

AMELİYAT EDİLEN 31 AKCİĞER KİST HİDATİĞİ OLGUSUNUN ANALİZİ*

Dr. M. Kamuran Erk** Dr. Mikail Yüksel*** Dr. Kadir Karahan****
Dr. İsmail Başyigit**** Dr. Ferişt Kolbakır****

Key words : Pulmonary hydatidosis, hydatid disease, hydatid cysts.
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı.

Bir parazit hastalığı olan kist hidatik vücudun hemen her yerinde ve çeşitli dokularda yerleşir ve bulunduğu organla ilgili belirti ve şikayetlere neden olur. Karaciğerden sonra en sık rastlandığı organ ise akciğerlerdir. Hastalık, koyun ve sığır yetiştiren, sağlık ve özellikle koruyucu hekimlik hizmetleri yönünden geri bölgelerde sıklıkla görülmektedir. Doğu ve Güney Avrupanın kırsal kesiminde¹⁻⁵, Kuzey Afrika⁶⁻⁸, Asya⁹⁻¹¹, Avustralya ve Yeni Zelanda'da¹²⁻¹⁴ akciğerlerin hidatik hastalığına sık rastlanmaktadır. Hastalık memleketimizde de bir hayli yaygındır¹⁵⁻¹⁷, Batı Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinde ise sporadik olgular görülmektedir.^{15,18-23}

Materyal ve Metod

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalında Mayıs 1979 - Eylül 1987 tarihleri arasında Akciğer kist hidatigi tanisi ile cerrahi tedavi uygulanan 31 olgunun retrospektif değerlendirmesi yapıldı. Hastalardan 12'si erkek, 19'u kadındı. En genç hasta 6,

* Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Çalışmalarından.

** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı Doçenti.

*** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı Yardımcı Doçenti.

**** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı Araşt. Görevlisi.

yaşlısı ise 57 yaşında idi (Yaş ortalaması = 25.43). Olguların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo : I'de gösterilmiştir.

TABLO I

31 Akciğer Kist Hidatiği Olgusunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Erkek	Kadın	Toplam
0-6	—	1	1
7-12	5	4	9
13-20	4	2	6
21-30	—	6	6
31-40	—	2	2
41-50	1	2	3
50-57	2	2	4
TOPLAM	12	19	31

Olgulardan 5'i (% 16.1) tamamen asemptomatikti. Hastaların çeşitli nedenlerle muayeneleri ve çekilen akciğer grafilerindeki görüntü ile akciğer kist hidatiğinden şüphe ile kliniğimize gönderilmiştir. Diğer hastalar ise, göğüs ağrısı, öksürük, değişik miktarlardaki ekspektorasyon, halsizlik, zayıflama şikâyetleriyle başvurular. 17 olgunun hikâyesinde 3 gün ile 1 ay önce görülen çeşitli miktarlardaki hemoptizi mevcuttu. 16 olgu (% 51.6) ise zaman zaman yükselen ateş (37,5 - 38,5 C°) şikâyetleriyle başvurular, 12 hastamız (% 39) gece terlemeleri, iştahsızlık ve kokulu balgam hikayesiyle başvurular.

Kist 8 olguda sağ alt lobda, 15'inde orta lobda, 4'ünde üst lobda, 7 olguda ise sol alt lob ve 5'inde üst lobda oturmuştu. Bunlardan bazılarında birden fazla kist vardı ve değişik lokalizasyonlarda idi. 18 olguda (% 58) kist rüptüre olmuştu ve bunlardan biri hariç diğerlerinde enfeksiyona bağlı apseleşme gözlemlendi.

Olgulardan 20'sinde Casoni testi uygulandı, 14'ünde pozitif sonuç alındı (% 70), 26 hastanın lokosit formülünde % 4-10 oranında eozinofili saptandı.

