

Primer Pelvik Kist Hidatik: Bir Olgu Sunumu

Primary Pelvic Cyst Hydatid: A Case Report

İbrahim Önder YENİÇERİ¹, Burcu KASAP², Neşat ÇULLU¹, Neşe YENİÇERİ³

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Muğla
²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Doğum ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla
³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Muğla

Öz

Hidatik kist hastalığı, Ekinokokus Granülosus larvaları tarafından oluşturulan bir enfestasyondur. Karaciğer ve akciğer en yaygın tutulan organlardır. Fakat dalak gibi diğer organlar da primer olarak tutulabilir. Pelvik bölge nadiren tutulan alanlardır. Bu vakada 20 yaşında, dismenore şikayeti ile jinekoloji polikliniğine başvuran bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Manyetik Rezonans Görüntüleme, Primer Pelvik Hidatik Kist, Ultrasonografi

Abstract

Hydatid cyst is an infestation caused by the larva stage of Echinococcus Granulosus. The liver and lungs are the most commonly involved organs but it may also be located primarily in other organs such as the spleen. The pelvic region is one of the rarely involved areas. The case presented here is of a 20-year old female, who presented at the Gynecology and Obstetrics Polyclinic with the complaint of dysmenorrhea.

Keywords: Magnetic Resonance Imaging, Primary Pelvic Hydatid Cyst, Ultrasonography

Başvuru Tarihi / Received: 15.04.2017
Kabul Tarihi / Accepted : 14.02.2018

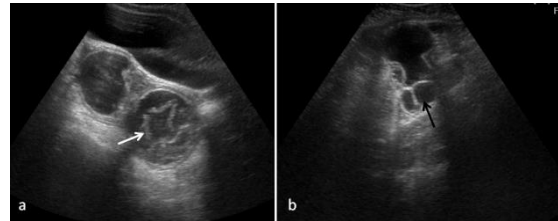
Giriş

Kist hidatik (KH), Echinococcus granülosus'un larva evresinin neden olduğu bir enfestasyondur. Karaciğer ve akciğerler en sık tutulan organlardır. Fakat dalak başta olmak üzere diğer organlara da yerleşebilir. İzole pelvik KH nadir bir durum olup tüm KH olgularının yaklaşık % 0.2-0.9'unu oluşturur (1). Tanısında ve sınıflandırmasında ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme kullanılmaktadır. Overler primer KH'in nadir tutulum bölgelerinden biridir. Bu olguda pelvik ağrı yakınması ile jinekoloji polikliniğine başvuran 20 yaşında bir kadın hastanın görüntüleme bulguları sunulmuştur.

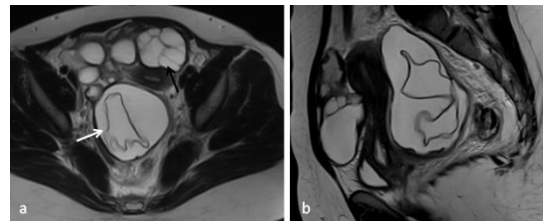
Olgu

20 yaşında kadın hasta pelvik ağrı yakınması ile hastaneye başvurdu. Özgeçmişinde 2 ay önce gelişen ürtiker tanımlamaktaydı. Evcil hayvanlar ile temas öyküsü yoktu. Batın ultrasonografisinde pelviste en büyükleri sol overde ince septasyonlar içeren 73x43 mm ve Douglas'ta kalın septasyonlar içeren 77x55 mm boyutunda olmak üzere bilateral multiple komplike ve basit karakterde kistler mevcuttu (Resim 1). Kontrastlı pelvik MRG'de her iki adneksiel lojda toplam 5 adet kist saptandı. 5 kistin iki tanesi basit iç yapıdaydı. Diğer birisinde ayrılmış membran görünümü ve iki tanesinde ise kist içerisinde multiple daha küçük kistik yapılar izlenmekteydi (Resim 2). Kistlerin çeperinde kontrast tutulumu gözlenirken lümeninde kontrast tutan komponent yoktu. Batın USG'de karaciğer,

dalak gibi diğer batın organlarında patoloji saptanmadı. Akciğer grafisinde her iki akciğer normaldi. WBC 12000/μL, Hb:12.7 gr/dL, Htc: %40.3, Plt: 260000/μL. Eosinofili mevcut değildi. Rutin biyokimyasal parametreleri normaldi. Tümör markırları (CA-125, CA19.9 ve CEA) normaldi. Kist hidatik indirekt hemaglutinasyon testleri pozitif gelen olgu primer pelvik kist hidatik ön tanısı ile opere edildi ve her iki over lojundan toplam 5 adet kist total olarak çıkartıldı (Resim 3). Patoloji sonucu kist hidatik olarak değerlendirildi.

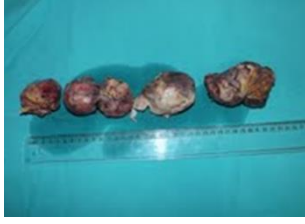


Resim 1. Pelvik ultrasonografide, Douglas boşluğunda ince septasyonlar içeren basit ve kompleks yapıda kistler izlenmektedir.



