

Atipik yerleşimli hidatik kist olguları

Atypically located hydatid cyst cases

Fatih Meteroğlu¹, Ahmet Çalışkan², Atalay Şahin¹, Bülent Öztürk³, Menduh Oruç³

ÖZET

Başka bir yerde primer kaynak saptanamayan atipik lokalizasyonlu altı hidatik kist olgusu sunulmuştur. Kist hidatik hastalığı tarih boyunca görülmüş paraziter bir hastalık olup, en sık karaciğer ve akciğerlere yerleşmektedir. Yumuşak doku, kas, diyafragma, miyokard içi, cilt altı ve kosta yerleşimi nadirdir. Diyafragma kasları arası ve miyokard içi hidatik kistler operasyon öncesi, cilt altı manibrium sterni üzeri ve sağ birinci kosta yerleşimli olgular ise operasyon sonrası tanıları konuldu. Tüm olguların diğer organlarında hidatik kist bulgusuna rastlanmadı. Hidatik kist ülkemizde endemik bir hastalık olup atipik yerleşimlerin de söz konusu olduğu bilinmelidir. Histo-patolojik incelemeleri hidatik kist ile uyumlu geldi.

Anahtar kelimeler: Atipik kist, diyafragma içi kist, miyokardiyal hidatik kist

GİRİŞ

Hidatik kist hastalığı sıklıkla karaciğer (%50–70) ve akciğerlere (%20–30) yerleşir [1]. İntratorasik ekstrapulmoner lokalizasyonlar sıklıkla mediastinum, plevra, perikardiyum, miyokard, diyafragma ve göğüs duvarıdır [2,3]. Diyafragmatik lokalizasyon ise %1'lik oranla çok nadir görülür ve sıklıkla da karaciğer hidatik kisti ile ilişkilidir [2]. Tutulan organların saptanmasında göğüs radyografiği bulgularına ek olarak, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans inceleme (MRI) gereklidir. Özellikle perfore hidatik kistlerde tanı koymak zordur. Hidatik kistin kesin tedavi şekli cerrahidir [4]. Diyafragma, cilt altı, miyokard, göğüs duvarı tümörüyle karışan görünümüyle hidatik kist olgularımızı literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

OLGU 1

36 yaşında, hayvancılıkla uğraşan erkek hasta, manibrium sterni üzerinde cilt altı yerleşimli, yak-

ABSTRACT

Six hydatid cysts cases without a primary source anywhere were presented. Hydatid cyst is a parasitic disease well known for years are commonly located in liver and lungs. Those intradiaphragmatic and intramyocardial were diagnosed preoperatively but those lying subcutaneously on sternum and the right first rib were recognized after operation. They were also confirmed with pathologic study. Patients were also detected for hydatid cysts elsewhere. As an endemic disease in our country, atypical locations should be kept in mind. This disease is to be remembered in considering soft tissue tumors. *J Clin Exp Invest* 2013; 4 (3): 352-355

Key words: Atypically cyst, intradiaphragmatic cyst, intramyocardial cyst

laşık 4x5 cm boyutlarında bir kitle ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede mobil yumuşak vassıydı. Akciğer grafiğinde anormallik yoktu. Bilgisayarlı tomografi de sternum üzerinde cilt altı yerleşimli keskin sınırlı içi sıvı dolu yaklaşık 3x3 cm'lik kistik görünüm mevcuttu. Kistik kitle lokal anestezi altında total olarak eksize edildi ve ameliyathanede makroskopik olarak incelendiğinde içinde germinatif membran ve enfekte kaya suyu görüldü. Histopatolojik tanı hidatik kist olarak geldi. Diğer sistemlerinde ve karaciğerde hidatik kist ile uyumlu patolojik bir bulgu saptanmadı (Resim 1).

