

## **KARIN DUVARI İÇİNDE SEKONDER YAYILMA GÖSTEREN KİST HİDATİK**

**(İki Vak'a İlişkisiyle)**

**Dr. Kâzım ERGİN\***

**Dr. Demir A. UĞUR\*\***

İnsanlarda travma, cerrahi müdahale, ponksion gibi etkenlerle kist hidatiğin yayılma gösterdiği bilinmektedir. Bu bilgi, kist hidatik ile ilgili müdahaleler sırasında çok dikkatli bulunmak ve uzak bir ihtimal bile olsa kist hidatiği daima düşünmek gereğini zorunlu kılar.

Ameliyat veya spontane nedenlerle kist hidatiğin karın içinde sekonder yayılma gösterdiği vakalarla karşılaşmaktayız. Bu kez takdim ettiğimiz iki vak'a da kist hidatik karaciğerde bulunduğu halde ponksiyon ve ameliyat nedeni ile yayılma olmuş ve karın duvarı kasları içinde müteaddit sekonder kist hidatik teşekkül etmiştir.

Vak'a I: F.C. Kadın, 15 yaşında. Protokol No: 531. Üç sene evvel yüksek ateş ile bir kliniğe yatırılmış teşhis koymak için yapılan müdahaleler sırasında sağ orta axiller hat üzerinde 5. enterkostal aralıktan ponksion yapılmış fakat hiç bir materyel elde edilememiştir. Yapılan konservatif tedavi ile hastanın bütün şikayetleri geçtiği için, subdiafragmatik apse teşhisi ile hasta taburcu edilmiştir. Hasta bundan iki ay evvel karnındaki şişlikleri fark ederek 6XI/1970 tarihinde kliniğimize tekrar yatırılmıştır. Yapılan muayenesinde: Gerek karın içerisinde gerekse karın duvarında muhtelif, yuvarlak tümöral teşekküller tesbit edilmiştir. Şekil I a. da noktalı çizgiler karın içindeki, düz çizgili yuvarlaklar ise karın duvarındaki kistlerin lokalizasyonunu göstermektedir.

Labratuvar bulguları: Weinberg (+++), Casoni (Negatif), Eozinofil (3).

\* A.Ü. Tıp Fakültesi Şiürji Kürsüsü Doçenti

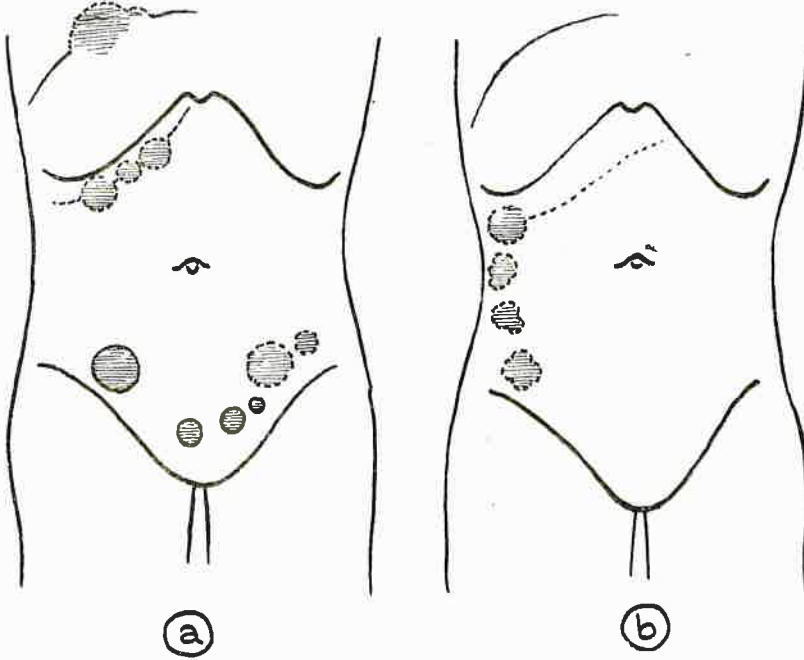
\*\* A.Ü. Tıp Fakültesi Şiürji Kürsüsü Profesörü

Hasta, hikayesi ve bulguları göz önüne alınarak sekonder kist hidatik teşhisi ile ameliyat edildi. Ameliyat tarihi: 27/XI/1970, No: 623. Laparotomi sonucu elde edilen bulgular şöyledir :

1 — Karaciğer sağ lobunda, çapları 1 cm. ile 4 cm. arasında değişen müteaddit kist hidatikler.

2 — İnce barsak mezanterinde ve küçük pelvis peritonunda çapları birkaç mm. ile 4 cm. arasında değişen müteaddit kist hidatikler.

3 — Karın duvarı kasları içerisinde (Şekil I-a da gösterilen düz çizgili yuvarlaklar) çapları 2 cm. ile 4 cm. arasında değişen müteaddit kist hidatikler tesbit edildi.