18 olguda ultrasound ile karaciğer kisti taraması yapıldı ve 4 olguda pozitif sonuç alındı, 2 olguda kompütürize tomografi çalışması yapıldı ve

bulgular kistik yapıyı telkin ediyordu, 29 olguda direkt göğüs röntgenogramı akciğer kist hidatiğini düşündürecek görünümde idi.

Tüm olgular endotrekeal genel anestezi altında ameliyat edildi. Standart posterolateral torakotomi ile göğüze girildi. Kist çapları 3 ile 20 cm. arasında idi. Tüm olgularda kistektomi dekapitonaj uygulandı, 6 olguda aynı tarafta birden fazla kist saptandı, 2 hastada komşu kist kavimleri birbiriyle birleştirilip tek boşluk haline getirildikten sonra dekapitonaj yapıldı. Birden fazla kisti olan diğer 4 olguda kistektomi yapıldıktan gayri akciğerlerde çeşitli lokalizasyonda küçük kistler vardı. Bunlardan birinde ise ilaveten karaciğerde de lezyon vardı. Bu şekilde küçük multipl nonrezektabl kistleri olan 10 yaşındaki bir olguya 30 mg/kg günlük Versid (Mebandozol) oral olarak 1 ay uygulandı, üç yıldır düzenli olarak kontrole gelen hastanın akciğerlerindeki küçük kistler tamamen kayboldu, 3 yetişkin olguda ise 3x100 mg/günlük Versid on gün süreyle verildi, 1 ile 3 yıldan beri izlenmekte olan bu olgularda da ilaç uygulamasından 1-3 ay sonra radyolojik olarak küçük kistler kayboldu. Rekkürens görülmedi.

İki olgu daha önce başka merkezlerde karaciğer kist hidatiği nedeniyle 3 ay ile 1 sene önce ameliyat geçirmişlerdi. Akciğer ameliyatları ise kliniğimizde yapıldı. Dört olguda ise karaciğer ve sağ akciğerindeki kiste aynı seansta torakoabdominal insizyonla müdahale edildi. Bir olguda ise karaciğer kistleri marsupsyalize edildi.

Sağ akciğer kist hidatiği nedeniyle ameliyat edilen bir hastanın diyaframında 20 x 8 cm boyutlarında eventrasyon vardı. Diyafram primer olarak tamir edildi.

Bir hasta (10 yaşında kız) ameliyat sırasında kardik arrest oldu. Ressus-tasyonla düzeldi. Bunun dışında kayda değer bir komplikasyon görülmedi. Ameliyat sonu dönemde akciğer ve karaciğerine simultane girişimde bulunan bir olguda marsupiyalize edilen karaciğerdeki kistten sızıntı şeklinde kanama oldu. Cerrahi revizyona gerek kalmadan kanama bir süre sonra durdu. Bir olguda ameliyat sonu pnomotoraks ve ampiyem oldu. Antibiyotik ve drenaj tedavisiyle kontrol altına alındı. 8 olguda pnomonitis oluştu, medikal tedaviyle düzeldi. 2 hastada yaygın allerjik deri döküntüleri, antibiyotikleri değiştirilip, i.v kortizon uygulamasıyla kısa zamanda geçti.

Hastaların tümü iyileşmiş olarak hastaneden çıkarıldı. Hastanede yatış süreleri 11 gün ile 84 gün arasında (ortalama = 20,56 gün) değişti.

Tartışma

Hidatid hastalığa herbivorus hayvanlardan özellikle koyun, sığır, yetiştirilen ve koruyucu hekimlik hizmetlerinin yeterli olmadığı memleketlerde sık rastlanmaktadır.¹⁻¹⁵ Batı Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinde ancak sporadik olgular şeklinde görülmektedir.^{15,18-23} Dolayısıyla bu ülkelerin otoriteri tarafından yapılan yayınlar da küçük seriler şeklinde olmaktadır. Ülkemizde hastalık bir hayli yaygındır.¹⁵⁻¹⁷ Bu ülkenin hekimleri olarak bizlerin hidatid hastalık konusunda daha geniş ve köklü tecrübeye sahip olduğumuz da bir gerçektir. Örneğin Kanada'dan Novick ve arkadaşları²³ 1957'den 1984'e kadarki 27 yıllık zaman diliminde yirmi hasta ameliyat etmelerine karşın, kliniğimizde 7,5 seneden de daha kısa bir süre içerisinde otuzbir hastanın ameliyatı yapılmıştır.

