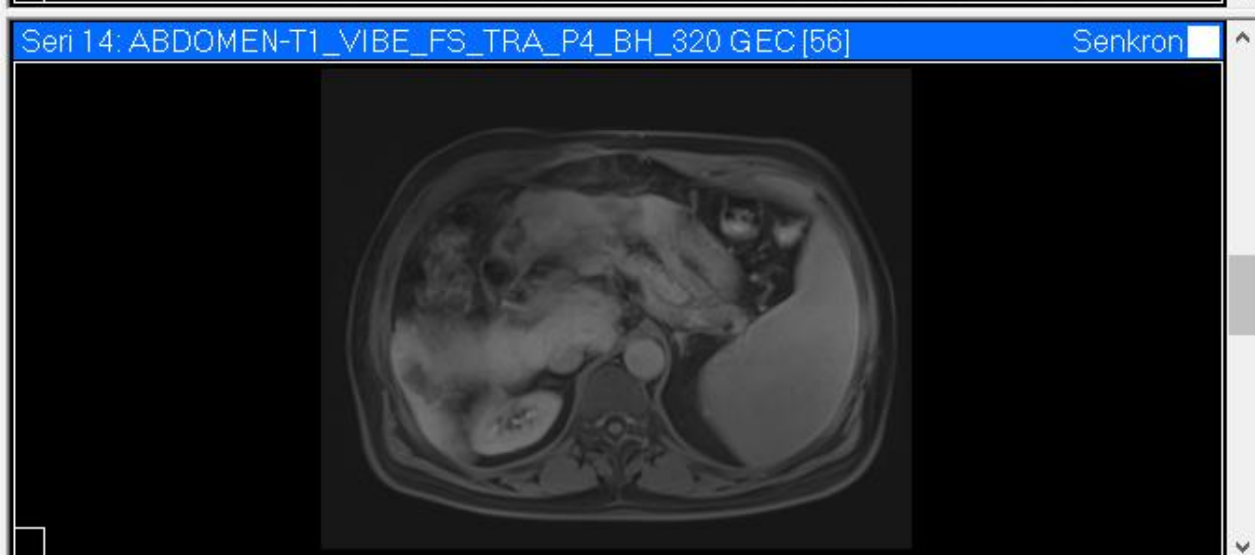
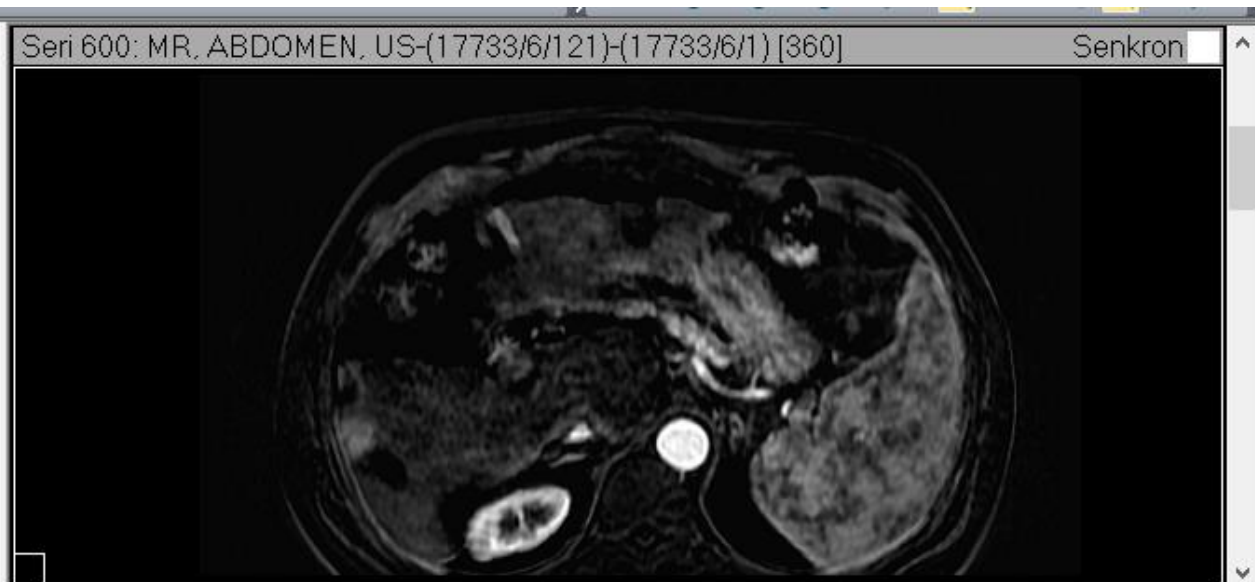
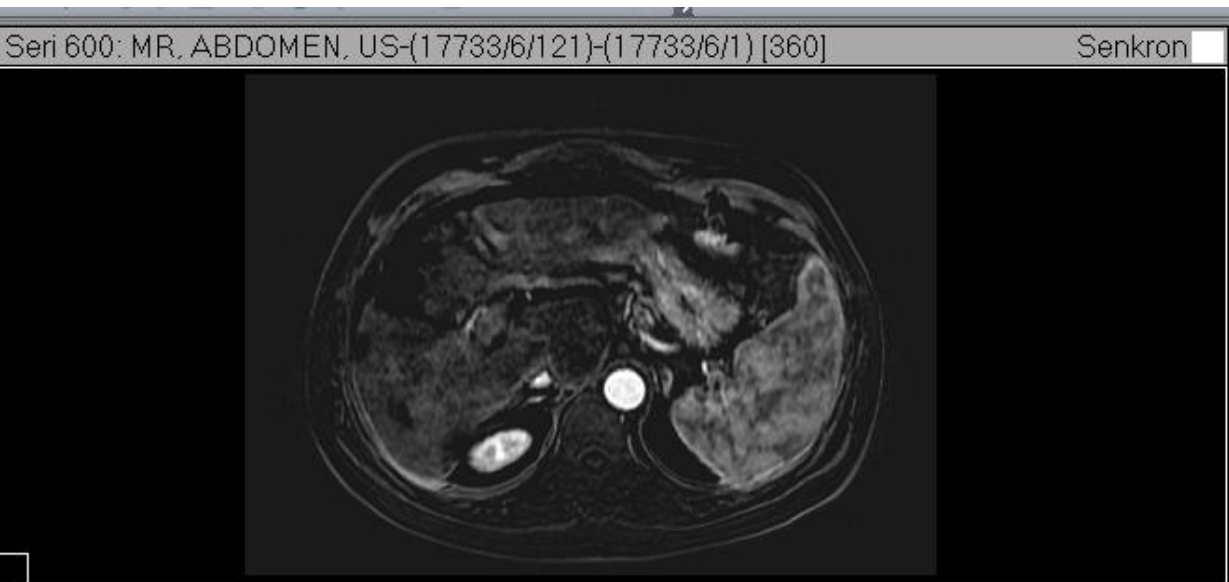
RFA

