

## Kemik ve Eklem Kist Hidatiği

Remzi TÖZÜN \*  
Önder YAZICIOđLU \*  
Yener TEMELLİ \*  
Hırcem ÖZGER \*\*  
Haldun ERTÜRK \*\*

İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde 1974-1983 yılları arasındaki 10 yılda teşhis ve tedavi edilen 5 kemik ve eklem kist hidatiği vakası gözden geçirilmiş, teşhis ve tedavideki güçlükler literatür işiği altında değerlendirilmiştir.

### GİRİş

Dünyanın ve yurdumuzun çeşitli yörelerinde sıkıca rastlanan kist hidatik hastalığı kemik ve eklemlerde oldukıa nadir olarak görölür. Bütün kist hidatiklerin % 0.3'ünün kemiklerde görüğünü söyleyen yazarlar olmakla birlikte %5.9'unun kemiklerde yerleştiğini söyleyenler de vardır (4,6). Kemiklerde görülen kist hidatik vakaları hakkında yurdumuzda da daha önceden yapılmış çeşitli yayınlar vardır (5,6,8). Bütün bu vakaların çoğunda ameliyat öncesi teşhisinde tüberküloz veya tümör üzerinde durulmuş ve ancak ameliyat sırasında kist hidatik tanısı konabilmiştir. Hatta bazılarında mikroskopik inceleme sonucu kist hidatik gelince olayın farkına varılmıştır.

Bu kadar nadir rastlanan ve teşhisinde pek çok yanlışlıklar yapılabilen kemik kist hidatiğine bu yazımızda dikkati çekmek istedik.

\* İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniđi Uzmanı

\*\* İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniđi Asistanı

Vaka No.	Prot. No.	Adı	Yaş	Cins	Ameliyat öncesi belirtinin ortaya çıkma süresi	Lokalizasyon	Belirti	Sayısı	Ameliyat Tipi
1	35485	M.S.	23	E	5 yıl	Sağ ilium + femur üst uç	Ağrı + topallama	5	Küretaj Eksizyon Irrigasyon
2	35560	M.Y.	11	K	2 ay	Sol ilium	Ağrı	1	Eksizyon Küretaj
3	41340	A.Ö.	47	E	5 yıl	Sağ femur üst uç	Ağrı + akıntı + topallama	6	Küretaj Rezeksiyon Irrigasyon
4	4807	F.Z.	59	E	6 ay	Sol ilium	Ağrı + şişlik	1	Küretaj Eksizyon
5	48194	Ü.A.	29	K	10 yıl	Sol humerus üst uç + skapula Lokalizasyon	Ağrı + şişlik	1	Biopsi

TABLO : I



## MATERYEL ve METOD :

Materyelimizi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde 1974-1983 yılları arasındaki 10 yılda teşhis ve tedavi edilmiş 5 vaka oluşturmaktadır (Tablo : I). Vakalarımızın 3'ü erkek (% 60) ve 2'si kadındır (% 40). En küçük yaş 11, en büyük 59, ortalama 33,8 dir. Hastaların ortak şikayeti

ve topallamadan şikayet etmişlerdir. Şikayetler hastalarımızın 1'inde (vaka No. 5) bize müracaatından 10 yıl önce, 2'sinde (vaka No. 1 ve 3) 5 yıl önce, 2'sinde de (vaka

mişti. 1, 3 ve 5 no. lu vakalar romatizma teşhisi ile senelerce tedavi edilmişler ve sonunda çekilen radyografilerinde görülen osteolitik ve kistik görünüm sonucu kliniğimize sevk edilmişlerdir. 2 no. lu vaka da sol kalçasındaki ağrı ve topallama şikayetleri ile çeşitli hastaneleri dolaşmış ve "Sol iliumda, asetamulum tabanında apse" teşhisi ile kliniğimize gönderilmiştir. 4 no. lu vakamız ise varisten şüphelenilerek

yene sonucu sol kasiğında

lanma artışı bulunan tümöral kitle görülerek kliniğimize sevk edilmiştir.

