

Intraoperatif Saptanan Ekstrapulmoner Intratorasik Kist Hidatik: Olgu Sunumu

Ramazan Kozan, Hüseyin Göbüt, Bülent Aytaç

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Kist hidatik hastalığı oldukça eski bir geçmişe sahip paraziter hastalıklardan biridir. Hastalık vücutta en sık karaciğere yerleşmek ile birlikte keratinize dokular dışındaki tüm doku ve organlarda görülebilmektedir. İntratorasik vakalarda en sık tutulum akciğerde görülmektedir. İntratorasik ekstrapulmoner yerleşim ise oldukça nadirdir. Sunduğumuz 24 yaşındaki kadın hastada hastalık plevral boşluk gibi oldukça nadir bir lokalizasyona yerleşik olup karaciğer ve akciğer parankimi ile ilişkili değildir. Ancak ameliyat öncesi yapılan tetkiklerde kistin karaciğerde yerleşik olduğu düşünülmüş, laparotomi sonrasında kistin abdomende değil de plevral boşlukta olduğu saptanabilmiştir. Bu tür nadir lokalizasyonlara sahip vakalarda preoperatif görüntüleme yöntemleri ile kistin karaciğer veya akciğer ile ilişkili olduğu yanlışına düşülebilmektedir. Böyle durumlarda operasyon esnasında tanıya gidebilmek için iyi ve özenli bir değerlendirme yapılması ve cerrahi prosedürün uygun biçimde şekillendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Hidatik kist, intratorasik ekstrapulmoner hidatik kist, plevral hidatik kist

INTRATHORACIC EXTRAPULMONARY HYDATID CYST DETECTED DURING SURGERY: A CASE REPORT

ABSTRACT

Hydatid disease is one of parasitic diseases that had an ancient history. This disease is most commonly observed in the liver but can occur in all tissues and organs except keratinized tissues. The most involvement of the disease is observed in lung for intrathoracic cases. The intrathoracic extrapulmonary disease is quite rare. Our case was 24 years old, female and she had hydatid cyst in the pleural cavity that is very rare and was not associated with lung or liver. That was thought that cyst was in the liver before surgery with radiological examination. After laparotomy we have detected the absence of abdominal cyst and found that the cyst was in the pleural cavity. We may be mistaken for the cyst that was associated with liver or lung preoperatively by radiological investigations in such a rare localization of the cyst. In such cases, you need to make a very careful assessment during surgery. It is also very important to determine the appropriate type of surgery.

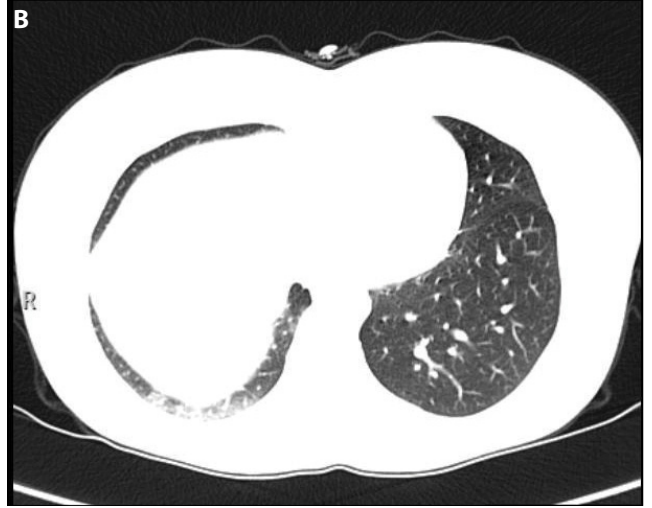
Key words: Hydatid cyst, intrathoracic extrapulmonary hydatid cyst, pleural hydatid cyst

Kist hidatik hastalığı veya ekinokozis bilinen en eski paraziter hastalıklardan biridir. Türkiye'deki prevalansın milyonda 20 olduğu söylenmektedir. Hastalığın en sık yerleşim yeri %60-70 oranla karaciğerdir (1). Kist hidatik saç, diş ve tırnak dışında vücudun herhangi bir yerinde görülebilir (2). İntratorasik olgularda en yaygın lokalizasyon akciğerdir. Buna karşın intratorasik ekstrapulmoner yerleşim oldukça nadir görülür (3). Akciğer dışı intratorasik olgular genellikle mediasten, plevra, perikard

