

Travma Sonrası Subkapsüler Alana Perfore Olmuş Karaciğer Kist Hidatiği: Olgu Sunumu

Liver Hydatid Cyst Which Was Perforated as A Result of Trauma in The Subcapsular Area: A Case Report

Mustafa Girgin¹, Burhan Hakan Kanat², Refik Ayten¹, Ziya Çetinkaya¹

¹ Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

² Elazığ Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye

Özet

Kist hidatik hastalığı, Türkiye'nin de aralarında bulunduğu pek çok ülkede önemli bir sağlık sorunudur. Daha çok karaciğer ve akciğerde yerleşim gösterse de vücudun tüm dokularında görülebilir. Karaciğer kist hidatiklerinin çeşitli komplikasyonları vardır ve perforasyon bunlardan biridir. Perforasyon kendiliğinden olabileceği gibi travma sonucu da gelişebilir. Bu olgu sunumunda travma sonucu subkapsüler alana perfore olmuş karaciğer kist hidatiğini sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, travma, perforasyon

Başvuru Tarihi: 11.10.2011 **Kabul Tarihi:** 28.10.2011

Abstract

Hydatid cyst disease is an important public health problem in some countries including Turkey. The disease localized in liver and lungs in most of the cases, but also could be exists everywhere in the body. There are various complications of liver's hydatid cyst disease and perforation is one of them. Perforation can occur spontaneously or as a result of trauma. We are presenting; a liver hydatid cyst which was perforated as a result of trauma in the subcapsular area.

Keywords: Hydatid cyst, trauma, perforation

Application: 11.10.2011 **Accepted:** 28.10.2011

Giriş

Kist hidatik (KH) hastalığı Hipokrat zamanından beri bilinmekte olan bir parazitik hastalıktır. Bu hastalığın etkeni Echinococcus isimli bir sestoddur. Cestoda sınıfının Cyclophyllidea takımının Taeniidae familyasına ait bir parazit olan Echinococcus genusunda en az 5 tür olduğu bilinmektedir. Bu türler E.granulosus, E.multilocularis, E.vogeli, E.oligarthus ve E.equinus'tur. Bunlar arasında en sık görülenleri kistik ekinokokkozise neden olan E. Granulosus ve alveolar ekinokokkozise neden olan E. Multilocularis'dir¹.

KH başta karaciğer ve akciğer olmak üzere vücudun birçok organını tutabilir. Literatürlerde primer karaciğer ve dalak tutulumlarından başka izole pankreas, pelvik bölge, uterus, böbrek ve hemen tüm karın içi organ tutulumları bildirilmiştir².

KH komplikasyonlara yol açmadığında genellikle asemptomatik seyreden bir hastalıktır. Hastalığın sessiz seyretmesi uzun yıllar sürebilir³.

Biz bu yazımızda daha önce karaciğer kist hidatiği tanısı almış ve yüksek anestezi riskinden dolayı ameliyat

olmayı kabul etmemiş olan bir hastada travma sonrası subkapsüler alana perfore olan karaciğer kist hidatigini sunuyoruz.

Olgu Sunumu

Karaciğer sağ lob lokalizasyonunda 10 yıldır bilinen kist hidatigi olan ve daha önce ameliyat önerildiği halde kendi isteği ile ameliyatı reddeden, 79 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 2 metre yüksekten düşme nedeni ile acil servisimize başvurdu. Esas şikâyeti karın ağrısı idi. Özgeçmişinde koroner by-pass operasyonu, KOAH ve karaciğer kist hidatigi mevcuttu. Hastanın acil odasında ilk değerlendirilmesinde, genel durumu iyi, vital bulguları stabildi (TA:130/70 mmHg nabız: 65 /sn). Fizik bakışında karın sağ üst kadranda palpasyonda hassasiyet mevcuttu, akut karın bulguları yoktu. Laboratuvar bulguları lökosit: 13850/mm³, hemogloblin: 15,5 gr/dl, hematokrit: % 44,8 olarak bulundu. Ayrıca AST, ALT değeri 2 kat yüksek olup bilirubin değerleri normaldi. Diğer biyokimyasal parametreler normaldi.

Sonografik incelemede karaciğer sağ lobda yaklaşık 10x7 cm boyutta içerisinde hiperekojen görünümün izlendiği hipoekoik lezyon (kist hidatik) ve karaciğer anteriorda subkapsüler alanda 1,5 cm ene ulaşan anekoik alan izlendi. Bu alanın kist hidatik olarak düşünülen alanla ilişkisi ortaya konulamamış olup hematoma dışlanamadı.