Hastalarımızın hepsinde radyolojik inceleme ve kan muayenesi yapılmıştır. Hiçbirinde eosinofili görülmemiş, 1'inde (vaka no. 1) lenfositöz tesbit edilmiştir. Hastalarımızda ameliyat öncesi deri testleri ve serolojik testler yapılmamıştır.

Hastalık 2 vakamızda sadece sol iliumda, birer vakamızda sağ femur üst ucunda, sağ kalça eklemine oluşturan asetabulum ve femur üst ucunda ve sol omuz eklemine oluşturan humerus üst ucu ile skapulada lokalize

Hastalığın teşhisi 4 vakamızda (1,3,4,5 no. lu vakalar) intra operatif olarak

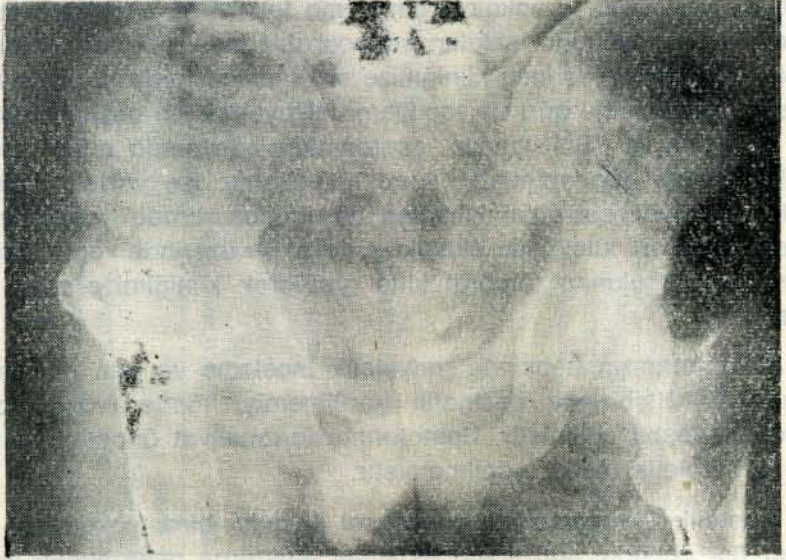
bu teşhisimiz patolojik incelemelerle de doğrulanmıştır. Ancak 2 no. lu vakamızın ameliyatında ilium kanadındaki kemik lezyonu açıldığında içinde bol miktarda nekrotik, kazeifiye kıvamda dokularla karşılaşmıştır. Bu bulgular bize ameliyat öncesi teşhisimiz olan tüberküloz absesini doğrular şekilde görülmüştür. Fakat ameliyat sırasında alınan materyelin histolojik muayenesi sonucu İstanbul Diş Hekimliği Fakültesi

melleri ve yağ dokusu arasında yer yer parçalanmış kütükül parçalarına rastlandığını ve teşhisin hidatik kist" olduğu bildirildi. Ameliyat sırasında aldığımız materyelin bir

İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsünün Histolojik inceleme so-

nucu ise "tüberküloz" olarak geldi. Ortaya çıkan Parazitoloji Kürsüsünde gerekli laboratuvar incelemeler yapılmış ve Weinberg reaksiyonu (+++), Casoni reaksiyonu Bu bulgulardan sonra hastanın teşhisinin kemik kist hidatiği olduğuna karar verilmiştir.