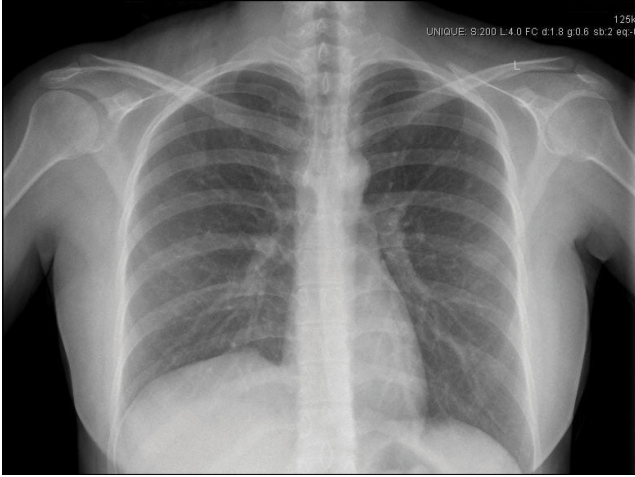
ve göğüs duvarı lokalizasyonunda görülmüştür (4,5). Diafragmatik kist hidatik insidansı ise %1 civarında olup çoğu vakada karaciğerdeki hastalık ile ilişki söz konusudur (6). Biz bu yazıda ameliyat öncesi incelemelerde karaciğerde lokalize olduğu düşünülen ancak operasyon esnasında plevral boşlukta yerleştiği saptanan bir kist hidatik vaka-sını sunduk.

Olgu sunumu

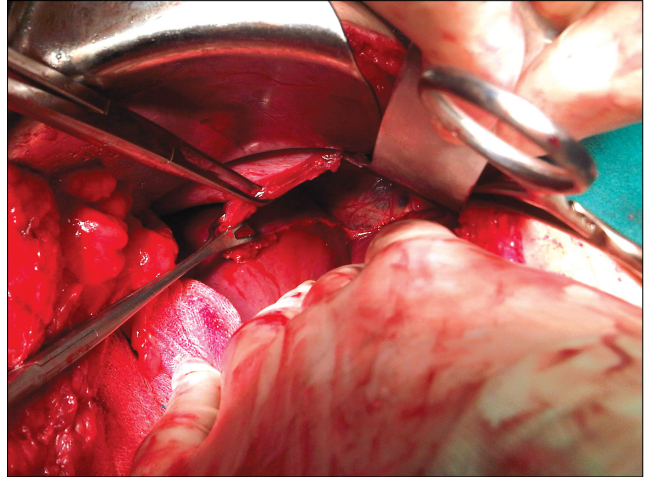
Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan, 24 yaşındaki kadın hasta epigastrik ağrı şikayeti ile başvurduğu başka bir



Şekil 1. A-B: Kistin abdominal BT görüntüsü (A) ve toraks BT görüntüsü (B)



Şekil 2. Akciğer grafisinde sağ diyafragma elevasyonu



Şekil 3. Diyafragma ve paryetal plevra açılarak boşaltılan kist kavitesi

klilikte radyolojik olarak tetkik edilmişti. Hastanın abdominal ultrasonografisinde (USG) karaciğerde subdiyafragmatik alanı dolduran 16x12 cm'lik kist saptanmıştı. Aynı merkezde çekilen torakoabdominal bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde de karaciğerde subdiyafragmatik alana yerleşmiş, 17x14 cm boyutlarında, yer yer septalı, konturları düzgün kist hidatik ile uyumlu lezyon olduğu tespit edilmişti (Şekil 1 A-B). Hasta kliniğimize bu tetkikler ile başvurdu. Özgeçmişinde çocukluk yaşlarında köpek beslediği, soygeçmişinde babasında ve amcasında kist hidatik nedeni ile operasyon öyküsü olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde karaciğer kosta yayı altında yaklaşık 3 cm kadar palpe edilmekteydi. Hastanın laboratuvar parametreleri normaldi. Kist hidatik hemaglütinasyonu negatif olarak tespit edildi. Çekilen posterir-anterior akciğer grafisinde sağ diyafragmanın eleve olduğu görüldü (Şekil 2). Torakoabdominal BT görüntüleri tekrar