Hastaya abdominal BT incelemesi yaptırıldı. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde karaciğer sağ lob posteriorunda subkapsüler yerleşimli aksiyelde en geniş yerinde 104x79 mm ölçülen cidarında milimetrik kalsifikasyonlar bulunan içerisinde hafif hiperdens görünümlerin (germinatif membran) izlendiği hipodens lezyon (Kist hidatik) ve karaciğer anterior-süperiorunda subkapsüler alanda kist hidatik lezyonu ile devamlılık gösteren en geniş yerinde aksiyelde 2 cm ölçülen sıvı dansitesinde görünüm izlendi. (*Resim 1, Resim 2*) Hastanın USG ve BT' sinde karında serbest sıvı izlenmedi.

Mevcut bulgularla hasta kliniğe yatırılarak yakın gözlem altına alındı. Ameliyat planlanan hasta anestezi kliniği ile konsülte edildi ve riski ASA IV yoğun bakım destekli ola-

rak belirlendi. Yüksek anestezi riski, akut karın bulguları ve görüntülemelerde karında serbest sıvı olmaması nedeniyle hasta klinik olarak takip edildi. Sık fizik muayene kontrolleri yapılarak günlük kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri ve bilirubin değerleri çalışıldı. Takiplerinde anormallik olmayan hastaya 4.gün karın sonografi tekrarı yapıldı. Karında serbest sıvı yoktu. Ek patolojisi olmayan hasta takibinin 6.gününde poliklinik kontrol önerilerek taburcu edildi.

Resim 1 : Perfore kistin subkapsüler alanla bağlantısı



Resim 2 : Perfore kist ve subkapsüler alandaki devamının daha alt kesitlerdeki görüntüsü



Tartışma

Kist hidatik Echinococcus isimli sestodun neden olduğu ve ülkemizin de içinde bulunduğu dünyanın belirli bölgelerinde endemik dağılım gösteren parazitik bir enfeksiyondur⁴. Ülkemizde KH oranı 1.3/100 000 nüfus olarak verilmektedir ve KH için hesaplanan cerrahi olgu oranı 0.87-6.6/100 000 olarak verilmektedir⁵. En sık karaciğer olmak üzere karın içerisinde çeşitli yerlerde görülebilir. Karaciğer kist hidatiğinin çapı 5 cm'yi aşmadan belirti vermesi nadirdir ya da belirtiler genellikle komplikasyon geliştikçe ortaya çıkmaktadır⁶. Hastamıza 10 yıl önce karın ağrısı nedeniyle yapılan tetkikler sonucunda KH tanısı konulmuş. Travma sonucu perforasyon gelişene dek herhangi bir komplikasyon gelişmemiş.

Karın içi kist hidatiklerin yapılan cerrahiye bağlı ve bağı olmayan komplikasyonları mevcuttur. Kistin yerleştiği yer, boyutu ve komşuluk gösterdiği organlar oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verir. Komşu yapılara adezyon, komşu yapılara kompresyon, bilier kist bağlantısı, enfeksiyon, perforasyon, asit, akut karın sendromu, anafilaktik ve alerjik reaksiyonlar spontan komplikasyonlardır. Yapılan cerrahiye bağlı olarak da rezidü kavite enfeksiyonu, safra yollarına fistülizasyon, kanama ve nöks gibi komplikasyonlar olabilir⁷.

Kist hidatiklerin direkt perforasyonları, endo ve perikist yırtıldığında meydana gelir. Spontan olarak meydana gelebileceği gibi bir travma veya cerrahi girişime bağlı olarak da oluşabilir. Karaciğer kist hidatik perforasyonu için yaş, kist çapının > 10 cm olması ve yüzeysel yerleşimli olması belirgin risk faktörleri olarak tespit edilmiştir⁸. Hastamızda da kistin çapı 10 cm'den büyük ve yüzeysel yerleşimlidir.

Geniş olgu çalışmaları incelendiğinde; tüm karaciğer kist hidatik olgularının %1,7 ile %8,6'sında intraperitoneal alana serbest perforasyon meydana geldiği bildirilmektedir⁹. Travmatik KH perforasyonu incelendiğinde ise en sık mekanizmanın %44 oranında düşme olduğu Gunay ve arkadaşları tarafından gösterilmiştir¹⁰. Bizim hastamızda da perforasyon düşme sonucu gerçekleşmiş olup litera-

türde en sık görülen nedenle aynıdır. Yine aynı çalışmada bilgisayarlı tomografinin kist hidatik perforasyonu için %100 tanı koyduruculuğundan ve ultrasonografinin %85 sensitivitesinin olduğundan bahsedilmiştir. Bu hastada da kesin tanı BT ile konulmuş olup yapılan USG kist perforasyonu ile subkapsüler hematomu ayırt edememiştir. Karaciğer parankimine kist perforasyonu kist içeriğinin peritoneal kaviteye ulaşmadan komşu parankime penetre olmasıyla meydana gelmektedir. Bu fokal perforasyon boyut olarak değişebilir fakat kist rekürrensi olarak değerlendirildiğine inanılmaktadır¹¹. Literatür incelendiğinde bu tür perforasyon olguları bildirilmiş olmakla birlikte karaciğer kapsül altına perforasyon olgusuna rastlanmadı. Bizim hastamızda perforasyon peritona ulaşmadığından kist rekürrensi olarak kabul edilebilir ancak bu da travmaya bağlı rekürrenstir.

