

LOMBO-SAKRAL BİR KİST HİDATİK VAKASI

Nişan NİŞAN *

Nail KIR **

Nafiz BİLSEL ***

Ö Z E T

Vertebralara hidatik kisti diğer organlara kıyasla daha nadirdir. Teşhiste çok defa tümörle karışması ve cerrahi tedavinin tatminkâr olmayışı nedeni ile klinik olarak habis olgu gibi kabul edilebilirler. Genellikle küretaj ve gref uygulaması yapılır ve sonuç fistül ya da nükslerle biter.

Hidatik kist yurdumuzda sık rastlanan bir hastalıktır. Parazitin çeşitli lokalizasyonları yanında, kemikte oturma olasılığı daha nadirdir. Bütün kist hidatik olgularının kemik lokalizasyonu oranı Güney Amerikada % 2, Kuveytte % 4 olarak tespit edilmiştir (3). Genellikle % 1 olarak kabul edilmektedir (2).

Bilindiği gibi parazit köpeklerin ince barsağında yaşar ve yu-murtaları dışkı ile dışarı atılıp gıdalar vasıtası ile koyun ve insanların sindirim yoluna gelirler. Vena porta ile karaciğere gelen parazit % 50-70 oranında bu organda yerleşir (2). Karaciğerden vena kava yolu ile büyük dolaşıma ve kemiklere gelir.

Ender rastlanan bir yerleşme olması nedeni ile olgumuzu tak-dim etmeyi uygun bulduk.

OLGUMUZ :

T.H. 30 yaşında ev kadını. Mü. No. 2638.

Şikâyeti : İki sene evvel başlayan lomber bölgesindeki ağrıdan.

Hikâyesi : İki sene evvel hastanın lomber bösgesinde sinsi bir ağrı başlamış. Hiç bir trauma geçirmemiş. Gittiği doktorlar roma-tizma teşhisi ile tedavi etmiş.

* Cerrahpaşa Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Öğretim Üyesi

** Cerrahpaşa Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Başasistanı

*** Cerrahpaşa Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Asistanı

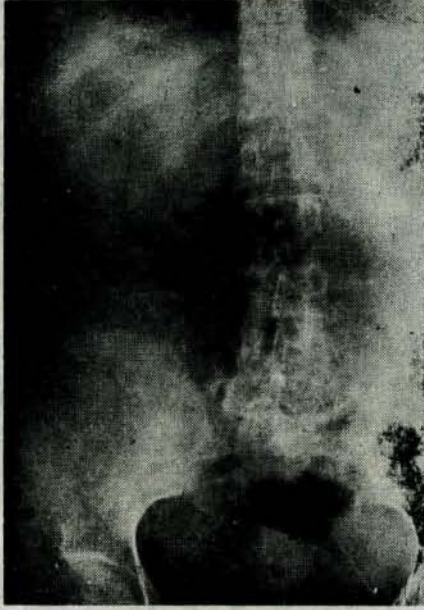
— Dergiye geliş tarihi : 5.4.1978

mize müracaat eden hastanın L-5 vertebraında destrüksiyon tespit edilmiş ve tümör olasılığı düşünülerek yatırılmış.

Öz ve soy geçmişi : Bir özellik yok.

Lokal muayene : Lomber bölgede enspeksiyonda bir özellik yok. Bu bölge basmakla ağrılı, hasta eğilip doğrulduğunda yine bu bölgede ağrıdan şikâyetçi.

Radyolojik muayene : L-5 corpus ve pedikülünde destrüksiyon, sakrum üst yüzde defekt görülüyor (Resim: 1).



Resim : 1

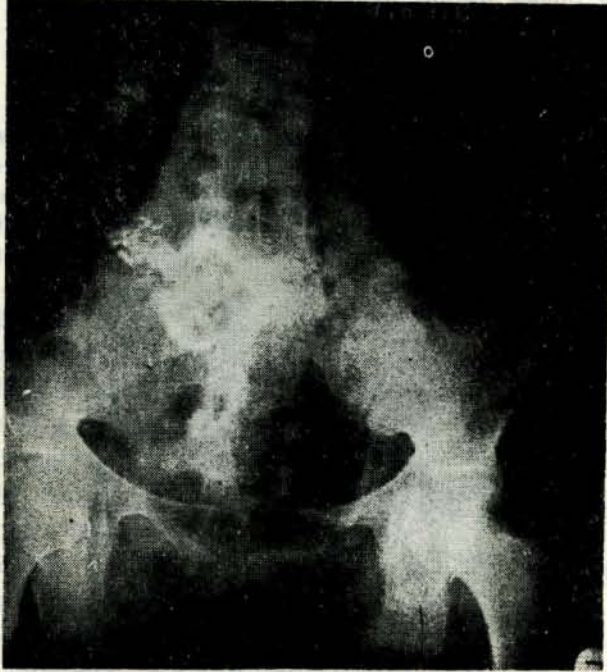
Hasta gerekli hazırlığı müteakip tümör şüphesi ile ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyon sırasında L-5 sahasına uyan bölgede bol pürülan mayii geldiği tespit edildi. Kesin bir vezikül görünümü saptanamadı, ancak kist hidatik olabileceği düşünülüp, kavitenin ağzı genişletildi. Kavite kürete edilip drenler yerleştirildi. Materyal patolojik anatomi enstitüsü ve mikrobiyoloji enstitüsüne yollandı. Laboratuvar tetkik sonuçları, hidatik kist teşhisini doğruladı.