OLGU 2 ve 3

Yirmi dört ve kırk dört yaşında erkek olguların, ilk olgu 2 aydır ve ikinci olgu ise 2 yıldır göğüs ağrısı, çarpıntı şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu. Genel durumları iyi. Fizik muayenede bir özellik yoktu. Hastaların direkt akciğer grafiğiler çekildi. Kalbin apeksinde dışa doğru bir şişlik görüldü. Trans-tora-

¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

³ Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

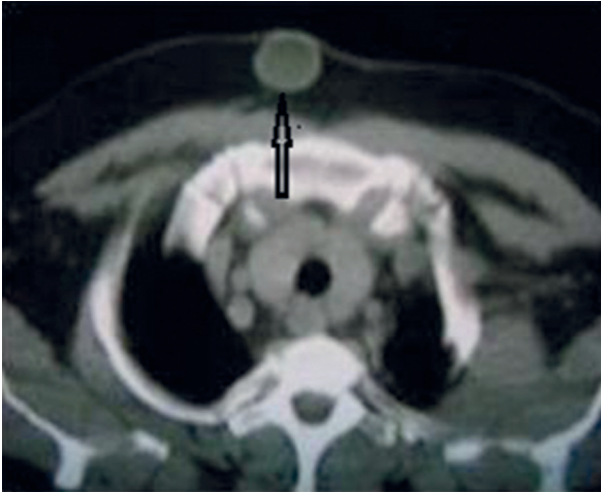
Correspondence: Fatih Meteroğlu,

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Diyarbakır, Türkiye Email: drfatihmeteroglu@hotmail.com

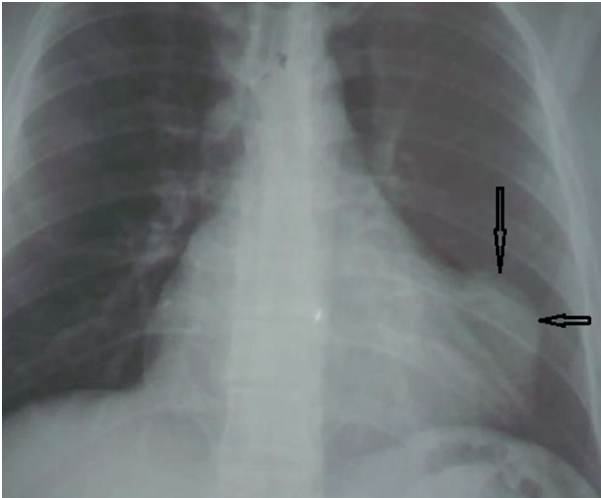
Received: 21.05.2013, Accepted: 04.06.2013

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2013, All rights reserved

sik ekokardiyografi çekildi sol ventrikül anterolateral duvarda yaklaşık 2.5x2.4 cm ve 26x30 mm'lik kistler görüldü. İlk olgunun toraks ve abdominal bilgisayarlı tomografi çekildi (BT). Toraks BT' de kalbin apeksinde 4.5x5 cm ebadında kistik görünüm ve perikarda da yaklaşık 2,5 cm'lik perikardiyal sıvı mevcuttu. İkinci olguya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) çekildi. MRG' da sol ventrikül apeks kesiminde 26x30 mm boyutlarında kalın duvarlı, düzgün sınırlı dolmuş defektli izlendi. Her iki olguya mediansternotomi ile yaklaşıldı. Kardiyak kanülasyon yapıldı. Miyokard içindeki kiste ulaşıldı. Hidatik kistle uyumlu germinatif membran görüldü. Membran çıkartıldı. İşlem sonlandırıldı. Patoloji hidatik kistle uyumlu geldi (Resim 2a,2b).