KH'in periton içine perforasyonu ciddi anaflaktik reaksiyonlara neden olabilir. Genellikle cerrahi sırasında ya da kistin perforasyonu esnasında gelişir. Literatür incelendiğinde komplike olmayan kist hidatikde alerjik reaksiyonlar bildirilmiştir. Anaflaktik reaksiyonlar ise oldukça nadirdir. Sözüer ve arkadaşlarının¹² yapmış oldukları retrospektif bir analizde tedavi edilen 242 hastanın 21'inde (%8,6) karın içi hidatik kist perforasyonu saptanmış ve bunların hiç birinde anaflaktik reaksiyon gözlenmemiştir. Sadece 3 hastada (%1,3) hafif belirtileri olan alerjik reaksiyonlar görülmüş. Bizim hastamızda perforasyon sonrasında herhangi bir alerjik reaksiyon izlenmemiştir.

Literatürdeki olgularda cerrahi tedavi uygulanmış olup hastaların takiplerinde problem yaşanmamıştır. Biz hastamıza konservatif yaklaşarak ve yakın takip ederek medikal tedavi ile taburcu ettik. İlk tanı anında operasyon düşündük ancak hastada akut karın bulgularının olmayışı ve yüksek anestezi riski nedeniyle operasyondan vazgeçtik.

Sonuç olarak kist hidatik eski bir hastalık olmasına rağmen halen önemini korumaktadır. Son yıllarda alternatif tedavi yöntemleriyle ilgili görüşler sunulmasına ve tıptaki gelişmelere rağmen, cerrahi en etkin tedavi seçeneğidir. Ülkemiz gibi hastalığın endemik olarak görüldüğü bölgelerde travma sonrası alerjik reaksiyonu olan hastalarda

ve hikayesinde kist hidatik bulunanlarda perforasyondan şüphelenilmelidir.

Kaynaklar

1. Metintaş S. Echinococcus'un yaşam döngüsü ve epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2006, 2(9):1-9
2. Hepgül G, Tihan D, Kocael P, Doğan Y, Öztürk T, Cihan A. Olgu sunumu: primer dalak kist hidatiği, Türkiye Parazitoloji Dergisi, 2010; 34 (3): 184-86.
3. Şahin EM, Yüksek YN, Dağlar G, Gözalan U, Kama NA. Kist hidatikte tanı ve tedavi: 120 hastaya ait sonuçlar; Trakya Univ Tıp Fak Derg 2008;25(1):6-14
4. Şahin E, Kaptanoğlu M, Nadir A, Ceran C. Travmaya bağlı bir akciğer kist hidatiği rüptürü: Olgu sunumu, Ulus Travma Derg 2006;12(1):71-75
5. Sümer A, Çağlayan K, Çelik A, Altınlı E, Köksal N. Primer intraperitoneyal pelvik kist hidatik rüptürü: Olgu sunumu, Bakırköy Tıp Dergisi 2011;7:35-38
6. Perek S, Saribeyoğlu K. Karaciğer hastalıkları. Cerrahi Gastroenteroloji, 7. baskı. in: Degerli U, Erbil Y, eds. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2005. p.233-49
7. Şahin A, Çilekar M, Karakaş BR. İntraabdominal kist hidatiğin komplikasyonları, Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2006, 2(9):17-27
8. Akcan A, Akyıldız H, Artis T, Ozturk A, Deneme MA, Ok E, Sozuer E. Peritoneal perforation of liver hydatid cysts: clinical presentation, predisposing factors, and surgical outcome. World J Surg 2007; 31: 1284-1291.
9. Albayrak D, Sezer YA, İbiş CA, Yağcı MA, Hatipoğlu AR, Çoşkun İ. Karaciğer Kist Hidatik Olgularımız; Trakya Univ Tıp Fak Derg 2008;25(2):95-99
10. Gunay K, Taviloglu K, Berber E, et al. Traumatic rupture of hydatid cysts: a 12-year experience from an endemic region. J Trauma 1999; 46: 164-167.
11. Şahin A, Çilekar M, Karakaş BR. İntraabdominal kist hidatiğin komplikasyonları. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2006, 2(9):17-27
12. Sözüer EM, Ok E, Arslan M. The perforation problem in hydatid disease. Am J Trop Med Hyg 2002; 66: 575-577.