Hastalığın memleketimizden de kökünün kazınabilmesi için özellikle hayvancılıkla uğraşanların bu konuda eğitilmesi gerektiği kanısındayız. Kırsal kesimde hijyenik şartlara riayet etmeden hayvan kesimi yapılmakta, kesim sırasında çevrede toplanan kedi, köpek gibi et yiyenlere kesilen hayvanın hastalıklı organları atılmak suretiyle echinococcus'un hayat siklusuna yardımcı olunmaktadır. Halbuki, böyle hastalıklı organların derince gömülerek üzerinin kireçle örtülmesi veya yakılarak imha edilmesi gerekir. Konakçı evcil et yiyen hayvanlara antihelmintik verilmesi gerekir. Arecoline hydrobromide bu sestoda karşı bilinen en etkin ilaçtır. Fakat çok toksiktir ve ilacın tedavi aralığı da oldukça dardır. 2 mg/kg hayvanın boğazına atılıp bir miktar su ile yemek borusuna akıtılır. Arecoline hydrobromide kadar etkili olmamakla beraber daha az toksik olan Praziquantel de (5 mg/kg) bu amaçla kullanılabilir.

Pulmoner hidatidte, hastalığa özgü anamnez ve fizik muayene bulgusu yoktur. Serolojik test olarak taze antijen kullanıldığında Casoni testi % 70-90 pozitif sonuç verir. Weinberg reaksiyonu daha az güvenilir sonuçlar vermekle beraber bu iki test genellikle beraber uygulanır. Casoni testi başka tür tenyası olanlarda özellikle ilk saatlerde yanıtıcı olarak pozitif bulunabilir.¹⁵ Keza lokosit formülündeki eozinofili, hidatitoz şüphesi olanlarda anlamlı fakat karakteristik bir bulgu değildir. Tanıda en önemli ögeler direkt akciğer röntgenogramı ve kompütürize tomografidir.

Tedavi görmeyen hidatik kistlerde spontan şifa son derece seyrek. Solunum yoluna açılan kistin jerminatif membranının atılmasından sonra kavite cerrahi olarak kapatılmadığı takdirde sekonder enfeksiyon sonucu çoğunlukla apseye dönüşmektedir.

Akciğer kist hidatiğinin cerrahi tedavisinde uygulanan cerrahi yöntemler iki grupta toplanabilir:¹⁷

I. Konservatif yöntemler :

a — Kistotomi, Parsiyel aspirasyon ve kist içine formalin veya % 10'luk sodyum klorür instilasyonundan sonra kistin açılarak çıkarılması, b — Enükleasyon, kistin açılmadan çıkarılması.

II. Radikal Yöntemler :

Bunlar daha çok kistin etrafındaki akciğer dokusunun infeksiyon veya kompresyon sonucu harap olması halinde uygulanırlar. Kistektomi, segmenter rezeksiyon, lobektomi ve çok seyrek olara kda pnomonektomi uygulanan radikal yöntemlerdir.

Bazı cerrahlar kisteostomi veya kistektomiden sonra bronşial fistülleri suture edip kapitonaj yapmadan kist kavitesini açık bırakmaktadırlar.^{1,5,7} Büyük soliter ve birbirine yakın multipl kistlerin bulunması halinde Wedge veya lobar rezeksiyon yapılabilir.