değerlendirildiğinde subdiyafragmatik alanı dolduran, sağ böbrek komşuluğuna kadar uzanan, çeper kalsifikasyonu olmayan, düzgün konturlu, yer yer septalı, karaciğer parankimine yerleşmiş görünümde kistik lezyon izlendi. Göbek üstü orta hat kesisi ile karına girildi. Yapılan değerlendirmede karaciğer başta olmak üzere tüm abdominal yapılar normal görünümdeydi. Diafragma yüzeyinin düzgün olduğu ve subdiyafragmatik alanda kistik lezyon olmadığı saptandı. Bunun üzerine diafragmatik kist olabileceği şüphesi ile transdiyafragmatik ponksiyon yapıldı. Ponksiyon sonucunda renksiz ve kokusuz, berrak kist içeriği aspire edildi. Subdiyafragmatik alana %12'lik NaCl emdirilmiş kompresler serildi. Diyafragma açıldığında kistin pleval boşukta olduğu görüldü (Şekil 3). Kist içeriği aspire edildi. Akciğer parankimi hastalıkla ilişkisiz görünümdeydi. Pnömotoraks gelişmedi. Pleval boşuğa 28 french silikon dren yerleştirilerek diyafragma tek tek nonabsorbable

sütürler ile onarıldı. Ameliyat sonrası kontrol grafide pnömotoraks olmadığı teyit edildi. Hastanın dreni postoperatif 3. gün çekildi ve sorunsuz taburcu edildi. Hastanın üçüncü ay kontrolünde herhangi bir yakınması veya semptomu mevcut değildi. Posterior-anterior akciğer grafisinde sağdaki diyafragma elevasyonu sebat etmekteydi.

Tartışma

Kist hidatik *Echinococcus granulosus* larva sestodlarının neden olduğu bir zoonozdur (3,7). Erişkin parazit son konakçı olan etobur hayvanların ince barsağına yerleşir. Bu primer konakçılar genellikle köpek, kurt ve tilkilerdir. Ara konak ise koyun, sığır ve geyik gibi otçul hayvanlardır. İnsan ise rastlantısal ara konaktır ve bulaş genelde köpek dışkısı ile enfekte gıdalarla olur (4). Yumurtalardan çıkan embriyolar intestinal mukozadan kana geçer ve tüm dokulara yayılabilir.

Ekinokokal kistler hemen hemen tüm vücut dokularında görülebilirken en sık yerleşim yeri karaciğerdir, ikinci sıklıkta ise akciğer yerleşimi gelir. Yapılan çalışmalarda Türkiye'de kist hidatik olgularının %54'ü karaciğer, %35'i akciğer yerleşimli olarak sunulmuştur (8). Ekstrapulmoner intratorasik kist hidatik olguları nadir olmakla birlikte genellikle mediastinal ya da plevral yerleşimle karşımıza çıkarlar (3,5). Bu lokalizasyonda kist hidatik insidansı %7.4 civarındadır (3,9). Vakaların çoğunda zayıf bir pedikülle de olsa visseral plevra ile bağlantı görülür (3). Bizim vakamızda visseral plevra ile herhangi bir ilişki yoktu.

Hidatik kistler çok çeşitli semptomlara yol açabilmekle birlikte asemptomatik de olabilirler (10). Ekstrapulmoner intratorasik kistler özofagus, kalp, trakea gibi vital organlarda basıya bağlı semptomlar oluşturabilirler (11). Yerleşim yerleri açısından bu kistlere tanı koymak zor olabilir. Eğer başka

bir organda kist hidatik hastalığı varsa intratorasik ekstrapulmoner yerleşimden şüphe duyulması daha muhtemel hal alır. Tanıda posterior-anterior ve lateral radyografi, USG, BT ve manyetik rezonans sıklıkla kullanılmaktadır. Toraks BT kistin morfolojik karakteri ve toraks içindeki yerleşimi açısından bilgi vermede oldukça yararlıdır (3,12,13).

Dermal testler, kompleman fiksasyon testi, kanda eosinofil düzeyi ve indirekt hemaglütinasyon testleri de tanısal amaçlı kullanılmaktadır. Ancak başta serolojik testler olmak üzere yanlış negatiflik ve yanlış pozitiflik oranlarının yüksek olması nedeni ile tanısal değerleri düşüktür (8,14).