1 no.lu vakamıza ilk olarak 28.1.1975 tarihinde geniş küretaj ve NaCl solüsyonu ile kapalı irrigasyon ameliyatı uygulanmış ve ameliyat sonrası komplikasyonsuz seyretmiştir (Resim : 1). 2 sene

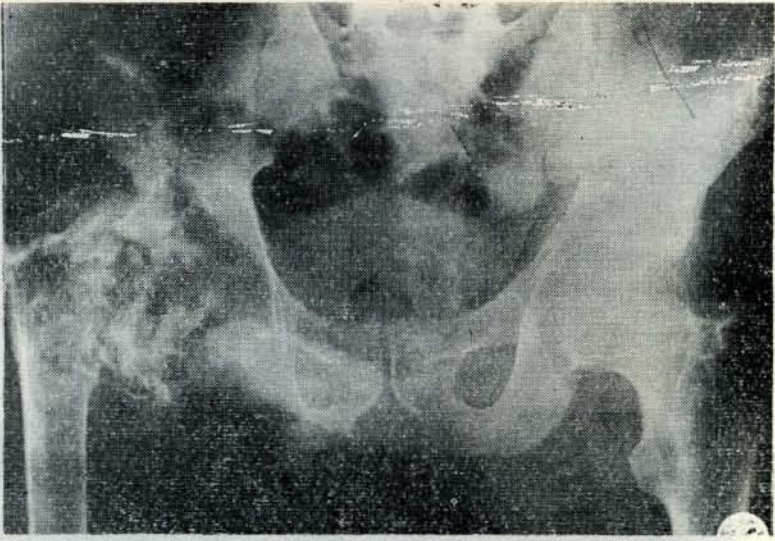


Resim : 1 — 1 no.lu vakamızın başlagıctaki r. grafisi.

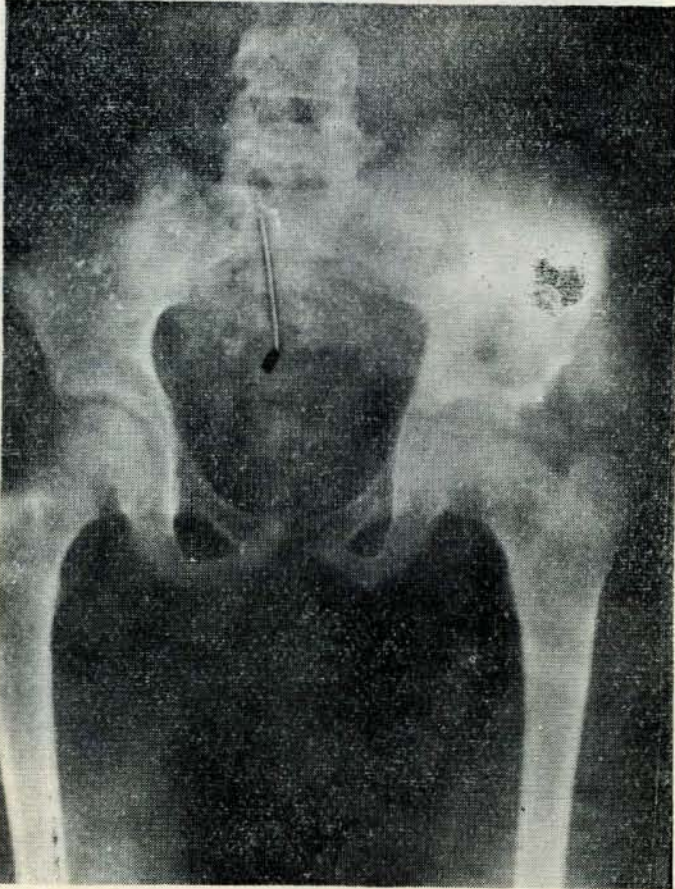
sonra ise hastada tekrar kemikte narak 2 nci bir küretaj ve femur başı rezeksiyonu liyat sonrası teşekkül eden fistül 8 ay sonra kapatılabildi. Ancak 3 yıl sonra yeni bir fistül ortaya çıkmış travma sonucu subtrokanterik bölgede patolojik kırık oluşmuştur. Radikal bir girişimi (hemipelvektomi) kabul etmeyen hastaya iki defa daha küretaj ve irrigasyon ameliyatı devam etmektedir (Resim : 2).