- Bu sonuçlardan sonra hastaya Ekim 2020 de karaciğerdeki 3 HCC odağına da RFA tedavisi uygulanıyor.

Kasım 2020 (RFA sonrası segment 6 nüks)



Mart 2021



2021 Temmuz

- TRANS ARTERİYEL KEMO-EMBOLİZASYON yapılamadı.
- Mikrodalga RFA yapıldı.

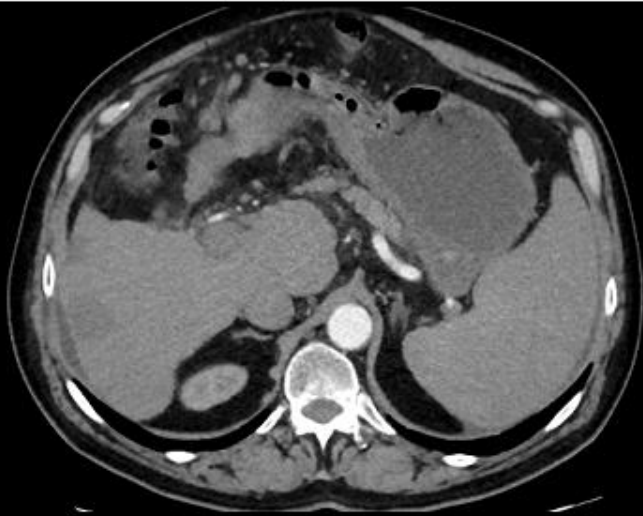
2021 Ağustos BT

- Sağ lob segment 6 da 3 cm çapında, sol lob segment 3 te 21 mm çapında hipodens lezyonlar vardır. Arteriyel ve venöz fazda bu lezyonlarda herhangi bir kontrast tutulumu görülememiştir.