Şekil I

Kistlerin iki vakadaki lokalizasyonları. Düz çizgili yuvarlaklar karın dışı kistleri, kesik çizgili yuvarlaklar karın içindeki kistleri belirtmektedir. Şekil b deki kistler karın duvarı kasları içinde olmakla beraber bu durum ancak ameliyatta anlaşıldığı için resimde kesik çizgilerle gösterilmiştir.

Vak'a II: F.O. Kadın. 36 Yaşında. Protokol No: 812. İki sene kadar evvel karaciğer kist hidatiki teşhisi ile kliniğimize yatırılmış ve derene edilerek hasta şife ile taburcu edilmiştir. Tatbik edilen tedavi yöntemi gereğince marsupialize edilmezden önce kist içerisine formol enjekte edilmemiştir. Hasta

beş ay evvel karındaki şişlikleri fark ederek 9/XII/1970 tarihinde kliniğimize tekrar yatırılmıştır. Yapılan muayenesinde: karaciğer sağ lobu üzerinde, sağ axiller hat üzerinde lomber bölgede ve sağ fossa iliaca, karın içinde olduğuna karar verilen müteaddit, yuvarlak olmayan tümöral teşekküller tesbit edilmiştir (Şekil I-b).

Labratuvar bulguları : Weinberg (+++), Casoni (++++).

Hasta, hikayesi ve bulguları göz önüne alınarak sekonder kist hidatik teşhisi ile ameliyat edildi. Ameliyat tarihi: 24/XII/1970, No: 8II. Laparatomisi sonucu elde edilen bulgular şöyledir :

- 1 — Karın içerisinde ve karaciğerde hiç bir kist hidatik yoktur.
- 2 — İlk ameliyattan ötürü karaciğer sağ lobu ile karın yan duvarı arasında geniş ve sağlam bir yapışıklı mevcuttur.
- 3 — Bütün kistler karın ön duvarı kasları içinde idiler. Çapları 0.5 cm. ile 1.5 cm. arasında değişen ve bazılarının birbirleri ile sıkıca yapışıklık gösterdiği bu kistler şekil I-b de görüldüğü gibi sağ arcus costarum alt tarafından başlayarak sağ spina iliaca anterior superior arasında yayılmışlardı.

### TARTIŞMA

Takdim ettiğimiz vakaların birincisindeki periton içi yaygın kistlerin yapılan ponksiondan sonra meydana geldiği kanısındayız. Peritonda sekonder kistlerin meydana gelişinde travma, ameliyat, ponksion v.b. gibi etkenlerin rol oynadığı bilinmektedir (I, 10,14,16,17). Sekonder kistlerin meydana gelmesinde scolex'lerin başlıca amil olduğu ileri sürülmekte (I,16,17) veya ilave olarak garminatif membran emplantasyonunun da gerekli olduğu bildirilmektedir (I,6). Bu vakamızda ponksiondan sonra yayılma olurken anafilaktik olayların ortaya çıkması 'beklenebilirsede (6,8,14)) anafilaktik olayların her vakada mutlaka zuhur etmediği bilinmektedir (II). Diğer taraftan vakalarımızdaki sekonder kistlerin çapları, ilk müdahalelerden sonra geçen zaman ile orantılı bir büyüklük göstermektedir (I,3).

Takdim ettiğimiz iki vakanın entrasan yönü karın duvarı kasları içinde yayılma gösteren kist hidatiklerin bulunuşudur. Literatürde, bir müdahaleden sonra karın duvarı kasları içinde yayılma gösteren kist vakalarına rastlamadık. Ancak, Talib (16) bir vakasında, ilk ameliyattan 15 ay sonra ameliyat nedbe dokusu içinde kist hidatik nüksü bildirmiştir. Taşkıran (15) bir vakasında kesin açıklama yapmamakla beraber, periton içi bir kist hidatik

ameliyat ettikten sonra aynı yerde fakat, bu sefer periton dışı bir kist hidatik meydana geldiğini bildirmektedir. Biz Taşkiran'ın bu vakasını sekonder emplantasyon olarak kabul ettik. Yukarıda bahsettiğimiz yazarların vakaları gibi bizim takdim ettiğimiz iki vakada da sekonder emplantasyon, ilk müdahale yerlerine uygun kistlerde ihtimal dahilindedir. Fakat, bütün bunların dışında, karın duvarı kas tabakaları arasındaki ve ilk müdahale yerleri ile alakası bulunmayan kistlerin (Resim I-a,b) nasıl bir yol ile bu kadar uzaklara yayıldıkları entresandır. Vakalarımızın hikaye ve ameliyat bulgularına dayanarak karın duvarı içinde ve yaygın lokalizasyon gösteren kistlerin primer retroperitoneal kist hidatik (7,15) olmalarını imkan dahilinde görmemekteyiz. Böylesine entresan bir yayılma acaba nasıl gerçekleşmiştir? Bazı yazarlar kan ve lenf yollu ile pasif bir transporttan bahsetmektedirler (4,5,9,16). Ancak parazit embrionunun (onkosfer) sindirim sistemi traktusu duvarını geçerek organlara yerleşmesini izah için geçerli olabilen bu yol bizim vakalarımızı açıklamada yetersizdir. Karın duvarının kan ve lenf yolları akımı bizim vakalarımızdaki lokalizasyonlara çözüm getirmemektedir. Kas içinde primer kist hidatik vakaları bildirilmişse (2,13,16), yukarıda bildirdiğimiz nedenlerden ötürü vakalarımızın primer kist hidatik olmadığı inancındayız. Bazı yazarlar (18,19) parazitin kendi gücü ile aktif bir transporttan bahsetmektedirler. Bu varsayım, karın içindeki yerleşmeleri bir dereceye kadar açıklama yeteneğinde olmakla beraber bizim vakalarımızdaki karın duvarı içindeki yayılmaları izah etmekten uzaktır. Kaldığı, hayvan tecrübeleri ile sekonder kist hidatik meydana getirmek adeta imkansız gibi gözükmektedir (12).