2 no. lu vakamıza geniş bir küretaj ve rezeksiyon uygulanmış ve nüks



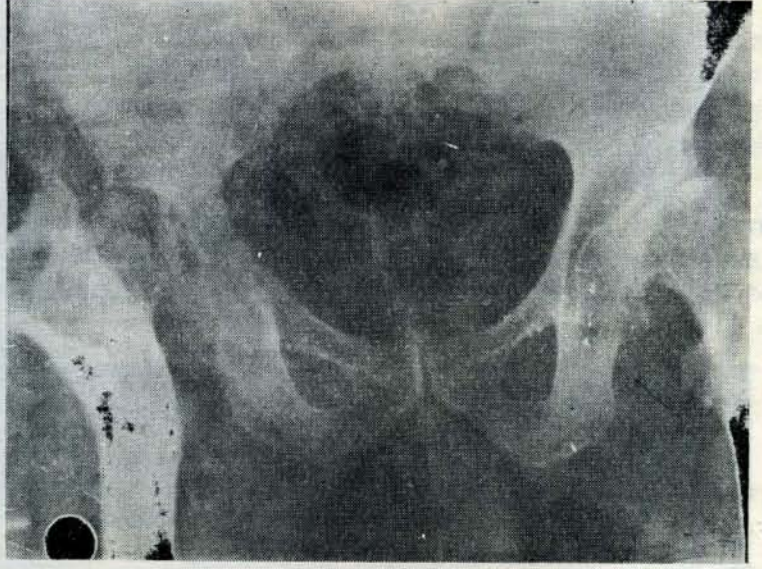


Resim : 2 — 1 no. lu vakamızın son r. grafisi.



Resim : 3 — 2 no. lu vakamızın ameliyat öncesi r. grafisi.





Resim : 4 — 3 no. lu vakamızın r. grafisi.

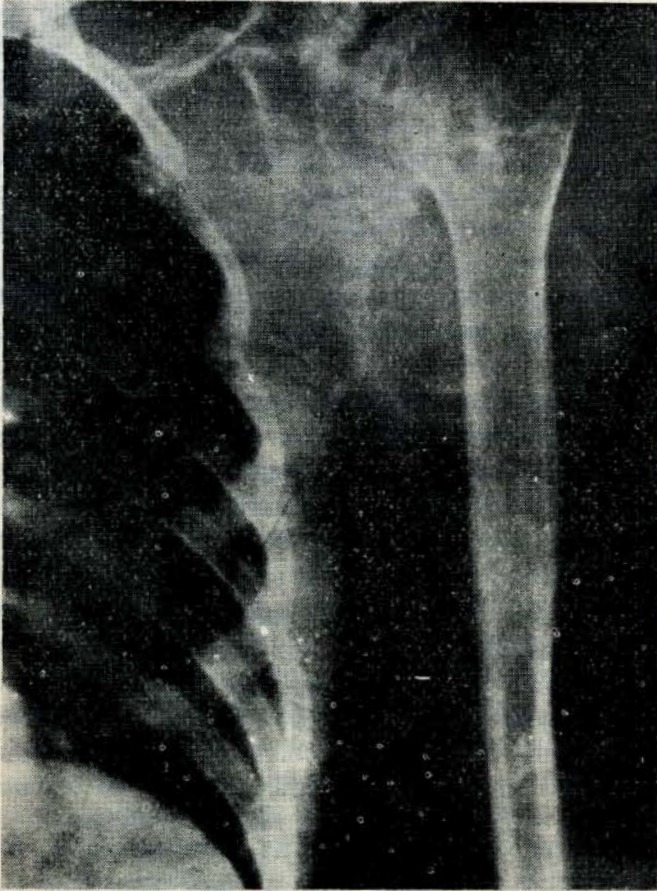


Resim : 5 — 4 no. lu vakamızın ameliyat öncesi r. grafisi.

3 no.lu vakamıza da 6 defa küretaj yapılmış ve femur üst ucu rezeksiyonu uygulanmıştır. Bu hastamıza da dezartikülasyon teklif edilmiş ancak kabul etmemiştir (Resim : 4).