Ağustos 2021 BT (Seg 5, 6, 3) (Kontrast tut. Yok)

2: ABDOMEN-THX 2.5 MM [189]

Senkron



Seri 2: ABDOMEN-THX 2.5 MM [189]

Senkron



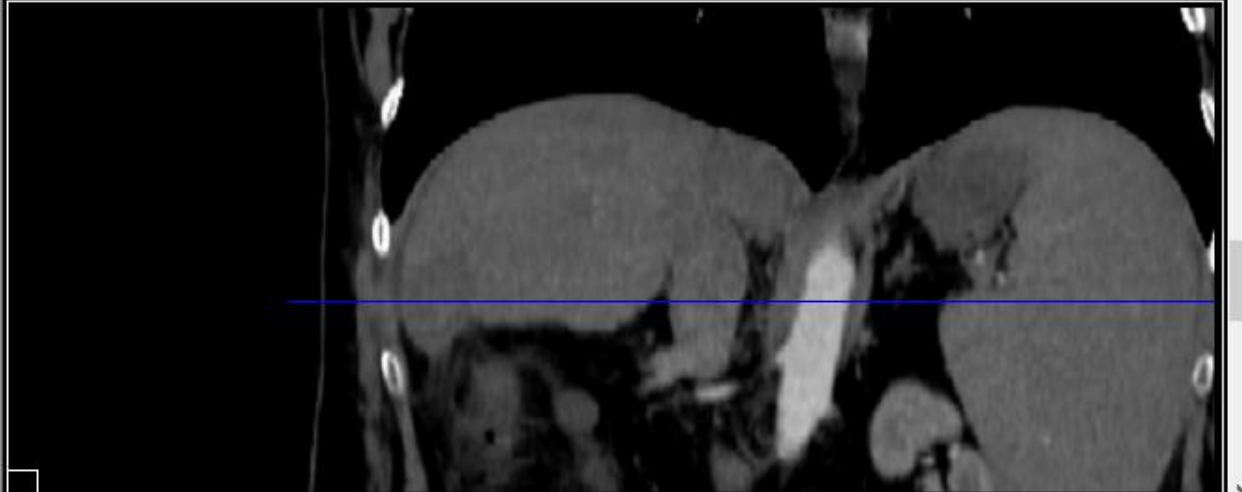
2: ABDOMEN-THX 2.5 MM [189]

Senkron



Seri 601: BT. PELVIS, KON-COR 1 5 MM [212]

Senkron



Karaciğerde HCC odaklarında nüks nedeniyle operasyon (18.08.2021)

- A. HEPATOSELLÜLER KARSİNOM, KARACİĞER SEGMENT 3, REZEKSİYON
- B. HEPATOSELLÜLER KARSİNOM, KARACİĞER SEGMENT 5, REZEKSİYON

- Tıbbi Laboratuvar Yorum
- A. Tümörün en büyük boyutu **2 cm**'dir.
- Tümör iyi diferansiyedir.
- Tümör çevresinde sirotik değişiklikler mevcuttur.
- Parankim cerrahi sınır salimdir, lenfovasküler invazyon izlenmedi.

- B. Tümörün en büyük **boyutu 3.4 cm**'dir.
- Tümör iyi diferansiyedir.
- Tümör çevresinde sirotik değişiklikler mevcuttur.
- Parankim cerrahi sınır salimdir.
- Lenfovasküler invazyon izlenmedi.

2021 Kasım tüm vücut PET/CT sonucu

- Sağ parotis bezi inferiorunda yaklaşık 13 mm çapında artmış F-18 FDG tutulumu gösteren (SUVmax: 5.83) nodüler lezyon izlenmiştir.
- Mediastende en büyüğü sağ hiler yaklaşık 16x11 mm ölçülen lenf nodlarında ılımlı düzeyde F-18 FDG tutulumu izlenmiştir (SUVmax: 3.52) . Öncelikle reaktif oldukları düşünülmüştür.
- Sol akciğerde üst lobta paramediastinal alanda yer yer düşük düzeyde F-18 FDG tutulumu gösteren (SUVmax: 2.96) parabronşiyal kalınlaşma/lineer atelektazik alanların öncelikle benign natürde sekel değişiklikler ile uyumlu olduğu düşünülmüştür.
- Akciğerde dış merkezde tanımlanan milimetrik nodüllerin boyutu metabolik değerlendirmeye uygun değildir. Sekel değişiklikler?