Hastalığın kontrolünde ilaç tedavisi tek başına yeterli değildir (8,15,16). Cerrahi sırasında kistin açılması veya perforasyonu göz önünde tutularak bu tip vakalarda operasyon sonrası albendazol veya mebendazol tedavisi vermek uygun görülmektedir. Perfore kistlere ek olarak perikardial kistlere de ilaç tedavisi verilmesi önerilmektedir (11).

Kist hidatik hastalığında ekstrapulmoner intratorasik yerleşim oldukça nadir görülmektedir. Cerrahi prosedürün belirlenmesi açısından kistin intratorasik lokalizasyonunu belirlemek önemlidir. Sunduğumuz vakada preoperatif radyolojik değerlendirmelerde karın içinde olduğu düşünülen bir kistin intratorasik yerleşimli olması söz konusu olup, laparotomi sonrasında durumun tespit edilmesi ile kistin tedavi edilmesi yine abdominal yaklaşım ile sağlanmıştır. Preoperatif ileri görüntüleme yöntemleriyle dahi kist lokalizasyonunun mutlak doğruluk oranı ile belirlenemesinin söz konusu olabileceği görülmüş olup bu tip olgularda operasyon esnasında tanıya gidebilmek için iyi bir değerlendirme yapılması ve cerrahi yaklaşımların modifiye edilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Hamamcı EO, Besim H, Korkmaz A. Unusual locations of hydatid disease and surgical approach. *ANZ J Surg* 74:356-60.
2. Gupta RK, Kakar AK, Bhagat R, Pant KC. Phrenodiastinal echinococcosis. *Chest* 1990;98:1528-30.
3. Oguzkaya F, Akcali Y, Kahraman C, Emirogulları N, Bilgin M, Sahin A. Unusually located hydatid cysts: intrathoracic but extrapulmonary. *Ann Thorac Surg* 1997;64:334-7.
4. Ersoy G, Yıldırım C, Sehsuvar G, Ozer T, Tulpar A. Hydatid cyst of diaphragm-a case of hydatid cyst with rare localisation. *Mater med Pol* 1993;25:109-12.
5. Eroglu A, Kürkcüoğlu C, Karaoglanoglu N, Tekinbas C, Kaynar H, Onbas Ö. Primary hydatid cysts of the mediastinum. *Eur J Cardiothorac Surg* 2002;22:599-601.
6. Eren S, Ulku R, Tanrikulu AC, Eren MN. Primary giant hydatid cyst of the diaphragm. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2004;10:118-9.
7. Dhaliwal RS, Kalkat MS. One-stage surgical procedure for bilateral lung and liver hydatid cysts. *Ann Thorac Surg* 1997;64:338-41.
8. Ozcelik C, İnci İ, Toprak M, Eren N, Ozgen G, Yasar T. Surgical treatment of pulmonary hydatidosis in children: experience in 92 patients. *J Pediatr Surg* 1994;29:392-5.
9. Ozpolat B, Ozeren M, Soyol T, Yücel E. Unusually located intrathoracic extrapulmonary mediastinal hydatid cyst manifesting as Pancoast syndrome. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2005;129:688-9.
10. Nazaroğlu H, Balcı A, Bukte Y, Simsek M. Giant intrathoracic extrapulmonary cyst manifested as unilateral pectus carinatum. *South Med J* 2002; 95:1207-8.
11. Ulkü R, Eren N, Cakir O, Balcı A, Onat S. Extrapulmonary intrathoracic hydatid cysts. *Can J Surg* 2004;47:95-8.
12. Karnak İ, Ciftci AO, Tanyel FC. Hydatid cyst: an unusual etiology for a cyst lesion of the posterior mediastinum. *J Pediatr Surg* 1998;33:759-60.
13. Von Siner WN, Lijavi T, Al Watban JA. Mediastinal hydatid disease: report of three cases. *Can Assoc Radiol J* 1990;41:79-82.
14. Aletras H, Symbas PN. Hydatid disease of the lung. In: Shields TW, LoCicero J, Ponn RB, editors. *General thoracic surgery*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.p.1113-22.
15. Burgos R, Varela A, Castedo E et al. Pulmonary hydatidosis: surgical treatment and follow-up of 240 cases. *Eur J Cardiothorac Surg* 1999;16:628-35.
16. Michael S, Misiakos EP, Dosios T, Manti C, Lambrou P, Skalkeas G. Surgical treatment for lung hydatid disease. *World j Surg* 1999;23:1181-5.