4 no.lu vakamızda ise scl iliumunda geniş bir rezeksiyon ve küretaj yapılmıştır. Halen nüks yoktur (Resim : 5).

Sonuncu vakamız etmemiş ve başka (Resim : 6).



Resim : 6 — 5 no.lu vakamızın makrografisi.



## TARTIŞMA :

İnsanlarda kist hidatik hastalığı echinococcus granulosus ve echinococcus multilocularis denen iki küçük şeridin kurtçuk şekli ile meydana gelir. RAUSH ve VOGEL'in araştırmalarına göre E. Granulosus osseöz

diği gibi E. Granulosis'in evcil hayvanlardaki ara konak taşıyıcıları koyun, sığır gibi memeli hayvanlardır, mutlak taşıyıcısı ise köpeklerdir. İnsanda bu parazit için ara konak olarak vazife görür. E. Granulosus'un erişkin şekli köpeklerin murtaları dışkıya geçer ve buradan besin maddelerine bulaşır ve aralarında insanın da bulunduğu herhangi bir memeli tarafından ağız yolu ile alındıklarında çıkan embriyon barsak duvarını delerek gider. Bu arada bir larına yayılırlar (4,5,6,8).

Kist hidatiğin primer olarak kemiğe dirdir. Ossöz ekinokok lokalizasyonu GEROULANUS'un serisinde % 0.3, KOURIAS'ın serisinde % 0.5, DUR SEH'in serisinde ise % 5.9 olarak verilmiştir (1,4,5,6). Bu konuda Türkiye genelinde yapılmış bir seriye rastlayamadık. Bizim araştıradıklarımız ancak kemik kist oranlama imkanımız olmadı.

### Hidatik

duğu spongiozada yerleşir. Daha nadir yerleşim gösterdiği uzun kemiklerde de 4 vakada yassı kemikleri tercih etmiştir (3 ilium, 1 skapula), 3 velerdir (2 femur üst uç, 1 humerus üst uç).

Hastalık uzun yıllar latent kaldıktan sonra ve lokal iltihabi belirtilerle belli eder (1,4,7,8). Bu belirtiler bizim vakalarımızda olduğu gibi, hastalığın çoğu kez romatizmal hastalık veya tüberküloz olarak teşhis edilmesine ve uzun süre yanlış tedavi edilmesine yo

kemik

içinde büyüdüklerinden bu ağrı daha fazlalaşır. Patolojik kırık oluşması da ani olarak ağrının artmasına sebep olur. Vertebra kist hidatiği ise vertebral kanal içine açılarak paraplejelere sebep olabilir (5,7,8).

Kist hidatikler fistülize olabilirler ve bu fistüllerde sekonder enfeksiyon durum



Röntgen muayenesinde, kemiği ve kistler görülebilir. Hiçbir zaman periost reaksiyonu ve yeni kemik teşekkülü olmaz. Küçük kistik lezyonlar çok defa tüberküloz osteomyeliti veya basit osteomyelit zannedilebilir. Büyük kistler ise dev hücreli tümör, enkondrom, metastatik karsinoma, fibröz displazi, Hand-Schüller Cristian hastalığı ve multipl myeloma ile karıştırılabilir (8). Bizim vakalarımızda da başlangıçta tüberküloz veya osteomyelit akla gelmiştir, ancak daha sonra yapılan dikkatli bir inceleme ile radyolojik görünümünün kist hidatik için tipik olduğu kanaatine varılmıştır. Başlangıçta tanınmamasının başlıca sebebi, böyle vakalarla çok nadir karşılaşmamızdır.