PET/CT karaciğer

- Karaciğer segment 6-7 lateral komşuluğunda peritoneal yüzeylere uyan alanlarda ılımlı düzeyde F-18 FDG tutulumu izlenmiştir (SUVmax: 4.75). Ayrıca karın duvarı sağ yarısında irregüler tarzda artmış F-18 FDG tutulumları mevcuttur. Geçirilmiş operasyona öyküsü olan olguda inflamatuvar değişiklikler?. Takibi önerilir.
- Karaciğer segment 3 düzeyinde yaklaşık 28x25 mm boyutlarında içerisinde cerrahi suture materyalleri izlenen hipodens lezyonda belirgin F-18 FDG tutulumu izlenmemiştir. (operasyona sekonder değişiklikler)

Parotis usg

- Her iki parotis bezinin kıyaslamalı incelenmesinde;
- Solda, kitle nodül intraglandüler lap izlenmedi. Sağda sırasıyla 6x4,5 mm ve kaudalinde 21x12 mm boyutlu solid lezyonlar izlendi.

Sağ parotisteki kitleden biyopsi yapılması

- Sağ parotisteki kitleye İİAB yapıldı. Patoloji sonucu: Sitomorfolojik bulgular **Warthin tümörü** ile uyumludur.

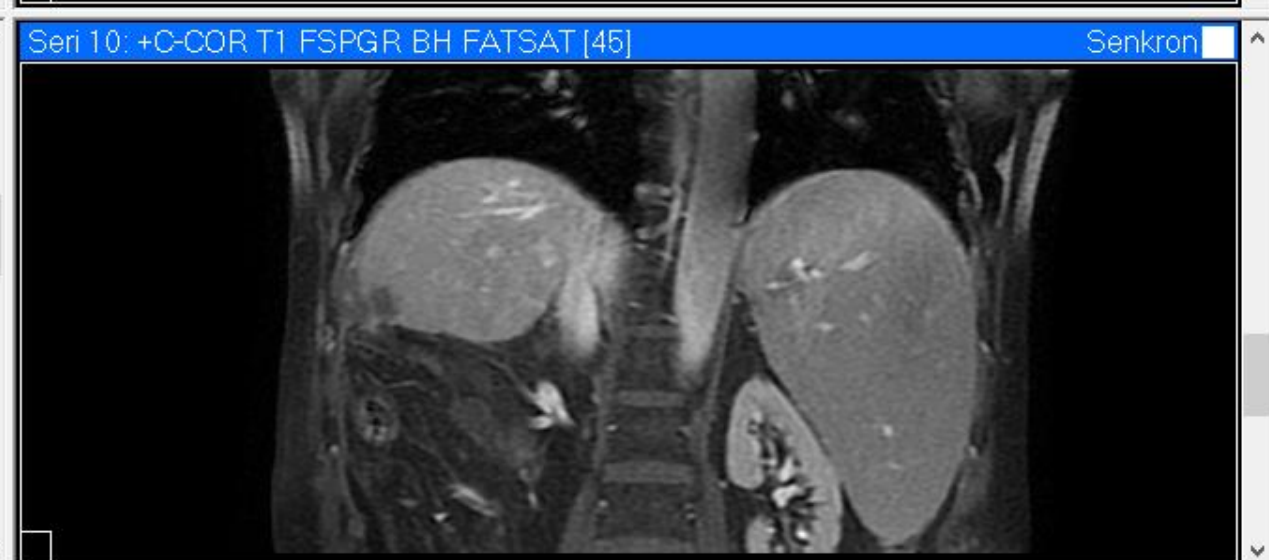
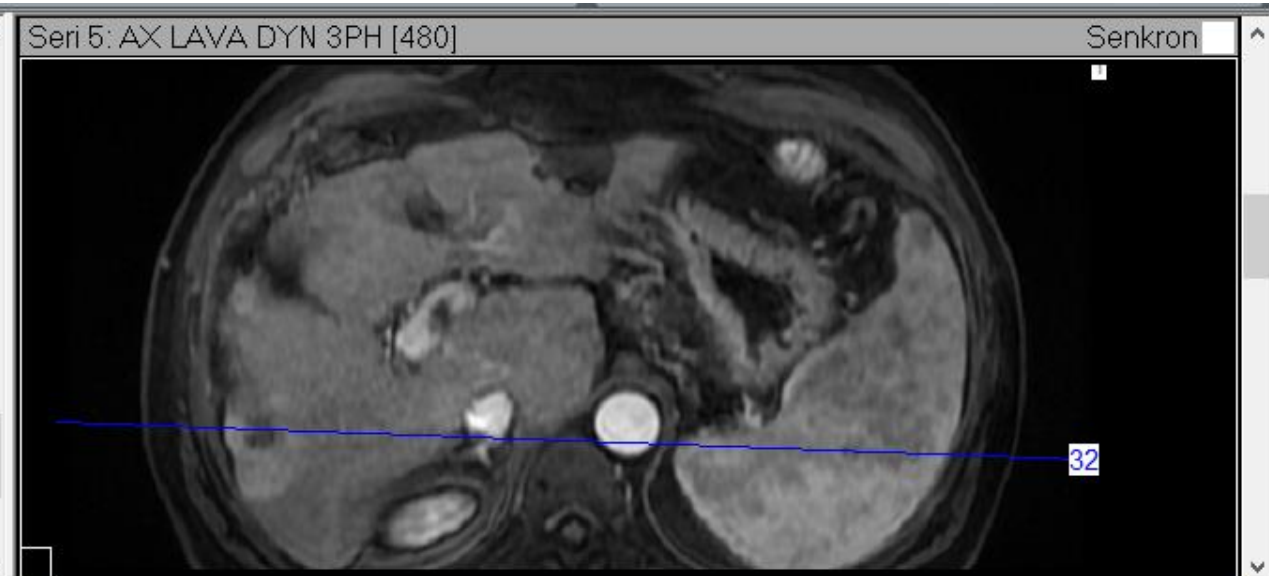
Warthin tümörü