Hasta iki ay sonra yarası iyileşmiş olarak taburcu edildi.

Taburcu olduktan sonra 4 ay hiç şikâyeti olmayan hasta, ağrıların başlaması ve ilk ameliyattan 10 ay sonra ağrıların çok artması üzerine tekrar yatırıldı. Muayenede son bir ay içinde eski ameliyat

nedbesinin altında bir fistül ağız olduğu ve buradan pürülan mayii geldiği saptandı.

Ameliyata alınan hastaya fistül ağzından metilen mavisi verilip fistül kanalı eksplere edildi. Kanal bir poş içine uzanıyor ve burada bitiyordu. Kemikle ilişkisi tespit edilemedi. Poş eksize edilip dren kondu. Hasta bir ay sonra yarası ve akıntısı şifa bulmuş olarak taburcu edildi.



Resim : 2

TARTIŞMA :

Kist hidatiğin kemik lokalizasyonu diğer organlara göre daha nadirdir. Vertebrada yerleşme tüm kemiklerin % 44'ünü teşkil eder (2), yine vertebra lezyonları daima mülti vezikülerdir (1). GANGOLPHE, uniloküler ve mültiloküler diye bir ayırım yapar (6), ancak parazit yerleştiği zaman ilk lezyon unilokülerdir, sonradan mültiloküler bir karakter alır. Adeta Tbc.yi andıran bir harabiyet ve abseleşme gösterir. Ancak hiçbir devresinde periostal reaksiyon yoktur (2,7).

Klinik seyir bakımından iki ana grup saptanmıştır.

1. Nörolojik bulgu verenler; 2. Ortopedik bulgu verenler.

1. gruptakiler parazitin kendisi veya tahrip olan dokularla baskıya uğraması sonucu meydana gelir. 2. gruptakiler ise gibozite veya skolyozla belli olan bir deformite gösterirler (1). Erken teşhis çok defa zordur ve tümör veya Tbc. ile çok karışır (3). CASONI ve

WEINBERG de kemik lokalizasyonlarının ancak % 60'ında pozitifdir (6).

Tedavi konusunda AUGLONG iki ana grup ayırmaktadır.

1. Fonksiyonu önemli olmayan kemiklerin çıkarılması.
2. Fonksiyonu önemli olanlarda rezeksiyon + protez.

Ancak vertebra ve pelvis çevresinde bu tedavi yöntemleri kullanılamaz. Buralarda Küretaj + Gref uygulamasından başka yapılacak şey yoktur (4,8).

LEHMANN kemiğe trepanasyon yaptıktan sonra kist ve cidarını kürete etmekte, kaviteyi de % 1 formol ile yıkamaktadır (6).

Genellikle vertebrada bu son uygulamalar yapılmakta, ancak fistül mukadder bir sonuç olarak meydana gelmektedir (3).

Bizim vakamızda küretajdan sonra gref kullanılmadı. Fistül teşekkül etti. Ancak, ikinci eksplorasyonda fistülün kemiğe kadar gitmediği görüldü. Son ameliyattan sonra henüz dört ay geçti. Şimdilik bir nüks mevcut değil.

SONUÇ:

Vertebrada radyolojik ve klinik seyir ile tümör düşündürülen olgularda CASONI ve WEINBERG negatif de olsa kist hidatik olasılığını düşünmeli ve teşhis için cerrahi girişimden kaçınılmamalıdır.

SUMMARY

Hydatid cyst of the lombo-sacral vertebrae

A patient with lombo-sacral hydatid cyst has been presented. The clinical symptoms and the methods of treatment have been reviewed.

Hydatid cyst of bone is quite rare and the treatment is not always satisfactory.

LİTERATÜR

- 1 — ALIVISATOS, C. N.: Quelques considérations sur les kystes hydatiques de la colonne vertébrale. Rev. Med. Moyen-Orient mei Jun. 1963 20, No 3, 219-228.
- 2 — AYBAR, S., ATASEVEN, A., PUSANE, A., BİLGİN, A.: Sakrum kist hidatiği. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi. Cilt 5, 1974.
- 3 — BOOZ, M. K.: The management of hydatid disease of bone and joint. J. Bone and Joint Surg. (Br.) 54:698-709 Nov 72.
- 4 — AULONG, C., FRANQUET, F., BENCHEKROUN, A., BLONDEL, P.: A propos de trois cas d'échinococcose osseuse. Mem. Acad. Chir. (Paris) 94:237-44, 1968.
- 5 — FITZPATRICK, S. C.: Hydatid disease of the lumbar vertebrae. J. Bone and Joint Surgery. May 1965, 47-B 286-291.
- 6 — GÜRKAN, K. İ., SEZER, B.: İliak kemikte hidatik kist. Türk Tıp Cem. Mec. 24:588-99, 1958.
- 7 — İÇGÖREN, K. N.: Kemik kist idatiki. Türk Tıp Cem. Mec. 1:517-19, 1935.
- 8 — PARKER, D., CHAPMAN, R.: Hydatid disease of the innominate bone. Bone and Joint Surgery. May 1965, 47-B, 292-297.