

Sol Ventrikül Duvarına Yerleşimli Kardiyak Kist Hidatik: Olgu Sunumu

Cardiac Hydatid Cysts Are Localized Left Ventricular Wall: A Case Report

Abdurrahim Çolak¹, Uğur Kaya¹, Azman Ateş¹, Muhammet Hakan Taş², Abdulmecit Kantarcı³

¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Amabilim Dalı, Erzurum

² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji, Erzurum

³ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Dalı, Erzurum

Özet

Kist hidatik ülkemizde endemik görülen bir hastalıktır. Kardiyak kist hidatik, hastalığın endemik olduğu bölgelerde bile nadirdir. Fatal komplikasyonlarının sık olması nedeni ile erken tanısı ve tedavisi önem taşımaktadır. İki-boyutlu ekokardiyografi başta olmak üzere bilgisayarlı tomografi(BT) ve manyetik rezonans görüntüleme diğer önemli tanı yöntemleridir. Sol ventriküler ekinokokkosis vakasının bilgisayarlı tomografi ve ekokardiyografi bulgularını literatür bilgileri eşliğinde sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Sol Ventrikül, Ekokardiyografi

Başvuru Tarihi: 21.06.2012 **Kabul Tarihi:** 29.10.2012

Abstract

Hydatid disease is a disease which is endemic in our country. Cardiac hydatid cyst is rare even in areas where the disease is endemic. Fatal complications, early diagnosis and treatment is important because it is common. Two-dimensional echocardiography, especially computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging, other important diagnostic modalities. Computed tomography and echocardiography findings in a case of left ventricular ekinokokkosis offer with the literature.

Keywords: Cysts hydatid, Left Ventricular, Echocardiography

Application: 21.06.2012 **Accepted:** 29.10.2012

Giriş

Kist Hidatik, E.granulosus'un larva formunun insanda neden olduğu parazitik kistik bir enfeksiyonudur. Kalpte lokalize hidatik kistler çok nadir olup tüm hidatik kistlerin yaklaşık % 0,5-2'sini oluşturur¹. En sık kalpte sol ventrikül serbest duvarı (% 50-77) ve interventriküler septumu tutar². Olguların çoğunda tek kardiyak kist mevcuttur. Hastaların çoğunda (%55-85) multiorgan tutulumu mevcuttur (karaciğer, akciğer veya diğer organlar gibi). Semptomlar kistin lokalizasyonu ve boyutuna bağlıdır³. Batı ülkelerinde sporadik olgular bildirilmesine rağmen,

olguların çoğunluğunu az gelişmiş bölgelerde yaşayan insanlar oluşturmaktadır. Ekokardiyografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans (MRI) gibi görüntüleme yöntemleri ve cerrahi tekniklerde katedilen gelişmeler ile bu olguların erken teşhis ve cerrahi tedavisinde önemli ilerlemeler sağlanmıştır^{3,4}.

Olgu

15 yaşında bayan hasta, karında şişlik iştahsızlık şikayeti ile başvurduğu pediatri kliniğinde yapılan tetkikler sonucu karaciğer, sağ akciğer kist hidatiği teşhisi konmuş ve

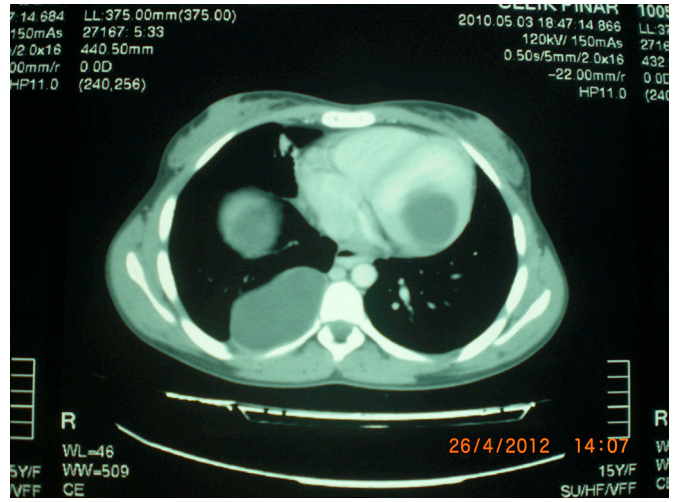
opere edilmek üzere göğüs cerrahisi kliniğine yönlendirilip yatırılmıştı. Burada çektilen tomografide batında karaciğerde en büyüğü 2-3 cm olan multipl kistleri mevcut, sağ toraksta yaklaşık 4-5 cm ebadında kisti ve sol ventrikül serbest duvarda da kist olduğu görüldüğü üzerine hasta konsey kararıyla öncelikli olarak sol ventrikül kistine müdahale amacıyla kliniğimize devralındı. Kliniğimizde yaptırılan ekokardiyografide, sol ventrikül lateral duvarda 4x4 cm ebadında hiperekojen kitle olarak rapor edildi (Resim 1). Çektilen multidedektör BT'de sol ventrikülden yaklaşık 4 cm çapında kist ve koroner arterlerle ilişkisi izlenmemiş olarak rapor edildi (Resim 2).