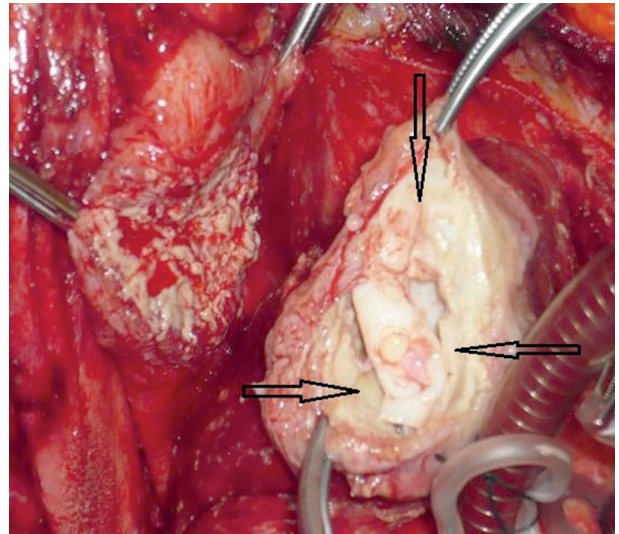
Resim 1. Cilt altı hidatik kistin bilgisayarlı tomografi görüntüsü



Resim 2a. Perikardiyal kistin postero-anterior akciğer grafiği.

OLGU 4 ve 5

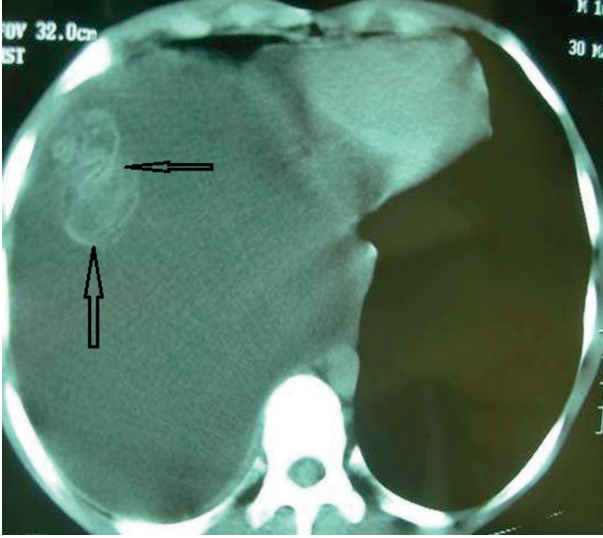
İlk olgu 65 yaşında bayan hasta, nefes darlığı ve öksürük şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağda akciğer sesleri azalmış olarak saptandı. Akciğer grafiğinde sağ orta ve alt zonda homojen dansite artışı mevcuttu. Toraks BT' de sternum üzerinde yer yer inflamatuvar süreç ve sternum ile kostalarda erozyon-destrüksiyona neden olan yumuşak doku dansitesi, komşu parankim ve alt lobda konsolide alan saptandı. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Hastaya operasyon planlandı. Diyafragmanın iki yaprağı arasında yaklaşık 3x3 ve 2x2 cm boyutunda 2 adet enfekte, perforate hidatik kist görüldü. Diyafragmatik kistler diyafragma ile birlikte çıkartıldı. Defekt non-absorbabl sütürlerle primer onarıldı.



Resim 2b. Perikardiyal kisti olan olgunun cerrahi görüntüsü

İkinci olgu 17 yaşında erkek hasta, karın ve göğüs ağrısı yakınmaları ile yatırıldı. Olgunun fizik muayenesinde, sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmış olarak saptandı. Akciğer grafiğinde sağ hemitoraksı tama yakın dolduran homojen dansite artışı mevcuttu. Abdominal BT' de karaciğer sağ lobu posteroinferiorde düzgün kontürlü, içinde germinatif membranla uyumlu olabilecek görünümünün de izlendiği yuvarlak hipodens lezyon mevcuttu (Resim 3). Torasentezle alınan plevral sıvının içeriğinin ampiyem vasfında olması nedeniyle tüp torakostomi uygulandı. Ancak akciğerin tam ekspansiyon olmaması üzerine hastaya videotorakoskopik cerrahi (VATS) planlandı. VATS işlemi sırasında plevral sahada rüptüre olmuş hidatik kiste ait membranöz

