

Ekstrahepatik yerleşimli primer intraabdominal hidatik kist olguları

Primary intra-abdominal hydatid cyst cases with extra-hepatic localization

Ebubekir Gündeş, Tevfik Küçükkartallar, Murat Çakır, Faruk Aksoy, Ali Bal, Adil Kartal

ÖZET

Amaç: Kist hidatik halen bölgemiz ve ülkemiz için yaygın bir sağlık sorunu olarak önemini korumaktadır. Karın içi diğer organların primer tutulumu nadir olarak görülmektedir. Ekstrahepatik primer intraabdominal hidatik kist nedeniyle cerrahi tedavi ettiğimiz olguları literatür eşliğinde inceledik.

Yöntemler: Karaciğerin eşlik etmediği ve primer intra-abdominal hidatik kist nedeniyle tedavi edilen toplam 22 hastanın tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 16 (%72,7)'si kadın, 6 (%27,3)'si erkek olup yaş ortalamaları 44. 5 (26- 75) olarak saptandı. Yerleşim yeri en fazla dalak (n= 8) olarak görüldü. Hastaların tamamı elektif şartlarda ameliyat edildi. Hastalarında 12 (%54)'sinde organ rezeksiyonuna ihtiyaç duyuldu. Total kist eksizyonu 16 (%72,7) hastada gerçekleştirilebildi. Diğer 6 (%27,3) olguya parsiyel kistektomi yapıldı. Tüm hastalara ameliyat sonrası 10 mg/kg dozunda albendazol tedavisi başlandı. Hastaların ortalama takip süresi 40 (6-68) ay olup hiçbir hastada nüks saptanmadı.

Sonuç: Echinococcus granulosus'un her organı tutabileceği unutulmamalıdır. Karaciğer ve akciğerde hidatik kiste rastlanılmamış olsa bile hastanın şikayetine göre diğer tüm sistemler dikkatli bir şekilde tetkik edilmelidir. İntraabdominal yerleşimli kistik kitlelerin ayırıcı tanısında, özellikle endemik bölgelerde, hidatik kist düşünülmelidir. Mümkün olan durumlarda total perikistektomi seçilecek tedavi yöntemidir.

Anahtar kelimeler: Ekstrahepatik, ekinokokkoz, hidatik kist,

GİRİŞ

Köpek, kurt, çakal gibi canlıların dışkı ile kontamine olmuş otu yiyen koyun, keçi ve diğer ot yiyen hayvanlar ve iyi yıkanmamış sebze ve meyveler ile insanlar ara konakçı olarak parazit yumurtalarını alırlar. Ara konakçıda alınan yumurtaların kapsülü midede hidroklorik asit ve pepsin aracılığı ile açılır. İntestinal sistemin mukozasından geçerek portal

ABSTRACT

Objective: Hydatid cyst is presently a prevalent health problem in our area and country. Primary involvement of other intra-abdominal organs is rarely seen. We analyzed the cases of patients who had been surgically treated because of extra-hepatic primary intra-abdominal hydatid cysts alongside with literature.

Methods: The medical records of a total of 22 patients who were treated for primary intra-abdominal hydatid cysts with no liver involvement were retrospectively studied.

Results: While 16 (72.7%) of the patients were female, 6 (27.3%) were male, and their mean age was 44.5 (26- 75) years. The cyst was most frequently seen in the spleen (n= 8). All the patients had elective surgical procedures. Twelve (54%) patients needed to have organ resection. Total cyst excision could be achieved in 16 (72.7%) patients. The other 6 (27.3%) cases had partial cystectomy. All the patients were administered post-op 10 mg/kg albendazole. The mean follow-up period of the patients was 40 (6-68) months and no recurrences were seen in any of the patients.