Teşhise yardımcı olan laboratuvar testlerinden lökosit formülünde eosinofili vakaların ancak % 25-40'ında görülür (4,8). Bizim hiçbir vakamızda eosinofili görülmemiştir. Hassas ve spesifik bir test olan Weiberg'in kompleman bir birleşme testi vakaların % 50-60'ında pozitif sonuç verir. İntradermal bir test olan Casoni testi ise bazı yazarlar göre % 95, bazılarına göre de % 50 pozitif sonuç vermektedir (2,4,6,8). Bizim vakalarımızın hiçbirinde önceden kist hidatik düşünülmediği için bu testler yaptırılmamıştı. Ancak 1'inde teşhisi doğrulamak için reaksiyonu (+++), Casoni testi (+) bulunmuştur.

Kemik kist hidatiki olan hastalarda yegane tedavi şekli enfekte dokuların cerrahi olarak tam çıkarılmasıdır. Bu cerrahi eksizyon her zaman tam olarak yapılamaz, böyle durumlarda daha radikal davranıp amputasyon, dezartikülasyon veya hemipelvektomi yapılmalıdır (1,2,3,4,6,7,8). Bizim vakalarımızdan 3'üne (1. 3. 5. ci ve 6. ncisi) radikal ameliyatlar tavsiye edilmiş ancak hastalar tarafından kabul edilmemiştir. Bazen tam olarak kist hidatikten temizlenmiş olduklarına

kalabilmekte oldukları görülmektedir. Bundan dolayı ameliyat sahasının % 1 formalin solüsyonu veya hipertonic NaCl solüsyonu ile yıkanması ifade edilmiştir (4,5,8). Birinci ve üçüncü vakalarda olan rezeksiyon ve küretaj yeterli olmamış ve nüks görülmüştür. Daha sonraki müdahalelerde hipertonic NaCl ile irrigasyon yapılmasına rağmen bir süre kapanan fistüller yeniden açılmış ve akıntı devam etmiştir.

## SONUC :

Kemik kist hidatiği nadir olarak hatıra gelmediği için kemik tüberkülozu veya kemik tümörü olarak değerlendirilebilir. Bundan dolayı özellikle kemik tümörü külozu konusunda tanıda gözden uzak tutulmamalıdır.

Kemik  
habis bir tümör gibi ka  
lıdır.

## SUMMARY

### Hydatid Disease of Bone and Joint

5 cases of bone and joint echinococcus diagnosed and treated in Istanbul Faculty of Medicine Clinics of Orthopaedi and Traumatology between 1974-1983 have been reviewed and diff of the disease have been revaluated under the light of the pertinent literature.

## KAYNAKLAR

- 1 — DURAN, H., FERNANDEZ, L., GOMEZ-CASTRESANA, F., LOPEZ-DURAN, L. MATA, P., BRANDAU, D., SANCHEZ-BARBA, A.: Osseous Hydatidosis. J. Bone and Joint Surg. 60-A, 685-690, 1978.
- 2 — HOOPER, J., McLEAN, I.: Hydatid Disease of the femur. J. Bone and Joint Surg. 59-A, 974-976, 1977.
- 3 — MNAYMNEH, W., YACOUBIEN, V., BIKHAZI, K.: Hydatidosis of the Pelvic Girdle-Treatment by Partial Pelvectomy. J. Bone Joint Surg. 59-A, 538-540, 1977.
- 4 — NASSEH, G. A.: Hydatid Disease in Bone and Joint. J. Trop. Med. Hyg. 78:243-244, 1975.
- 5 — NİŞAN, N., KIR, N., BİLSEL, N.: Lumbo-Sakral Bir Kist Hidatik Vakası. Acta Orthop. et Traum, Turcica XII:50-53, 1978.
- 6 — ÖZİÇ, U.: Kalkaneus'da Kist Hidatik. Acta Orthop. et Traum. Turcica. XI: 97-107, 1977.
- 7 — PANAHI, F.: Echinococcosse costale, Semp. Hip. Paris 54:1389-1392, 1978.
- 8 — SEYHAN, F., SÖNMEZLER, A.: Kemik Kist Hidatiği. Acta Orthop. et Traum. Turcica. IX:192-198, 1975.