

Dev Akciğer ve Karaciğer Kist Hidatik Olgusu

A Case Report of Giant Lung and Liver Hydatid Cyst

Pelin Duru Çetinkaya¹, Zehra Dınız¹, Suat Gezer²

¹Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Öz

28 yaşında kadın hasta yüksek ateş, karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta acil serviste yapılan tetkikler sonucu pnömoni tanısıyla servise yatırıldı. Hikayesinde daha öncesinde bilinen bir hastalık öyküsü olmayan hastanın, bir haftadır sağ omuz ve sağ kol ağrısı şikayeti olduğu öğrenildi. Ateş: 38,9° C, genel durum orta, solunum sesleri olağandı. Hastanın tetkiklerinde C reaktif protein (CRP):9,1 mg/dl ve hemoglobin (HGB):9,82 g/dL olması dışında patoloji yoktu. Posteroanterior akciğer (PA akciğer) grafisinde sol akciğerde kalp sınırını silmeyen tüm zonlarda homojene yakın dansite saptandı. Öksürük, balgam şikayeti olmayan hasta, PA akciğer grafisi ile birlikte değerlendirildiğinde, kitle olabileceği düşünülerek Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) çekildi. Toraks BT 'de sol akciğerde 17x9x8 cm boyutlarında kalın cidarlı ve karaciğeri tamamen kaplayan 20 cm'lik kistik lezyon saptandı. Kist hidatik ön tanısıyla Göğüs Cerrahisi Kliniği ile konsültasyon yapıldı. Hastaya Göğüs Cerrahisi Kliniği tarafından operasyon uygulandı. Bu olgu, akciğer ve karaciğerde yer kaplayan büyük kistlerin olmasına rağmen, geç tanı alması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Kist hidatik, akciğer, karaciğer

Abstract

Twenty-eight years old female who was presented with fever and abdominal pain was admitted to our hospital's emergency department (ED). The patient was hospitalized with diagnosis of pneumonia based on the tests performed at ED. She has been having shoulder and abdomen pain for one week without a known history of the disease earlier in the story. Her body temperature was 38.9° C and pulmonary examination was normal. There was no abnormal findings in her laboratory tests except that; CRP was 9.1 mg/dl and HGB was 9.82 g/dL. Chest x-ray revealed almost homogeneous density in all zones, especially in the left lung field, but cardiac contour was protected. She did not have cough or sputum, and based on her chest x-ray findings, we decided to examine CT scan of the lungs, suspecting lung mass. CT report demonstrated 17x9x8 cm thick walled cystic lesion in the left lung and 20 cm cystic lesion covering the liver. The patient consulted with a thoracic surgeon with a preliminary diagnosis of hydatid cyst. The patient underwent surgery by the Thoracic Surgery Clinic. This case was presented because of the late diagnosis, despite the presence of large cysts in the lung and liver.

Key words: Hydatid cyst, lung, liver

Yazışma Adresi/Correspondence

Dr. Pelin Duru Çetinkaya

Özel Adana Avrupa Hospital Toros Mah. Kenan Evren Bulvarı No:43 Çukurova, Adana

e-posta: pelindurucetinkaya@hotmail.com

Geliş Tarihi: 21.03.2016

Kabul Tarihi: 28.03.2017

Giriş

Hidatik kist, Echinococcus granulosus larvalarının organlara yerleşmesi ile oluşan paraziter bir hastalıktır. Parazitin asıl konağı köpekgiller olup insan ara konaktır ve insandan insana bulaşma olmaz. Ekinokokların dört farklı türü vardır. En sık görülenleri; kistik ekinokokkoza neden olan Echinococcus granulosus ile alveoler ekinokokkoza neden olan Echinococcus multilocularis'tir. Sindirim yoluyla alınan yumurtalardan ince bağırsakta embriyon çıkar. Embriyon çengelleriyle bağırsak

duvarına oradan kan damarlarına girerek karaciğere ulaşır. Bu nedenle en sık yerleşim yeri karaciğerdir. Karaciğerde tutunmayan embriyolar akciğerlere, ardından sistemik dolaşıma katılarak organ ve dokulara yerleşebilir. Yerleştiği organda hidatik kist oluşturur. En sık karaciğerde (%60-70) , ikinci sıklıkla akciğerlerde (%20-25) görülür.¹⁻³