Conclusions: The fact that echinococcus granulosus can involve every organ should always be remembered. Although no hydatid cysts were seen in the liver or the lungs, all the other systems should be examined carefully according to the complaints of the patient. Hydatid cysts should be considered, especially in endemic areas, in the differential diagnosis of cystic masses with intra-abdominal localization. Total pericystectomy where possible, is the treatment of choice. *J Clin Exp Invest* 2013; 4 (2): 175-179

Key words: Extra-hepatic, echinococcosis, hydatid cyst, intra-abdominal,

ven ve lenfatikler aracılığı ile karaciğere gelir. Bir kısmı sinüzoidlerden ve kalpten geçerek akciğere ulaşır. Daha az bir kısmı sistemik dolaşıma geçer [1-4].

Primer hidatik kist hastalığının en sık görüldüğü yer karaciğer ve akciğer olmasına rağmen diğer organlar da nadiren tutulabilir. Klinik bulgular kistin kitle etkisine ve komplikasyonlarına bağlı olarak değişkenlik gösterir [4,5]. Bu çalışmada cerrahi uygula-

nan primer ekstrahepatik intraabdominal hidatik kist olguları incelendi.

YÖNTEMLER

Ocak 2006- Aralık 2011 yılları arasında kliniğimizde 403 hasta hidatik kist nedeniyle ameliyat edildi. Bu hastaların 82'sinin karaciğer dışında vücudun değişik bölgelerinde de hidatik kist olduğu tespit edildi. Karaciğerin eşlik etmediği ve primer intraabdominal hidatik kist nedeniyle tedavi edilen toplam 22 hastanın tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, şikâyet, kistin yerleşim yeri, kist boyutu, tanı metodu, uygulanan cerrahi yöntem, hastanede kalış süresi, morbidite, mortalite ve nüks açısından değerlendirildi.

Tüm hastalarda tanı aşamasında klinik öykü, fizik muayene, laboratuvar testleri ve radyolojik yöntemlerden yararlanıldı. Ameliyat öncesinde hastalara akciğer grafisi, ultrasonografi (US) ve bilgisayarlı tomografi (BT) yapıldı. Üç hastada ise manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'den yararlanıldı. İndirekt hemaglütinasyon (IHA) testinde $\geq 1/160$ serum titreleri pozitif olarak kabul edildi. Klinik öykülerinde daha önce hidatik kist nedeniyle tedavi görmedikleri ve ilk tanı olduğu öğrenildi. Hastaların tamamı elektif şartlarda opere edildi.

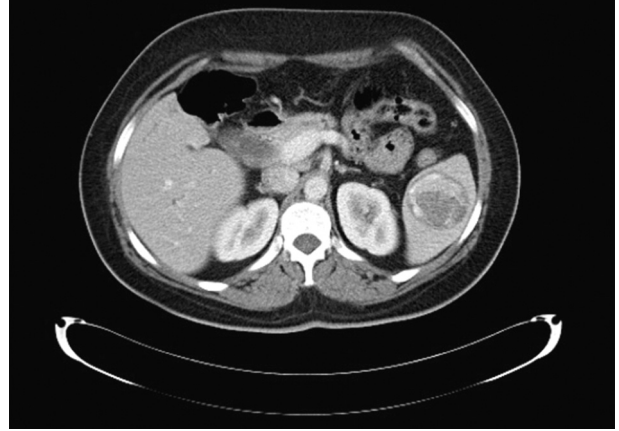
BULGULAR

Hastaların 16'sı kadın, 6'sı erkek olup yaş ortalamaları 44. 5 (26-75) olarak saptandı. İlk şikâyetleri; 17'sinde karın ağrısı, 3'ünde yan ağrısı, 2'sinde ise sırt ağrısıydı. Fizik muayenede 5 hastada kist palpabildi. Kist yerleşimi 8 olguda dalak, 3 olguda retroperiton, 3 olguda böbrek, 2 olguda pankreas, 2 olguda over ve birer olguyla da safra kesesi, omentum, ince barsak mezenteri ve sürrenal bez olarak saptandı. Kist boyutu ortalama 7,5 (5-20) cm olarak hesaplandı. Hastalara ait demografik özellikler Tablo 1'de özetlenmiştir.