- Parotis bezi benign tümörlerinin en sık ikincisidir.
- Düzgün sınırlı, yüz felcine neden olmayan, muayenede hareketli, ağrı yapmayan kitlelerdir.
- En sık bilateral olma özelliği olan tümördür.
- Tanısında İİAB ve görüntüleme
- Tedavi: Cerrahidir

Son çekilen torax BT (Ocak 2022)

- Sol üst lobda paramediastinal alanda fibrozis ve traksiyon bronşektazileri vardır . Kısmen sağ üst lobda da benzer değişiklikler izlenmektedir.
- 86. kesitte sağ alt lobda , 105. kesitte sol alt lobda 2 adet stabil seyirli nodül mevcuttur. Sol üst lob anterior segmentte sekel kalsifik milimetrik bir nodül vardır.
- Mediastendeki lenf nodları stabildir
- Trakea normal boyut ve lokalizasyondadır.
- Torasik aorta, brakiosefalik vaskuler yapılar, özofagusun torasik seyri, kalp ve perikard normaldir.

Mayıs 2022 (seg 6)



En son laboratuvar verileri

- Lokosit: 2310
- Hemoglobin: 12.9
- Platelet: 42000
- AKŞ: 116
- Üre: 27
- Kreatinin: 0.89
- AST: 49
- ALT: 35
- GGT: 135
- ALP: 120
- Total bilirubin: 2.68(D:0.73 İ:1.95)
- LDH : 183
- Albumin: 3.7
- Alfa-Fetoprotein:8.11
- İNR : 1.19

Vaka 65 yaş

- NASH e sekonder karaciğer S (CHILD A)
- KHAK 5 yılı geçen
- Warthin tm
- HCC (nüks-rezidü) (Milan kriterleri içinde)
- AFP : 8

Hastanın Tedavisi-Takibi

- Bu hastanın bundan sonraki tedavisi-takibi nasıl olmalı.
- Karaciğer nakli yapalım mı? Yapmayalım mı?

Küçük hücreli akciğer kanseri(KHAK)

- Yüksek dereceli nöroendokrin kanserdir
- Akciğer kanserlerinin %10-15 ini oluşturur
- Hızlı büyüme ve hızlı metastaz yapma özelliği vardır
- Sigara ile çok yakından ilişkilidir.
- Kemoterapiye yanıt iyidir.
- Prognoz oldukça kötüdür, 5 yıllık sağ kalım %5-10 dur.