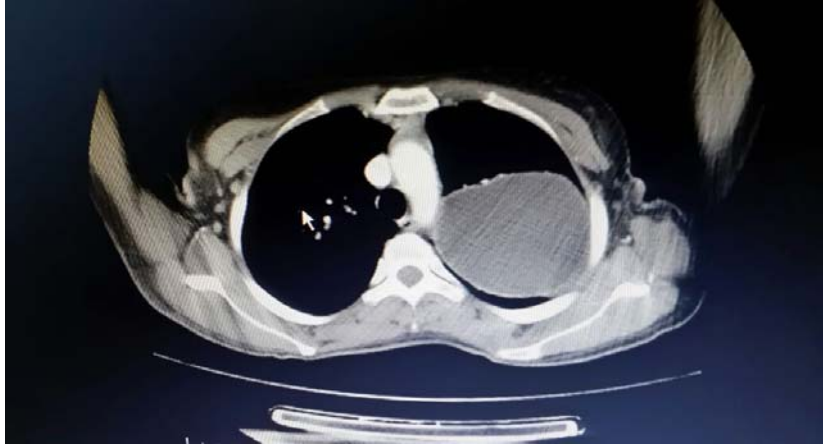
Ülkemizde hastalığın prevalansı 50/100.000 insidansı 2/100.000'dir. Türkiye'de 30-35.000 kist hidatikli hastanın yaşadığı tahmin edilmektedir.⁴ Bu olgu, hastanın akciğer ve karaciğerindeki kistlerinin çok büyük olmalarına rağmen geç tanı konulduğu için, benzer şikayetlerle gelen hastalarda kist hidatik öntanısının da akla gelmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Olgu

28 yaşındaki kadın hasta yüksek ateş, karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuş, acil servisten yapılan tetkikler sonucu pnömoni tanısıyla göğüs hastalıkları servisine yatırılmıştır. Hastaya toplum kökenli pnömoni tedavisi başlanmıştır. Hikayesinde daha öncesinde bilinen bir hastalık öyküsü olmayan hastanın bir haftadır sağ omuz ve kol ağrısı şikayeti mevcut olup, başvurduğu hekim tarafından analjezik tedavi verildiği öğrenilmiştir. Şikayetleri devam eden hastanın, ateşinin olması üzerine acil servise tekrar başvurmuş ve interne edilmiştir. Fizik muayenesinde ateş: 38,9° C, genel durum orta, solunum sesleri olağan olan hastanın tetkiklerinde CRP: 9,1 mg/dl, WBC: 4,47 10⁹/L, HGB: 9,82 g/dL, PLT: 304 10⁹/L, eosinofil %1.44 idi. Biyokimyasal değerleri normal sınırlardaydı. PA akciğer grafisinde, sol akciğerde, kalp sınırını silmeyen tüm zonlarda homojene yakın dansisite saptandı (Resim 1). Öksürük, balgam şikayeti olmayan; karın ağrısı ve sağ omuz ağrısı olan hasta, PA akciğer grafisi ile birlikte değerlendirildiğinde kitle olabileceği düşünülerek Toraks BT çekildi. Toraks BT'de sol akciğerde 17x9x8 cm boyutlarında kalın cidarlı ve karaciğeri tamamen kaplayan 20 'cm lik kistik lezyon saptandı (Resim 2-3). Hasta kist hidatik ön tanısıyla Göğüs Cerrahisi Kliniği ile konsulte edildi. Hastaya Göğüs Cerrahisi Kliniği tarafından sol torakotomi ile kistotomi kapitonaj ve sağ torakotomi frenotomi kistotomi operasyonu uygulandı (Resim 4). Hastanın kist hidatik indirekt hemaglütinasyon testi (İHA) 1/5120 idi. Patolojisi 'kist hidatik' olarak rapor edildi.



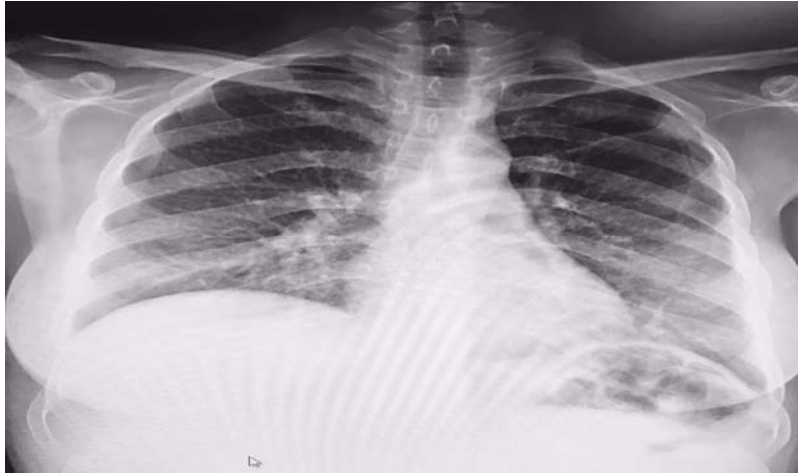
Resim 1. Hastanın preoperatif posteroanterior akciğer grafisi



Resim 2. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisi



Resim 3. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisi



Resim 4. Hastanın postoperatif posteroanterior akciğer grafisi

Tartışma

Hidatik kist hastalığı tarım ve hayvancılıkla uğraşan; çevre sağlığı ve koruyucu hekimlik önlemlerinin yetersiz kaldığı, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülen parazitik bir hastalıktır.¹⁻³ Ülkemizde Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu ve