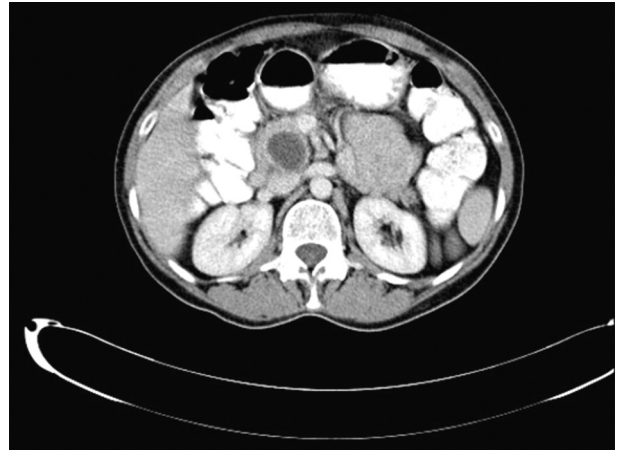
Tablo 2. Cerrahi tedaviler.

Ameliyat	No (%)	
Total kist eksizyonu ve organ rezeksiyonu	Splenektomi	5 (22,7)
	Parsiyel nefrektomi	2 (9)
	Oofektomi	2 (9)
	Nefrektomi	1 (4,5)
	Sürrenalektomi	1(4,5)
	Kolesistektomi	1 (4,5)
Organ rezeksiyonu olmadan total kist eksizyonu	4 (18)	
Parsiyel kistektomi	6 (27,2)	

Tanı amacı ile laboratuvar testleri, immünolojik yöntemler ve radyolojik görüntüleme yöntemleri kullanıldı. Hastalarımızda eozinofili 8 hastada (%36) pozitif olarak saptandı. İmmünolojik test olarak kullanılan İHA testinin 17 (%77) hastada pozitif olduğu görüldü. Operasyon öncesi tanıda US 9 hastada, BT (Şekil 1-4) ise 19 hastada yardımcı oldu. Radyolojik ve serolojik testlerle tanı konulamayan 3 hastanın tanısı cerrahi sırasında konuldu.