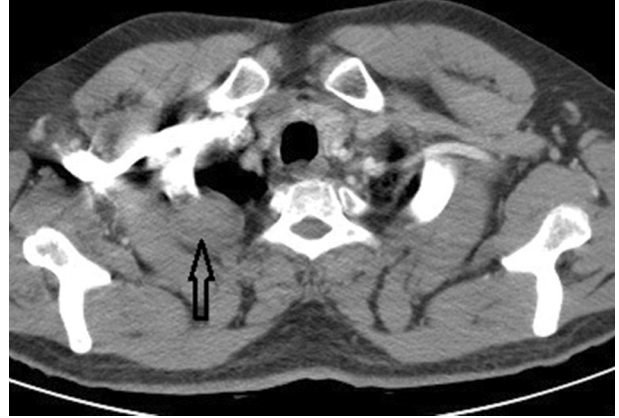
yapılar ve plevral kalınlaşmalar saptandı. Torakotomi uygulandı. Lezyonun diyafragmadan kaynaklandığı, rüptüre olan hidatik kiste bağlı gelişen ampiyeme sekonder akciğer kollapsı saptandı. Diyafragma da yaklaşık 2x2 cm boyutunda defekt vardı. Defekt non-absorbabl sütürlerle primer olarak onarıldı. Histopatolojik incelemede hidatik kist tanısı doğrulandı.



Resim 3. Diyafragmatik kistin bilgisayarlı tomografi görüntüsü

OLGU 6

36 yaşında, manav olan erkek hasta, öksürük ve nefes darlığı şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Öz geçmişi; Alkol kullanım ve 24 yıl 2,5 paket gün sigara içme öyküsü vardı. Fiberoptik bronkoskopik incelemesi ise normal değerlendirildi. Fizik muayene bulguları ve laboratuvarında bir özellik yoktu. Akciğer grafiğinde sağ üst lob apekte yaklaşık 4x3 cm ebatta kitle ile uyumlu görüntü mevcuttu. Bilgisayarlı tomografi; sağda apikal kesimde posteriora 42 x 33 mm boyutunda düzgün konturlu ekstraparankimal kitle lezyonu izlendi. Kitle süperiorda 1.kottu destrüksiyon ve ekspansiyona neden olmaktadır (Resim 4). Tümör tarama amaçlı olarak hastaya PET-CT çekildi. Sağ 1. interkostal aralıkta sağ akciğer üst loba uzanan, düzgün sınırlı yer yer yağ danciteleri içeren 4x3.5 cm' lik kitlede F-18 FDG tutulumu izlenmedi. Tanı ve tedavi amacı ile torakotomi yapıldı. Eksplorasyonda sağ 1. kot içinde yaklaşık 4x4 cm ebatta içinde enfekte germinatif membranla uyumlu kistik lezyon görüldü. Histopatolojik tanı hidatik kist olarak doğrulandı. Diğer sistemlerinde ve karaciğerde hidatik kist ile uyumlu patolojik bir bulgu saptanmadı.



Resim 4. Sağ akciğer birinci kaburgada hidatik kistin bilgisayarlı tomografi görüntüsü

TARTIŞMA

İnsanlar echinococcus yumurtalarını su, yiyecekler ve köpeklerle direkt temas ile alırlar. Yumurtalar mideye ulaştığında larvalarını (hexacan) sindirim sistemine bırakırlar. Embriyolar bağırsak duvarları boyunca ilerler ve venlerle karaciğere ulaşır. Eğer embriyolar karaciğer engelini geçerlerse akciğere yerleşirler. Embriyolar lenfatik yollarla karaciğeri by-pass ederek akciğere ulaşabilirler. Eğer akciğeri de geçerlerse kan dolaşımı ile herhangi bir organa yerleşebilirler. Akciğeri aşan embriyolar perikard, epikardium, miyokard, fissür, plevral boşluk, dalak, böbrek, periton, diyafragm, beyin ve kemikler gibi diğer yerlerde görülebilir. Göğüs duvarı yerleşimli kist hidatik olgularına oldukça nadir rastlanmaktadır. Göğüs duvarı tutulumunda odak yumuşak doku, sternum veya kosta olabilmektedir. Tüm kist hidatiklerde kemik tutulumu %0,9- %2 arasında görülmektedir [4]. Kaynaklarda karaciğere %70-%50, akciğere %11-17, yumuşak dokulara %2,4-5,3, kalbe %0,5-3, perikarda %5, kas ve subkutan dokulara %0,5-4,7 yerleşim bildirilmiştir [5]. Ayrıca literatüre baktığımızda birinci kostada ve toraks duvarında nadirde olsa vaka düzeyinde hidatik kistler bildirilmiştir [6,7].