Resim 2. Kontrastlı pelvik MRG'de her iki adnekte toplam 5 adet kist tespit edildi. 5 kistin iki tanesi basit iç yapıdadır. Diğer birisinde ayrılmış membran görünümü ve iki tanesinde ise kist içerisinde multiple daha küçük kistik yapılar izlenmektedir. Tüm kist hidatik lezyonlarının duvarı T2A ağırlıklı MR görüntülerinde hipointens olarak izlenmektedir.

Adres / Correspondence : Neşat Çullu
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı,
Muğla
e-posta / e-mail : nesatcullu77@gmail.com



Resim 3. Kist hidatiğin cerrahi materyali izlenmektedir.

Tartışma

Primer pelvik kist hidatiğin mekanizması açık değildir. Primer pelvik ekinokokozis nadir bir hastalık olduğundan adneksiyal basit veya komplike bir kist saptandığında çoğu kez ilk akla gelen primer ovarian bir tümördür. Adneksiyal kist hidatik olguları genellikle peroperatif/postoperatif tanı alırlar. Kistler küçük boyutlarda iken genellikle bulgu vermezler ve bu nedenle büyük boyutlara ulaşabilirler. Yeteri kadar büyüdüğünde hafif bir pelvik ağrı ile klinik olarak ortaya çıkabilirler. Bazen rüptür ve sekonder enfeksiyon ile şiddetli ağrı oluşturup akut karın bulguları ile prezente olabilir. Kistler üreteral obstrüksiyon oluştururlarsa pelvik bulgulardan ziyade üriner bulgular ilk prezentasyon şekli olabilir. Hastamızda sadece pelvik ağrı şikayeti vardı. Üriner yanma ya da kabızlık gibi diğer yakınmalar yoktu.

Kist hidatiğin tanısında ve sınıflamasında ultrasonografi başarı ile kullanılmaktadır. USG'de pür kistik lezyondan solid görünüme kadar değişik görünümler şeklinde izlenebilir. Kistik lezyonlarda kız veziküllerin izlenmesi, endokist ayrılması ile oluşan nilüfer çiçeği manzarası, multiveziküler ve multiseptalı görünüm, kalsifikasyon varlığı ayırt edici özelliklerdir (2, 3). Karışan olgularda sorun çözücü olarak BT ve MRG kullanılmaktadır. BT'de kist içinde kız veziküllerin ve septanın varlığı ve kist duvarında plak şekilli kalsifikasyonların gösterilmesi tanıda önemlidir (3). MRG'nin radyasyon içermemesi ve yüksek doku kontrastı gibi üstünlükleri vardır. T2 ağırlıklı serilerde kist

duvarında düşük sinyal izlenmesi ve ayrılmış membranlar kist hidatiğin patognomonik bulgusu olarak düşünülür (4). Olgumuzun USG ve MRG'sinde kist içinde ayrılmış membranların ve periferik yerleşimli kız veziküllerin izlenmesi, bizi kist hidatik tanısına yönlendiren bulgular olmuştur. Hastamızın yapılan abdomen USG sinde ve çekilen akciğer grafisinde başka organlarda ek lezyon saptanmadı. Bu nedenle lezyonlar primer pelvik yerleşimli kist hidatik olarak değerlendirildi.

Pelvik kistlerin ayırıcı tanısında overin kistik tümörleri, abse, hematom, psödokist, gelişimsel kistler düşünülebilir (5-7). Ayırıcı tanı uygulanacak tedavi açısından önemlidir.

Sonuç olarak adneksiyal bir kistte; kız veziküllerin izlenmesi, nilüfer çiçeği manzarası, multiveziküler ve multiseptalı görünüm, kalsifikasyon varlığı, MRG'de T2 hipointens duvar yapısı görülmesi endemik bölgelerde nadir de olsa kist hidatik olasılığını akla getirmelidir.

Hasta Onamı: Hasta onamı 10.04.2017 tarihinde alınmıştır.

Kaynaklar

1. Baba A, Chaieb A, Khairi H, Keskes J. Epidemiological profile of pelvic hydatidosis. 15 cases. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 1991;20:657-60.
2. Demir MK, Heybeli N, Atay T, et al. Hydatid disease: a rare cause of pelvic pain. Eur Radiol. 2008;18:1757-59.
3. Popa C, Ionescu CM, Popa L et al. A primary hydatid cyst in the abdominal wall-Case report. Chirurgia. 2013;107:655-58
4. Öztürk İ, Dilek UK, Gürses İ, Dilek S. Primer ovaryen kist hidatik: Olgu Sunumu. J Turk Soc Obstet Gynecol. 2009;6:286-89.
5. Aydınli B, Ozturk G, Polat KY, et al. Extravisceral primary hydatid cyst of the retroperitoneum. ANZ J Surg. 2007;77:455-59.
6. Polat P, Kantarci M, Alper F, Suma S, Koruyucu MB, Okur A. Hydatid disease from head to toe. Radiographics. 2003;23:475-94.
7. Ilica AT, Kocaoglu M, Zeybek N, et al. Extrahepatic abdominal hydatid disease caused by Echinococcus granulosus: imaging findings. Am J Roentgenol. 2007;189:337-43.