### SONUÇ

Kist hidatik için yapılan müdahale sırasında çok dikkatli olmak ve daima sekonder yayılmaların olabileceğini düşünmek lazımdır. İlk müdahale yerinden çok uzaklarda ve kas tabakaları arasında meydana gelen sekonder kistlerin böylesine bir yayılma göstermeleri entresan bir sorun halindedir.

### ÖZET

İki vakada, ilk müdahaleden sonra karın duvarı kas tabakaları içine yayılan sekonder kist hidatik vakası takdim edilmiştir.

### ZUSAMMENFASSUNG

#### Sekundär Echinococcus hydatidosus im Bauchwand

Es wurde zwei sekondäre Echinococcus berichtet, die infolge des vorausgegangenen Eingriffes entstanden und diesmal am Bauchwand eingebettet waren. Beim Entstehung diese sekundäre Cysten tragen unsere Meinung nach vorausgegangenen Eingriffe (punction, operation) eiziege Verantwortung. Weil diese sekundäre Cysten weit entfernt von dem ersten Eingriffstellen befanden, schienen uns der Verschleppungsweg sehr bemerkenswert.

### LİTERATÜR

- 1 — ANDERSEN, W.A.D.: Pathology. Mosby Co.St. Louis 1961, 4. baskı, sahife 383.
- 2 — AYRAL, N.: Akciğer Hidatik Kistleri. A.Ü. Tıp Fak. Yayını No: 63. GİM Ankara 1957.
- 3 — ARCE, J. : Hydatid disease (hydatidosis); pathology and treatment. Arch. Surg. 42: 1, 1961.
- 4 — DEVE, F. : L'Echinococcus primitive. Mass. cie. Edit. 1948, Paris.
- 5 — DEWE, H.R.: Morfological variations in hydatid disease. Brit. J. Surg. 45: 447, 1967.
- 6 — DEW, H.: Operative treatment of Hydatid of the liver. Surg. Gynec. Obstet. 48: 239, 1929.
- 7 — DOĞRU, A.M.: Retroperitoneal bir kist hidatik vakası münasebetiyle (Tercüme). Türk Hid. Dergisi. sayı 8: 5, (?)
- 8 — FASTIER, L.P.: The effect of physical agents on hydatid scolex viability. J. Parasitology. 39: 157, 1949.
- 9 — FRNAKLIN, M.A.: WARD, J.W.: Echinococcus infection in Missisipi. A. New record of a naturel infection in dogs. J. Parasitology. 39: 574, 1953.
- 10 — KANDEMİR, E.: Periton (pelvis) kist hidatikleri. A.Ü. Tıp Fak. Mec. 20: 496, 1967.
- 11 — KAYABALI, İ.: Karın Organları ve Periton Kist Hidatikleri. A.Ü. Tıp Fak. Yayını No: 121, Yeni Desen Matbaası 1963 Ankara.
- 12 — NIKIFOROV, S., GENOV, G.: Die scolices als Anfang der Sekundären Echinococcuscystenbildung. Der Chirurg. 40: 616, 1964.
- 13 — OYTUN, H.Ş.: Hydatidose in der Türkei. Tropenmed. Parazitology. 8: 196, 1957.
- 14 — OYTUN, H.Ş.: Tıbbi Parazitoloji. A.Ü. Tıp Fak. Yayını No: 193, A. Ünye. Basımevi 1968, 4. bası.
- 15 — TAŞKIRAN, N.: İdatik kistin nadir bir lokalizasyonu. Türk Hid. Dergisi, I: 44, 1962.

- 16 — TALIB, H.: Some surgical aspects of Hydatid disease in Iraq. Brit. J. Surg. 55: 576, 1968.
- 17 — ULUKAN, Y.: Türkiyede Hydatidose'un önemi; yayılış ve buna dair araştırmalar. Kars Matbaası, Ankara 1961.
- 18 — ÜLKER, M.; AYRAL, M.N., CANDAR, Z.: Dalak Hidatik Kistleri. A.Ü. Tıp Fak. Mec. 14 : 121, 1961.
- 19 — ÜLKER, M.: The localization of Hydatid Cyst in the liver. Jour. Turkish Hyd. Ass. I: I, (?).

(Mecmuaya geldiğ tarih : 9 Ocak 1971)