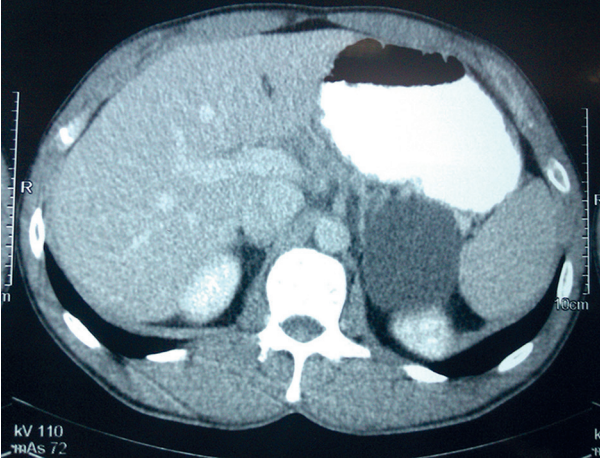


Şekil 1. Primer dalak hidatik kistine ait batin tomografi görüntüsü

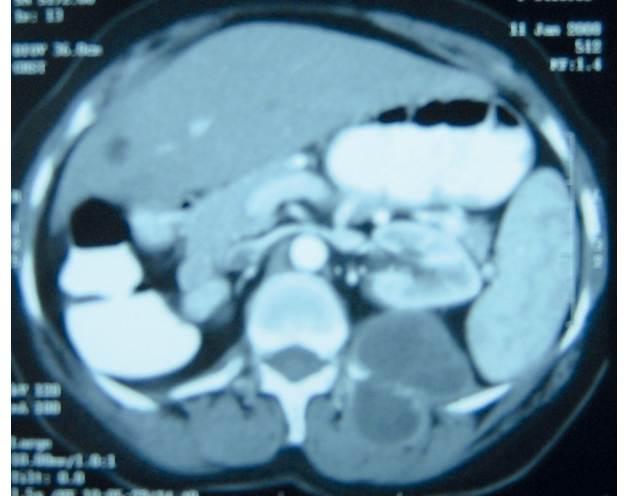


Şekil 2. Primer pankreas hidatik kistine ait batin tomografi görüntüsü

Hastalarında 12'sinde organ rezeksiyonuna ihtiyaç duyuldu. Total kist eksizyonu 16 hastada gerçekleştirilebildi. Diğer 6 olguya parsiyel kistektomi yapıldı. Kist içeriğinin boşaltılması ve skolosidal ajan verilmesi sırasında üç yollu foley sonda kullanıldı. Bu esnada skolosidal ajanlarla ıslatılmış tamponlarla kist etrafı izole edildi. Skolosidal ajan olarak %20'lik hipertonic salin solüsyonu kullanıldı. Hastalara uygulanan cerrahi tedaviler Tablo 2'de özetlenmiştir.



Şekil 3. Primer surrenal bez hidatik kistine ait batın tomografi görüntüsü



Şekil 4. Primer retroperitoneal hidatik kiste ait batın tomografi görüntüsü

Tablo 1. Hastalara ait demografik özellikler

Olgu	Yaş	Cinsiyet	Yerleşim yeri	Boyut (cm)	Şikayet	Tanı Metodu
1	44	K	Dalak	12	Karında şişlik ve ağrı	BT
2	31	K	Dalak	5	Karın ağrısı	BT
3	33	K	Dalak	5	Karın ağrısı	BT
4	38	K	Dalak	4	Karın ağrısı	Peroperatif
5	64	E	Dalak	5	Yan ağrısı	BT
6	20	E	Dalak	14	Karında şişlik ve ağrı	BT
7	50	K	Dalak	12	Karında şişlik ve ağrı	BT
8	75	K	Dalak	20	Karında şişlik ve ağrı	BT
9	36	K	Retroperiton	4	Sırt ağrısı	BT
10	26	K	Retroperiton	7	Karın ağrısı	BT
11	48	K	Retroperiton	6	Karın ağrısı	BT
12	71	E	Böbrek	6	Karın ağrısı	BT
13	58	K	Böbrek	5	Yan ağrısı	BT
14	21	E	Böbrek	6	Yan ağrısı	BT
15	24	K	Pankreas	7	Sırt ağrısı	Peroperatif
16	50	K	Pankreas	5	Karın ağrısı	BT
17	75	K	Over	8	Karın ağrısı	BT
18	52	K	Over	4	Karın ağrısı	Peroperatif
19	16	E	Omentum	5	Karın ağrısı	BT
20	68	K	İnce Barsak Mezenteri	5	Karın ağrısı	BT
21	32	K	Safra Kesesi	7	Karın ağrısı	BT
22	38	E	Sürrrenal Bez	14	Karında şişlik ve ağrı	BT

K: Kadın, E:Erkek, BT: Bilgisayarlı tomografi

Dalak hidatik kistlerinde kistin total eksizyonu ile beraber 5 hastaya splenektomi uygulanmış olup, en çok tercih edilen cerrahi yöntemdir. Diğer 3 hastaya da parsiyel kistektomi yapıldı. Retroperitoneal

hidatik kisti olan 3 hasta da çevre dokulara, özellikle büyük damarlara komşu olabileceği düşüncesiyle ek organ hasarı oluşturmamak için parsiyel kistektomi yapıldı. Kist poşunun drenajı bir adet nelaton dren

ile sağlandı. Böbrek yerleşimli hidatik kistlerin 2'sine parsiyel nefrektomi, 1'ine de nefrektomiyle birlikte total kistektomi yapıldı. Pankreas yerleşimli hidatik kistli 2 olgumuza da parsiyel kistektomi ve omentoplasti işlemi uygulandı. Cerrahi sonrası 2 hastada cerrahi alan infeksiyonu gelişti ve antibiyotik tedavisi uygulandı. Mortalite görülmedi. Hastanede kalış süresi ortalama 7 [3-15] gün olarak saptandı.