Cerrahi teknik: Hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Median sternotomi sonrası aortakaval kanülasyon yapılarak pompaya girildi. Kros klemp konulduktan sonra sol ventrikülden kistin üzerinden myokarda insizyon yapıldı (Resim 3). Kist enükle edilerek yaklaşık 5x5 cm ebadında kist çıkarıldı (Resim 4,5). İnsizyon hattı teflon felt kullanılarak tek tek ve kontinü sütürlerle kapatıldı. Sorunsuz olarak pompadan çıkılıp, hasta yoğun bakıma alındı. Postoperatif 1. günde servise çıkarılan hasta postoperatif 5. günde şifa ile taburcu edildi. Bir aylık kontrolünde sorunsuz idi. Hasta akciğer kist hidatiğinden opere olması için göğüs cerrahisi kliniğine yönlendirildi.

Resim 1: Olgunun Ekokardiyografi görüntüsü



Resim 2: Olgunun multidedektör tomografi görüntüsü



Resim 3: Kistin intraoperatif görünümü



Resim 4: Kistin çıkarılması



Resim 5: Kistin çıkarıldıktan sonraki görünümü

Tartışma

Ekinokokkozis, ekinokokus granülozus larvalarının neden olduğu paraziter bir hastalıktır^{2,3,5,6}. Köpek, kurt gibi kesin konakların dışkılarıyla atılır. Ara konak olan insanlar, bu dışkıyla kontamine olmuş gıdaları alması sonucu enfekte olurlar. Erişkin helmintler kist içeren pişmemiş etleri yiyen kişinin intestinal mukozasında olgunlaşır ve larvalar koroner dolaşım aracılığı ile myokarda ulaşır. İntestinal lenfatikler, duktus torasikus, üst ve alt vena kava, kalın barsak ve hemoroidal venler de bir yan yol teşkil edebilir. Pulmoner ven aracılığı ile de kardiyak tutulum rapor edilmiştir⁵. Kardiyak kist hidatik olgularına oldukça nadir rastlanır^{6,7}. Tüm ekinokokkozis vakalarının %0.5 ile %2'sini oluşturur^{2,3,5}. Kistin kalbin içerisindeki dağılımı o bölgeye gelen kan dolasının miktarına bağlıdır. Kan dolasının fazla olduğu sol ventrikül miyokardında kardiyak kist hidatik daha fazla görülür (%55–60)^{5,8}. İnterventriküler septumda %5-9, sağ atriyal duvarda %3-4, sağ ventrikül miyokardında %15, sol atriumda %8, pulmoner arterde %7 ve perikardiyumda %8 oranında rapor edilmiştir⁵. Embriyo kalbe ulaştıktan yaklaşık 1 ile 5 yıl içinde tam olgunluğa ulaşır. Kiste myokardın reaksiyonu olarak adventisiyal perikist tabakası oluşturulur³ Kardiyak kist hidatiğin en sık rastlanan klinik bulguları prekordiyal göğüs ağrısı ve öksürük olmakla beraber, ateş, hemoptizi, dispne, anafilaktik şok, senkop, perikardit, valvuler disfonksiyon,

pulmoner hipertansiyon, pulmoner ve sistemik emboli, ani ölüm'e de neden olabilir^{2,4}.

Kardiyak kist hidatik sık görülür bir hastalık olmadığından, tanı aşamasında, hemen akla gelmeyebilir. Dinlenmekle, kitlesiyle obstrüksiyon oluşturanlarda, yırtılmış kistlerde, zor izah edilebilen üfürüm veya ek sesler işitilebilir. Kardiyak kist hidatiğe özgü elektrokardiografik değişiklik yoktur. Nonspesifik ST ve T dalgası değişimleri görülebilir. Myokardial iskemi ve özellikle septumda yerleşenlerde ileti değişiklikleri görülebilmektedir. Koroner arterlere bası yapan kistler, myokard infarktüsüne neden olabilirler^{9,10}

Göğüs röntgenogramında anormal kalp gölgesi, pulmoner kist veya sol ventrikül serbest duvarında lokalize kistlerde kalsifiye lobuler kitle görülebilmektedir⁵. Kardiyak kist hidatik tanısında en etkili metod 2 boyutlu ekokardiyografidir^{2,5}. BT ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ekstrakardiyak tutulumu değerlendirmede kullanılmalıdır. Kistin BT ve MRG görüntüleri organizmanın farklı bölgelerindeki kist hidatik görümleri ile benzer imaj özelliklerine sahiptir. Toraks BT ile kistik kardiyak kitle varlığı konfirme edilebilir ancak lokalizasyon ve anatomik komşuluklar kesin olarak ayırt edilemez.

