

Çoklu organ tutulumlu hidatik kist hastasında albendazol tedavisinin etkinliği

The efficacy of albendazole treatment in a patient with hydatid cyst disease of multiorgan involvement

İrfan Eser¹, Ahmet Şeker², Şamil Günay³, Mehmet Salih Aydın⁴, Zafer Hasan Ali Sak⁵

ÖZET

Echinococcus granulosus'un sebep olduğu hidatik kist hastalığı endemik bölgelerde halen önemli bir sorun teşkil etmektedir. Hastalık sıklıkla karaciğer ve akciğerleri etkilemektedir. Diğer organlar nadiren tutulur. On sekiz yaşında erkek hastada bilateral akciğer, kalpte sağ ventrikül, karaciğer ve dalak tutulumu mevcuttu. Çoklu organ tutulumu olması nedeniyle inoperabl olarak kabul edilerek albendazol tedavisi ile takibine karar verildi. Albendazol tedavisi ile kalpteki kistin tamamen kaybolduğu karaciğerdeki kistin ise küçüldüğü görüldü. Akciğerdeki kistlerin sayısı ve boyutunda ise gerileme olmadığı görüldü. Bu nedenle akciğer hidatik kisti için albendazol tedavisi diğer organlardaki kadar etkili olmayabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Albendazole, Hidatik kist, çoklu organ tutulumu

GİRİŞ

Echinococcus granulosus'un sebep olduğu hidatik kist hastalığı endemik bölgelerde halen önemli bir sorun teşkil etmektedir. Endemik bölgeler başlıca Türkiye'nin de içinde bulunduğu Orta ve Doğu Avrupa, Güney Amerika, Avustralya, Yeni Zelanda, Kanada, Ortadoğu ve Güney Afrika'dır. Özellikle hayvancılıkla uğraşanlarda ve sanitasyona dikkat etmeyenlerde çok görülür [1-3]. Hastalık sıklıkla karaciğer ve akciğerleri etkilemektedir. Diğer organlar nadiren tutulur [4]. Olgumuzda bilateral akciğer, kalbin sağ ventrikülü, karaciğer ve dalak tutulumu mevcuttu. Çoklu organ tutulumu nedeni-

ABSTRACT

Hydatid cyst disease, which is caused by echinococcus granulosus still poses a serious problem in endemic areas. The disease frequently involves liver and lung. Other organ involvements are rare. In a 18-year old patient, bilateral lung, right ventricle of heart, liver and spleen involvement were detected. With albendazole treatment cyst in heart was completely disappeared, and liver cyst was found to be decreased in size. However, no decline in the number and size of cysts in lung was observed. Therefore, it was concluded that albendazole may not be effective in pulmonary hydatid disease compared to other organs.

Key words: Albendazole, hydatid cyst, multiorgan involvement

le hasta inoperabl olarak kabul edilerek albendazol tedavisi ile takibine karar verildi. Biz bu çalışmada albendazolün akciğer ve diğer organlardaki etkinliği arasında fark olup olmadığını göstermeyi amaçladık.

OLGU

On sekiz yaşında çobanlık yapan erkek hasta yaklaşık 30 aydır çoklu lokalizasyonlu hidatik kist nedeniyle takip ediliyor. Anamnezinde mesleği nedeniyle köpeklerle yakın teması mevcuttu. Hasta öksürük, nefes darlığı, miktarı ve sıklığı değişen

¹ Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Şanlıurfa, Türkiye

² Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Şanlıurfa, Türkiye

³ OSM Özel Hastane Göğüs Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

⁴ Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi AD, Şanlıurfa, Türkiye

⁵ Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Şanlıurfa, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: İrfan Eser,

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Şanlıurfa, Türkiye Email: drirfan@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 14.04.2013, Kabul Tarihi / Accepted: 14.06.2013

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2013, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

hemoptizi, sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve ara ara olan karın ağrısından yakınıyordu. Hastanın yapılan radyolojik tetkiklerinde her iki akciğerde çok sayıda, sağ ventrikül, karaciğer sağ lob ve dalakta kist hidatik ile uyumlu lezyonları tespit edildi. 2010 yılında çekilmiş toraks tomografisinde sağ akciğer orta lob lateral segmentte 15x28 mm'lik, sağ akciğer alt lob posterior segmentte 2 adet büyüğü 3x2x3 cm'lik, sol akciğer apiko posteriorde 4x3x4 cm'lik, sol akciğer üst lob linguler segmentte 4x4x4 cm'lik, sol akciğer alt lob lateralde 3x3x3 cm'lik, sol akciğer alt lob posteriorde 2x2x4 cm'lik kistik lezyon saptandı. 2010 yılında batın tomografisinde karaciğer sağ lobda 28x18 mm'lik kist ve dalakta 2x2 cm'lik kist tespit edildi. Hastaya 10 mg/kg/gün dozunda 28 günlük 3 siklüs albendazol ile medikal tedavi uygulandı. Her üç siklüs sonrasında 45 gün ara verildi. 2012 yılındaki kontrolde karaciğerdeki kistin 2 cm ye gerilediği ve canlı olmadığı, dalaktaki kistik lezyonunsa tamamen kaybolduğu görüldü. 2010 yılında yapılan ekokardiografide parasternal uzun aks pozisyonunda interventriküler septumun sağ ventrikül tarafında trikuspit kapak komşuluğunda, kapakta daralma yapmayan 37x29 mm'lik kistik lezyon tespit edildi. Aynı lezyon 2011 yılında yapılan ekokardiografide 26x15 mm olup canlılığını yitirmişti. 2012 yılında yapılan ekokardiografide ise lezyon tamamen kaybolduğu tespit edildi.