Tüm hastalara ameliyat sonrası 10 mg/kg dozunda albendazol tedavisi başlandı. Yaklaşık dört aylık medikal tedaviden sonra hastalar USG kontrolüne çağrıldı. Hastaların ortalama takip süresi 40 (6-68) ay olup hiçbir hastada nüks saptanmadı.

TARTIŞMA

Hidatik kist, %99 Echinococcus granulosus ve %1 Echinococcus multilocularis tarafından oluşturulan bir paraziter hastalıktır. Kesin konak tarafından dış ortama atılan parazit yumurtalarının koyun, keçi, sığır ve insan tarafından sindirim veya solunum yolu ile alınmasıyla infestasyona sebep olmaktadır. Hidatik kist halen endemik bölgelerde yaygın olarak görülmektedir. Öncelikle karaciğer (%70) ve akciğerde (%20) yer almaktadır [7,8]. Ancak diğer organları da tutabilir. Ekstrahepatik intrabdominal hidatik kist tutulumu primer ya da sekonder olabilir. Primer ekstrahepatik intraabdominal hidatik kist oldukça nadirdir. Literatürde dalakta %2,2, pankreas- ta %1,1, periton, pelvis ve mezokolonda %2,2, safra kesesinde %0,6 ve sürrenal bezde %0,6 olarak bildirilmiştir [9]. Kliniğimizde bu çalışma süresince 403 hidatik kistli hasta ameliyat edildi. Bu hastaların 22'sinin (%5.5) primer ekstrahepatik intraabdominal hidatik kist olduğu saptandı. Bu hastaların da 8'inde (%1,9) dalak, 3'ünde (%0,7) retroperiton, 3'ünde (%0,7) böbrek, 2'sinde (%0,5) pankreas, 2'sinde (%0,5) over ve birer olguyla da safra kesesi, omentum, ince barsak mezenteri, sürrenal bez olarak saptandı.

Klinik bulgular çok değişken olup semptomlar tutulan organlara, kistin büyüklüğüne ve organdaki yerleşimine, genişleyen kist ile kiste komşu organ yapıları arasındaki ilişkiye, kistin rüptürü sonucunda gelişen komplikasyonlara bağlıdır [10,11]. Hastalarımızın ilk şikayeti; 17'sinde karın ağrısı, 3'ünde yan ağrısı, 2'sinde ise sırt ağrısıydı. Kist boyutu büyük olan 5 olguda da karın da şişlik yakınması vardı. Hastalarımızın hiç birisinde rüptüre olmuş kiste rastlanmadı.

IHA testi sıklıkla tercih edilmekte olup, duyarlılığı %65-96.8 ve özgüllüğü %90-100 olarak rapor edilmektedir [12]. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinden US ve BT tanıda oldukça yardımcıdır.

US'nin tanısallı duyarlılığı %93-98, BT'nin ise %97'dir [10,13]. Ekstrahepatik intraabdominal yerleşimli hidatik kist olgularında da radyolojik özellikler hemen hemen aynıdır [14]. Tanıda ilk önce, ucuz ve kolay uygulanabilir bir yöntem olan US tercih edilmektedir. Ancak ekstrahepatik karın içi hidatik kist olguları nadir görüldüğünden genelde tanıları BT ile konulmaktadır. Olgularımızın tamamında ilk tanı aracı olarak US kullanılmış olup ancak 9 hastada operasyon öncesi tanıda yardımcı olmuştur. Serimizde BT'nin tanısallı duyarlılığı % 86 olarak saptandı. Üç olguda tanı ameliyat sırasında konuldu.