Tanı anamnez, klinik bulgular, laboratuvar testleri ve radyolojik incelemelerle konulabilirse de, kesin tanı için cerrahi eksizyon ve histopatolojik inceleme gereklidir [8].

Hidatik kist hastalığı parazitik bir enfeksiyondur. Ülkemizde endemik bir hastalık olan Hidatik kistin çok farklı anatomik bölgelerde rastlanabileceği bilinmektedir [9].

Bizim iki olgumuzda miyokard içi, iki olguda diyafragm yaprakları arası ve bir olguda cilt altı, bir

olguda ise sağ birinci kosta yerleşimli idi. Miyokard içi olgular operasyon öncesi tanıları konuldu, diyafragma yaprakları arası olgularımız ise operasyon esnasında lokalizasyonları belirlendi. Cilt altı yerleşimli ve birinci kosta yerleşimli olgular ise operasyon sonrası tanısı konuldu. Literatürde bu gibi olgularda en iyi tedavi seçeneği cerrahi olduğu bilinmektedir. Cerrahi tedavi sonrası Albendazol tedavisi verildi.

Sonuç olarak ülkemizin hidatik kist hastalığı açısından endemik bir bölge olması nedeniyle, bu tür atipik yerleşimlerin karaciğer ve akciğer dışında pek çok farklı anatomik bölgede rastlanabileceği düşünülmesi gerektiğini vurgulamak isteriz.

KAYNAKLAR

1. Isıtmangil T, Toker A, Sebit S, et al. A novel terminology and dissemination theory for a subgroup of intrathoracic extrapulmonary hydatid cysts. *Med Hypotheses* 2003;61:68-71.
2. Ersoy G, Yıldırım C, Sehsuvar G, et al. Hydatid cyst of diaphragm a case of hydatid cyst with rare localization. *Mater Med Pol* 1993;25:109-112.
3. Eroglu A, Kürkçüođlu C, Karaođlanođlu N, et al. Primary hydatid cysts of the mediastinum. *Eur J Cardio-thorac Surg* 2002;22:599-601.
4. Burgos R, Varela A, Castedo E, et al. Pulmonary hidatidosis: Surgical treatment and follow-up of 24 cases. *Eur J Cardio-thorac Surg* 1999;16:628-635.
5. Di Gesu G, Picone A, La Bianca A, et al. Muscular and subcutaneous hydatidosis. *Minerva Med* 1987;30:835-840.
6. Demir HA, Demir S, Emir S, et al. Primary hydatid cyst of the rib mimicking chest wall tumor: a case report. *J Ped Surg* 2010; 45:2247-2249.
7. Faber DL, Best LA, Militanu D, Ben Nun A. Thoracic outlet syndrome caused by hydatid cyst of the first rib-rare but important. *Indian J Surg* 2010;72:485-487.
8. Pintilie DC, Hatmasu D, Panoza GH. Echinococcosis of the humerus. *J Bone Joint Surg* 1966;48:957-961.
9. Dagher FJ. Echinococcal liver disease. In: Shackelford R T, Zuidema G D, editors. *Surgery of the alimentary tract*. Philadelphia. W. B. Saunders Company 1983; 498-512.