



Ciddi Acil Tanılarıyla Karışan Nadir Bir Durum: Kist Hidatik Rüptürü, Bir Olgu Sunumu

Hasan SULTANOĞLU ¹

ÖZ

Kist hidatik hastalığı, Echinococcus granulosus etkenine bağlı paraziter bir enfeksiyondur. En sık karaciğer ve akciğerde görülür. Kistlerin çoğu asemptomatiktir ve spontan olarak gerileyebilir. Klinik tablo paraziter enfeksiyonun etkilediği organa, kistin büyüklüğüne ve kistin komşu organlar ile etkileşimine bağlı olarak değişkenlik gösterebilir; ancak nadiren rüptüre olan kistin periton boşluğuna yayılmasıyla ciddi anafilaktik şok tablosu ortaya çıkabilmektedir. Bu olgu sunumunda acil servise anafilaktik şok tablosu ile başvuran hastalarda, acil tıbbi müdahale gerektiren akut koroner sendrom, aort diseksiyonu, akut pankreatit ve bağırsak perforasyonu ayırıcı tanıda düşünülürken asemptomatik olan kist hidatiğin rüptürüne bağlı anafilaktik şok tanılarla karışabildiği için kist hidatiğin unutulmaması gerektiği vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: Hidatik kist; anafilaksi; acil tedavi.

Rare Situation which Mixed with Serious Emergency Diagnosis: Cyst Hydatid Rupture, A Case Report

ABSTRACT

Cyst hydatid disease is a parasitic infection due to Echinococcus granulosus. The liver and lung are the most commonly involved organ. Most of cysts are asymptomatic and may regress spontaneously. The clinical picture may vary depending on the organ affected by the parasitic infection, the size of the cyst, and the interaction of the cyst with neighboring organs rarely the ruptured cyst into the peritoneal cavity can cause severe anaphylactic shock. We aimed In this case report, it was emphasized that in patients presenting with an anaphylactic shock to the emergency room, acute coronary syndrome requiring emergency medical intervention, aortic dissection, acute pancreatitis and intestinal perforation are considered in the differential diagnosis, since hydatid cyst due to asymptomatic cyst hydatid may be confused with diagnoses.

Keywords: Hydatid cyst; anaphylaxis; emergency treatment.

GİRİŞ

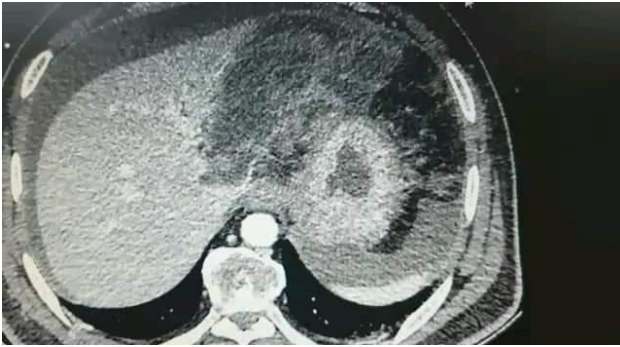
Kist hidatik hastalığı, Ekinokokus Granulosus etkenine bağlı paraziter bir enfeksiyondur (1). Kistlerin çoğu asemptomatik olup çoğunlukla kendiliğinden gerileyebilir. Klinik tablo paraziter enfeksiyonun etkilediği organa, kistin büyüklüğüne ve kistin komşu organlar ile etkileşimine bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. En sık etkilenen organlar karaciğer ve akciğerdir. Ancak kaslar, kemik, böbrek, beyin, dalak gibi organlar da nadiren tutulabilir (2). Spontan, travma ya da cerrahi müdahale sırasında rüptüre olan kistin periton boşluğuna yayılmasıyla aşırı duyarlılık reaksiyonu sonucu ciddi anafilaktik şok tablosu ortaya çıkabilmektedir (3). Bu olgu sunumunda acil servise anafilaktik şok tablosu ile başvuran hastalarda, acil tıbbi müdahale gerektiren ciddi tanılarla karışabildiği için kist hidatiğin unutulmaması gerektiği vurgulandı.

OLGU SUNUMU

50 yaşında erkek hasta acil servise bulantı kusma, yaygın kaşıntı, epigastrik bölgede ani başlayan yırtıcı tarzda ağrı ve soğuk terleme şikayeti ile başvurdu. Hastanın anamnezinde epigastrik bölgedeki ağrısının 3 saat önce başladığı ve

¹ Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Düzce, Türkiye

giderek arttığı, daha önce benzer şikayetinin olmadığı öğrenildi. Herhangi bir travma öyküsü ve bulgusu yoktu. Hastanın ilaç veya besin alerjisi yoktu. Hastanın öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hastanın ilk vital bulgularında TA:110/70 mmHg, nabız: 84/dk, solunum sayısı: 16/dk, oksijen saturasyonu: 94 idi ve takiplerinde vital bulguları TA: 70/40 mmHg, nabız: 84/dk, solunum sayısı: 16/dk, oksijen saturasyonu: 94 oldu. Fizik muayenesinde hastanın tüm cildinde yaygın kızarıklık mevcuttu. Sağ ve sol koldan ölçülen tansiyonda fark yoktu. Dört ekstremitede arteriyel nabızlar mevcuttu ve fark yoktu. Batın muayenesinde yaygın hassasiyet vardı. Dinleme ile aort trasesi boyunca üfürüm duyulmadı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın mevcut klinik bulguları ile anaflaktik şok tablosunun acil tedavisine sıvı tedavisi ile başlandı. Antihistaminik, prednol ve adrenalin tedavisi uygulandı. Hastanın çekilen elektrokardiyografisi 100 nb/dk ve sinüs ritmindeydi. Odaklanmış Travma Ultrason'unda (FAST) aort çapı normal ve flep görüntüsü yoktu; hastanın dört kadranında yaygın serbest sıvı mevcuttu. Akciğer radyografisi ve ayakta direkt batın grafisi normaldi. Aort diseksiyon ve perforasyon ekartasyonu amacıyla BT anjiyografisi çekildi. Aort diseksiyonu saptanmadı; mide anteriorunda ve karaciğer sol lop komşuluğunda içerisinde septasyonlar barındıran yaklaşık 13x7 cm boyutlarında sınırları net seçilemeyen koleksiyon ile uyumlu görünüm ve batın içerisinde yaygın serbest sıvı izlendi (Resim 1). Kontrastlı alt batın tomografisi normal sınırlardaydı.