Diğer organ kist hidatiklerinin ameliyatlarında etraf veya diğer organların kist sıvısıyla kontamine olmamasına büyük özen gösterilir. Klinik tecrübeler göstermiştir ki; akciğerlerde skolekslerin akciğerin başka bir yerine inokulasyonu hemen hemen olası değildir. Chevret ve arkadaşları⁸ Novick ve arkadaşları²³ da rekürrent hidatid infeksiyonunun preoperatif veya intraoperatif kist rüptürüyle ilgili olmadığı kanısındadırlar. Daha ziyade akciğerlerde rastlanan ve yırtıldıkları zaman çevrelerinde yeni kistler meydana getiremeyen bu kistlere acephalocyst ismi verilmektedir.¹⁵ Kanımızca akciğerlerde rekürrens, daha ziyade mevcut fakat ameliyat öncesi veya cerrahi eksplorasyon sırasında fark edilemeyen kist veya kistlerin zamanla büyümesi ile yada cerrahi tedaviden bir süre sonra yeniden oluşması sonucu görülmektedir.

% 10-12.9 olguda kist hidatik akciğerde ve karaciğerde beraber görülebilir.^{7,10} Bu nedenle, özellikle akciğer sağ alt lobunda lokalize olan olgularda karaciğerde de hastalığın bulunabileceği olasılığı hatırdan bulundurulmalıdır. Böyle olgularda şartlar uygun ise torakoabdominal insizyonla tek seansta her iki organa müdahale edilebilir.

Küçük gözden kaçmış kistlerin neden olacağı rekürrensi önlemek amacıyla, veya nonrezektabl küçük lezyonların tedavisi amacıyla ameliyat sonu dönemde medikal tedavi uygulanabilir. Bu amaçla kullanılan mebendazole'den oldukça iyi sonuçlar alınmıştır.^{10,24-26} Büyük boyutlardaki kist olgularında ameliyat yapılmadan doğrudan kemoterapinin etkili olamaya-

cağı kanısı vardır.^{10,26} Mebendazole (Vermox, Versid 100 mg tablet) günlük 20-40 mg/kg doz en az 30 gün veya erişkinlerde 3x100 mg/gün on gün uygulanır.

Özet

Ekinokokus hastalığı koyun, sığır yetiştirilen dünyanın birçok bölgesinde endemik olarak görülmektedir. Akciğerin hidatid hastalığı Türkiye'de de oldukça yaygındır. 2 Mayıs 1979 ile 1987 tarihleri arasında ameliyat edilen 31 hastanın klinik seyri gözden geçirildi. Ameliyat edilenlerden hiç birinde ölüm ve ekinokok rekürrensi olmadı. Cerrahi olarak çıkarılabilenlerin dışında yaygın küçük lezyonları da olan 4 olguda kemoterapi (Mebendazol) uygulandı.

SUMMARY

The analysis of 31 operated cases with pulmoner hydatid disease

Echinococcus disease is endemic to many sheep and cattle raising areas of the world. Hydatid disease of the lung is also rather widespread in Turkey. The clinical course of 31 patients operated on from 2 May 1979 to 23 September 1987, was reviewed. There were no operative deaths and we had no recurrence of echinococci in these patients. Chemotherapy (mebendazole) was used postoperatively only in 4 cases and they were disseminated nonresectable small lesions besides surgically accessible cyst that had been excised.