Hidatik kist tedavisinde amaç infeksiyon, komşu organlara rüptür ve anafilaksiyi önlemeye yönelik olmalıdır. Tedavi yöntemleri cerrahi, medikal ve perkütan aspirasyon injeksiyon reaspirasyon (PAIR) olmak üzere üç başlık altında incelenebilir [4]. Semptomatik ve büyük intraabdominal kistler komplikasyon gelişmeden önce ameliyat edilmelidir [4,6]. Genellikle organ rezeksiyonu yapılmadan kistin tamamının çıkarılması uygundur [15]. Ancak 12 hastada organ rezeksiyonuna ihtiyaç duyuldu. Total kist eksizyonu 16 hastada gerçekleştirilebildi. Total kist eksizyonu yapılamayan olgularda parsiyel kistektomi yapıldı.

Cerrahi sonrası 2 hastada cerrahi alan infeksiyonu gelişmiş olup, diğer hastalarda komplikasyon görülmedi. Bu iki hastada antibiyotik tedavisi uygulandı. Mortalite görülmedi. Cerrahi sonrası hastalara albendazol 10 mg/kg/gün olacak şekilde başlandı. Bu tedavi yaklaşık 4 ay devam etti. Ortalama takip süresi 40 (6-68) ay olup hiçbir hastada nüks saptanmadı.

Echinococcus granulosus'un her organı tutabileceği unutulmamalıdır. İntraabdominal yerleşimli kistik kitlelerin ayırıcı tanısında özellikle endemik bölgelerde, hidatik kist düşünülmelidir. İntraabdominal hidatik kistin tanısında BT önemli bir yer tutar, ancak nadiren tanı cerrahi sırasında konulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Sayek I, Yalın R, Sanaç Y. Surgical treatment of hydatid disease of the liver. Arch Surg 1980;115:847-850.
2. Lewis JW, Koss N, Kersein MD. A review of echinococcal disease. Ann Surg 1975;181:390-396.
3. Balık AA, Çelebi F, Başoğlu M, et al. Intraabdominal extrahepatic echinococcosis. Surg Today 2001;31:881-884.
4. Köksal AF, Arhan M, Oğuz D, Kist Hidatik, Güncel Gastroenteroloji 2004;8:1.
5. Placer C, Martin R, Sanchez E, Soletto E. Rupture of abdominal hydatid cyst. Br J Surg 1988;75:157.

6. Henriksen TH, Klungsoyr P, Zerihun D Treatment of disseminated peritoneal hydatid disease with praziquantel. *Lancet* 1989;1:272.
7. Kushwaha JK, Sonkar AA, Verma AK, Pandey SK. Primary disseminated extrahepatic abdominal hydatid cyst: a rare disease *BMJ Case Reports* 2012;30:2012.
8. Merdivenci A, Aydınlioğlu K. Hidatidoz (Hidatik Kist Hastalığı) 1982. İst. Üniv Tıp Fak. Yay. No:2972:97.
9. Wani RA, Malik AA, Chowdri NA, et al. Primary extrahepatic abdominal hydatidosis. *Int J Surg* 2005;3:125-127.
10. Grossi G, Lastilla MG, Teggi A. 420 patients with hydatid cyst: Observations on the clinical picture. *Arch Hidatid* 1991;30:1021.
11. Pişkin T, Ara C, Dirican A, et al. Ürtikerle belirti veren periton içine rupture kist hidatik olgusu. *Dicle Tıp Derg* 2010;37:71-74.
12. Aksoy Ü, İnci A. Kistik ekinokozisin serolojik tanısında in-house enzim immün yöntemi ve indirekt hemaglütinasyon yönteminin kullanılması. *Mikrobiyol Bül* 2004;38:245- 251.
13. Ormeci N. Diagnosis in hydatid disease (in Turkish). *Türk Klin J Surg* 1998;3:187-188.
14. İlica AT, Kocaoglu M, Zeybek N, Guven S, Adaletli I, Basgul A, Coban H, Bilici A, Bukte Y. Extrahepatic abdominal hydatid disease caused by *Echinococcus granulosus*: imaging findings. *AJR Am J Roentgenol* 2007;189:337-343.
15. Prousalidis J, Tzardinoglou K, Sgouradis L, et al. Uncommon sites of hydatid disease. *World J Surg* 1998;22:17-22.