İç Anadolu Bölgeleri'nde daha fazla görülmesine rağmen her bölgede görülebilmektedir.²⁻⁶

Hidatik kist hastalığı daha sık genç yaşlarda görülmektedir.⁷ Akciğer hidatik kist olgularının % 51'inin soliter, % 25'inin multipl, % 24'ünün rüptüre veya enfekte olduğu bildirilmiştir. Akciğerlerde en sık sağ alt lobda yerleşmektedir.³⁻⁸ Olgumuzda ise sol akciğerin büyük bölümünü kaplayan kraniokaudal uzunluğu 17 cm'yi bulan 9x8cm boyutlarında kalın cidarlı tek soliter lezyon olarak izlenmiştir. Karaciğerde ise, 20 cm'lik kalın cidarlı kistik lezyon eşlik etmekteydi.

Hidatik kist hastalığı çoğu kez asemptomatik seyreder. Semptomlar kistin yerleştiği yere ve büyüklüğüne bağlıdır. Öksürük, göğüs ağrısı, hemoptizi, kist sıvı veya membranlarının ekspektorasyonu görülebilir. Kist perfore olunca hastanın genel durumu bozulabilir; nefes darlığı, göğüs ağrısı artar, bazen, anaflaksiye bağlı ölüm gelişebilir. Yerleşim yerine göre paryetal plevra irritasyonu ile göğüs ağrısı, diyafragma irritasyonu ile omuz ve karın ağrısı gelişebilir.^{1-3,5} Olgumuzda diyafragma irritasyonuna ait semptomlar vardı; sağ omuz ağrısı ve karın ağrısı ile başvurmuştu.

Hidatik kist tanısı, kistlerin çeşitli görüntüleme yöntemleriyle gösterilmesi ile konulur, tanı serolojik testlerle doğrulanabilir; ancak, serolojik testlerin negatif olması hastalığı ekarte ettirmez.¹⁻⁵ Bizim olgumuzda İHA 1/5120; pozitif saptandı.

Hidatik kistlerin öncelikli tedavisi cerrahidir. Akciğer kist hidatik tedavisinde amaç hastalığın total eksizyonu ve maksimum parankim korumadır. Bu nedenle en sık kullanılan cerrahi teknik torakotomi ile kist içeriğinin boşaltılması (kistotomi) ve kist kavitesinin tamamen kapatılması (kapitonaj)dır.¹⁻⁵ Olgumuzda da sol torakotomi ile kistotomi kapitonaj ve sağ torakotomi frenotomi kistotomi operasyonu uygulandı.

Öz ve ark. yayınladığı 6 olguluk seride hidatik kistli olguların agresif seyredebildiği gösterilmiştir. Bu çalışmada 3 yılda hidatik kist nedeniyle opere olan 40 olgudan 6'sının atipik lokalizasyonlarda, invaze ve agresif seyrettiğini bildirmişlerdir.⁹

Bu olgu, hastanın akciğer ve karaciğerindeki kistlerinin çok büyük olmalarına rağmen geç tanı konulduğu için, benzer şikayetlerle gelen hastalarda kist hidatik öntanısının da akla gelmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Morar R, Feldman C. Pulmonary echinococcosis. *Eur Respir J* 2003;21:1069-77.
2. Uysal A, Gürüz Y, Köktürk O ve ark. Türk Toraks Derneği Paraziter Akciğer Hastalıkları Uzlaş Raporu. *Türk Toraks Dergisi* 2009;10(8):4-12.
3. Arseven O. Temel Akciğer Sağlığı ve Hastalıkları Ders Kitabı 2.baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2015:199-203.
4. Barış Yİ, Şahin AA, Bilir N ve ark. Hidatik Kist Hastalığı ve Türkiye'deki Konumu. *Türkiye Akciğer Hastalıkları Vakfı Yayını No:1*, Ankara: Kent matbaası; 1989:23-34.
5. Numanoğlu N. Solunum Sistemi ve Hastalıkları. Ankara: Öncü Ltd.; 1997:275-88.
6. Canda MŞ, Güray M, Canda T, Astarçioğlu H. The Pathology of Echinococcosis and the Current Echinococcosis Problem in Western Turkey. A Report of Pathologic Features in 80 Cases. *Turk J Med Sci* 2003;33:369-74.
7. Doğanay A, Kara M. Hayvan sağlığı yönünden ekinokokkozun Türkiye'de ve dünyadaki epidemiyolojisi ve profilaksisi. *Türkiye Klinikleri Cerrahi* 1998;139;3:17-81.
8. Yetim TD, Şengül AT, Büyükkarabacak YB. Metastatik Akciğer Kanseri Taklit Eden Kist Hidatik Olgusu. *J Kartal TR* 2013;24(1):64-7.
9. Oz G, Eroglu M, Gunay E et al. Aggressive hydatid cysts: characteristics of six cases. *Surg Today* 2015;45(7):864-70.