Biz olgumuza ekokardiyografi ve tomografi ile tanıyı koyduk, Multidedektör BT ile hem koroner komşuluklarını değerlendirdik ve serolojik testler ile tanıyı doğruladık. Casoni cilt testi ve Weinberg kompleman fiksasyon testleri sensitivite ve spesifitelerinin düşüklüğü nedeniyle günümüzde yerlerini serolojik testlere bırakmışlardır. Ekinokokus granülosusun yapısında bulunan antijenlerin oluşturduğu antikörlerin tespiti amacıyla indirekt hemaglutinasyon testi (IHA), ELISA ve immünoelektroforez gibi serolojik testler kullanılmaktadır. Tanı amacıyla serolojik testler önemlidir, fakat ekinokokkozisli bazı olgularda yalancı negatiflik verebilirler.

Kardiyak kist hidatiğin tedavisi cerrahidir ve geciktirilmemelidir. Kistin kalp boşluklarına veya perikarda rüptürü gibi ciddi komplikasyonları veya ani ölüm nedeniyle genel olarak kabul edilen tedavi, acil cerrahidir^{1,7}. Bu nedenle hastalığın erken ve doğru tanısı önemli olup, özellikle

hastalığın yaygın olarak görüldüğü bölgelerde karşımıza çıkan kistik kitlelerin ayırıcı tanısında kist hidatik düşünülmelidir. Ekinokokkozisin tespit edilmesinde yüksek sensitiviteye sahip olan ekokardiografi ile periyodik olarak tetkik edilmesinde yarar vardır. Fakat ülkemizin ekonomik şartları göz önüne alındığında her kist hidatikli hastaya ekokardiografi tetkiki yapmak mümkün olmayabilir. Bununla birlikte kardiyak semptomları olan kist hidatikli

hastalarda ekokardiografinin ilk uygulanacak tetkik olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Cerrahi tedavi sırasında epikardiyal kistler doğrudan çıkarılabilir. Myokarda yerleşenlerde, günümüzde, ameliyat kardiyopulmoner bypass altında yapılmaktadır. Medikal ajanların tedaviye eklenmesiyle tedavi başarısının yükselmekte olduğu söylenebilir

Kaynaklar

1. Abid A, Khayati A, Zargouni N. Hydatid cyst of the heart and pericardium. *International Journal of Cardiology* 1991; 32: 108-109.
2. Lanzoni AM, Barrios V, Moya JL, Epeldegui A, Celemin D, Lafuente C, Asin-Cardiel E. Dynamic left ventricular outflow obstruction caused by cardiac echinococcosis. *American Heart Journal* 1992; 124: 1083-1085
3. Laglera S, Garcia-Enguita MA, Martinez-Guiterrez F, Guiterrez-Rodriguez A, Urieta A. A case of cardiac hydatidosis. *British Journal of Anaesthesia* 1997; 79: 671-673
4. Grendell JH, Mc Quarid KR, Friedman SC. Disease of the liver and biliary system. *Diagnosis & Treatment in Gastroenterology; Lange* 1996: chapter 38, p:514.
5. De Martini M, Nador F, Binda A, Arpesani A, Odero A, Lotto A. Myocardial hydatid cyst ruptured in to the pericardium:cross-sectional echocardiographic study and surgical treatment. *European Heart Journal* 1988; 9: 819-824
6. Braunwald E. Metazoal myocardial disease. *Heart Disease 4th ed, Saunders*,1992: chapter 43, p:1434.
7. Mottaghian H, Saidi F. Postoperative recurrence of hydatid disease. *Br J Surg* 1978; 65: 237-242
8. Di Bello R, Menendez H. Intracardiac rupture of hydatid cysts of the heart. *Circulation* 1963; 27: 366-373
9. Ameli M, Mobarhan HE, Nouraii SS: Surgical treatment of hydatid cysts of the heart: Report of six cases. *J Thorac Cardiovasc Surg* 98:892,1989
10. Canabal EJ, Aguirre CV, Dighiero J, et al: Echinococcus disease of the left ventricle; a clinical, radiologic and electrocardiographic study. *Circulation* 15:520,1955.