KAYNAKLAR

- 1 — Papadimitriou, J. Surgical treatment of hydatid disease of the lung, *Surgery*, 66, 488, 1969.
- 2 — Tsakayiannis, E., Pappis, C., Moussatos, G. Late results of conservative surgical procedures in hydatid disease of the lung in children, *Surgery*, 68, 379, 1970.
- 3 — Xanthakis, D., Efthimiadis, M., Papadakis, G., et al. Hydatid disease of the chest: report of 91 patient surgically treated, *Thorax*, 27, 517, 1972.
- 4 — Qrueta, A., Fau, L.F., Montero, A., et al. Surgical treatment of hydatid cysts of the lung, *Br. J. Dis. Chest.*, 68, 183, 1974.
- 5 — Ayuso, L.A., de Peralta, G.T., Lazoro, R.B., et al. Surgical treatment of pulmonary hydatidosis, *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, 82, 569, 1981.
- 6 — Wolcott, M.W., Harris, S.H., Briggs, J.N. et al. Hydatid disease of the lung, *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, 62, 465, 1971.
- 7 — Sarsam, A. Surgery of the pulmonary hydatid cysts : Review of 155 cases, *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, 62, 663, 1971.
- 8 — Chevret, R., Jouhari - Quaraini, A., Rahali, R. Kystes hydatiques du poumon: le problème des récives, *Chirurgie*, 106, 673, 1980.
- 9 — Hankins, J., Dutz, W., Kohout, E. Surgical treatment of ruptured and unruptured hydatid cysts of the lung, *Ann. Surg.* 167, 336, 1968.
- 10 — Peleg, H., Best, L.A., Gaitini, D. Simultaneous operation for hydatid cysts of right lung and liver, *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, 90(5), 783, 1985.
- 11 — Ming-qian, X. Hydatid disease of the lung, *A. J. Surg.*, 150, 568, 1985.
- 12 — Crausaz, P.H. Surgical treatment of the hydatid cysts of the lung and hydatid disease of the liver with intrathoracic evolution, *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, 53, 116, 1957.
- 13 — Nicks, R. Thoracic hydatid cysts, *Med. J. Aust.*, 20,999, 1967.
- 14 — Lichter, I. Surgery of the pulmonary hydatid cyst: the Barrett technique, *Thorax*, 27, 529, 1972.
- 15 — Vidinel, İ. Akciğerlerin parazit hastalıkları, *Akciğer hastalıkları*, Bornova: Ege Üniversitesi Matbaası, 1975, p. 161.

- 16 — Aytac, A., Yurdakul, Y., İkizler, C., et al. Pulmonary hydatid disease : report of 100 patient, **Ann. Thorac. Surg.**, 23,145, 1977.
- 17 — Yalav, E., Ökten, I. Akciğer kist hidatiklerinin cerrahi tedavi yöntemleri, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1977, p. 60.
- 18 — Phillipps, A.W. Hydatid cysts of the lung: Review of the recorded North American cases, **Arc. Surg.**, 21, 1324, 1930.
- 19 — Davitson, L.R. Hydatid cysts of the lung, **J. Thorac. Surg.**, 13, 471, 1944.
- 20 — Nicken, N.F., Mc Allister, A.J., Carlquist, J.H., et al. Echinococcosis of the liver and lungs: analysis of nineteen cases, **Am. J. Surg.**, 112,823,1966.
- 21 — Tuschka, O. Hydatid cyst: occurrence in central California, **A. J. Surg.**, 118, 569, 1969.
- 22 — Katz, R. Murphy, S., Kosloske, A. Pulmonary echinococcosis: a pediatric disease of the southwestern United States, **Pediatrics**, 65, 1003, 1980.
- 23 — Novick, R.J., Thervenkov, C.I., Wilson, J.H. et al. Surgery for thoracic hydatid disease: a North American experience, **Ann. Thorac. Surg.**, 43, 681, 1987.
- 24 — Wilson, J.B., Davitson, M., Rausch, R.L. A clinical trial of mebendazole in the treatment of alveolar hydatid disease, **Am. Rev. Resp. Dis.**, 118, 747, 1978.
- 25 — Mattaghian, H., Saidi, F. Postoperative recurrence of hydatid disease, **Br. J. Surg.**, 65, 247, 1979.
- 26 — Gil-Grande, L.A., Boixada, D., Garcia-Hoz, F., et al. Treatment of liver hydatid disease with mebendazole : a prospective study of thirteen cases, **Am. J. Gastroenterol.**, 78, 584, 1983.