Resim 1. Kist hidatik tomografi görüntüsü

Laboratuvar değerlendirmesinde WBC:11,500, Hgb: 15,2 g/dl, Eozinofil: 0,06 Plt:288 000idi ve iki saat sonra bakılan hemogram değerlerinde WBC: 22,900, Hgb:15,3 g/dl, Eozinofil: 0,08 Plt:433000 şeklinde artış izlendi. Kreatinin:1,16 mg/dl, üre:33,2 mg/dl, AST:14 U/L, ALT:9 U/L, amilaz:37 U/L, lipaz:275 U/L, total bilirubin:0,53 mg/dl, direkt bilirubin: 0,08 mg/dl, K:4,20 mEq/L, Na:140 mEq/L, Troponin 0,1 ng/ml ve CK-MB 1,31 ng/ml, INR:1,2 idi.

Hastanın mevcut klinik ve laboratuvar değerlendirmesi sonucunda akut batın tablosunun kist hidatik rüptürüne bağlı olduğu sonucuna varıldı. Genel cerrahi bölümü tarafından acil cerrahiye alınan hastaya parsiyel kistektomi ve batın içi irrigasyon yapıldı.

TARTIŞMA

Kist hidatik tarım ve hayvancılığın yaygın olduğu, kontrolsüz hayvan kesiminin yapıldığı bölgelerde görülme sıklığı artan paraziter bir hastalıktır.

Sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu, koruyucu hekimliğin yeterli olmadığı ve veterinerlik hizmetlerinin yetersiz olduğu bölgelerde görülme sıklığı artmaktadır (4,5). Ülkemizde hastalığın görülme insidansında bölgeler arası farklılıklar olup Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu ve İç Anadolu bölgelerinde yaygın olarak görülmektedir (6). Hastalık en sık karaciğerde ikinci olarak akciğerde görülebilmektedir. Kistlerin çoğu asemptomatik olup çoğunlukla kendiliğinden gerileyebilir. Klinik tablo paraziter enfeksiyonun etkilediği organa, kistin büyüklüğüne ve kistin komşu organlar ile etkileşimine bağlı olarak değişkenlik gösterebilir (2).

Kistin içerisindeki sıvı anaflaksi gelişiminden sorumlu antijenite özelliği taşır ve genellikle cerrahi müdahale esnasında ani ve hızlı başlayan, hava yolu, solunum ve dolaşım problemlerine neden olarak ölümlerle sonuçlanabilen sistemik hipersensitivite reaksiyonlarına neden olabilir (7,8).

Bizim olgumuzda bulantı kusma, yaygın kaşıntı, epigastrik bölgede ani başlayan yırtıcı tarzda ağrı ve soğuk terleme şikayetleri mevcuttu. Acil müdahale gerektiren akut koroner sendrom, aort diseksiyonu ve akut pankreatit ayırıcı tanıda düşünülürken asemptomatik olan kist hidatik rüptürüne bağlı anaflaktik şok tablosunun da düşünülmesi gerektiğini ve anaflaksin acil tedavisine başlanmasını gerektiği vurgulamak istendi.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Olgudan bilgilendirilmiş onam alınmış olup çalışma araştırma ve yayın etiğine uyularak yazılmıştır.

Finansman beyanı

Bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Esmel H, Şahin DA. Treatment of pulmonary hydatid cyst: review. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2007; 27(1): 870-5.
2. Amman R. Echinococcus. Gastroenterology Clinics of North America. 1996; 25(1): 655-89.
3. Taşpınar V, Erdem D, Erk G, Baydar M, Göğüş N. Intraoperative ana-phylaxis caused by a hydatid cyst. Case report. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim. 2004; 2(1): 36-40.
4. Craig PS, Mc Manus DP, Lightowlers MW, Chabalgoity JA, Garcia HH, Gavidia CM et al. Prevention and control of cystic echinococcosis. Lancet Infect Dis. 2007; 7(6): 385-94.
5. Altıntaş N. Past to present: echinococcosis in Turkey. Acta Tropica 2003; 85(2): 105-12.
6. Altıntaş N, Yazar S, Yolasığmaz A, Şakru N, Gödekmerdan A. Türkiye'de 1980-1998 yılları arasında saptanan alveolar echinococcosis olguları. T Parazit Derg. 1999; 23(2): 133-6.
7. San Pedro BS, Cazana JL, Cobo J, Serrano CL, Quiralte J, Contreras J et al. Anaphylactic shock by rupture of hydatid hepatic cyst. Follow-up by specific IgE serum antibodies. Allergy. 1992; 47(5): 568-70.
8. Simons FE, Arduzzo LR, Bilo B, El-Gamal YM, Ledford DK, Ring J et al. World allergy organization guidelines for assessment and management of anaphylaxis. WAO J. 2011; 4(2): 13-37.