Hasta 2010 yılı başından bu yana 10 mg/kg dozunda aralıklı seanslarla albendazol kullanıyor. Bu tedaviye bağlı olarak kalp ve dalaktaki kistler kayboldu. Karaciğerdeki kist küçüldü. Ancak akciğerdeki kistlerin sayı ve boyutunda bir gerileme olmadı.



Resim 1. Heriki hemitoraksta multipl hidatik kist odaklarının toraks tomografisi görünümü



Resim 2. Sol ventrikülde hidatik kist tutulumu



Resim 3. Kistlerin direkt grafideki görünümü

TARTIŞMA

Hidatik kist, %99 u *Echinococcus granulosus* tarafından oluşturulan paraziter bir hastalıktır. Bu hastalıkta insan ara konak olup, etobur hayvanlar ana konaktır. Hayvanlardan insanlara bulaş sindirim yolu ile olur. Duedonumda açılan yumurtalar buradan portal ven ile karaciğere buradan vena cava inferior aracılığıyla her iki akciğere buradan da kalbe geçerek sistemik dolaşım ile her organa yayılır [4]. Hidatik kistler %50-70 karaciğerde, yaklaşık %20 oranında akciğere yerleşir. Yumuşak dokulara %2,4-5,3, kalbe %0,5-3, perikarda %5, kas ve subkutan dokulara %0,5-4,7 yerleşim bildirilmiştir [5-7]. Albendazol, *Echinococcus granulosus*'un larval formlarının neden olduğu bütün kist hidatik hastalıklarının tedavisinde endikedir. Albendazol ile 28 günlük 3 tedavi siklusundan sonra vakaların %80-90'ında kistler nonenfeksiyöz hale gelir, %30'unda

kistler kaybolur, % 40'ında ise kistler küçülür [8-9]. Yapılabiliyorsa cerrahi tedavi bu hastalıkta ilk tercih edilecek tedavi seklidir. Albendazol, preoperatif ve postoperatif olarak 28 günlük 3 siklus halinde verilirse optimal parazit öldürme oranı sağlanır. Ancak özellikle akciğer gibi yumuşak dokularda albendazol kullanımından sonra kist duvarının incelendiği sonrasında kistlerin rüptüre olduğu ve yayıldığı da bildirilmektedir [10]. Bu durum özellikle ilaç kullanımı düzenli olmayan kişilerde akciğer hidatik kistlerin nonenfeksiyöz hale gelmeden patlaması ve yayılmasıyla sonuçlanabilir. Karaciğer ve dalak gibi solid organlarda kist duvarı incelse bile etraf doku tarafından tampon olur. Kistin yayılmasını engelleyen doğal bir tamponu olmayan akciğerde patlayan kistlerin bronşlara açılarak akciğerde yeni bölgelere yerleştiği bilinmektedir.

Sonuç olarak, 2010 yılından bu yana takipte olan olguda bilateral akciğer, kalp, karaciğer ve dalak tutulumu mevcut olup hastada yaygın organ tutulumu nedeniyle cerrahi düşünülmeyerek albendazol tedavisi ile takip edilmiştir. Albendazol tedavisi ile kalp ve karaciğerdeki kistin tamamen kaybolduğu, karaciğerdeki kistin ise hem küçüldüğü hemde kalan kistin öldüğü görüldü. Akciğerdeki kistlerin sayısı ve boyutunda ise gerileme olmadığı görüldü. Bu nedenle akciğer hidatik kisti için albendazol tedavisinin etkinliğinin diğer organlardaki kadar yüksek olmadığı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Symbas PN, Aletras H. Hydatid disease of the lung. In: Shields TW, ed. General Thoracic Surgery. Philadelphia: Williams&Wilkins, 1994.
2. Yalav E, Ökten İ. Akciğer kist hidatiklerinin cerrahi yöntemleri. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1977:64-65.
3. Langer JC, Rose DB, Keystone JS, et al. Diagnosis and management of hydatid disease of the liver. Ann Surg 1984;30:412-417.
4. Unat EK, Yücel A, Altaş K, Samastı M. Unat'ın Tıp Parazitolojisi. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1991:440-459.
5. Di Gesu G, Picone A, La Bianca A, Massaro M, Vetri G. Muscular and subcutaneous hydatidosis. Minerva Med 1987;30:835-840.
6. Esadki O, El Hajjam M, Kadiri R. Hydatid cyst of soft tissues, radiological aspect. Ann Radiol 1996;39:135-141.
7. Ottino G, Viliani M, De Paulis R, et al. Restoration of atrioventricular conduction after surgical removal of a hydatid cyst of the interventricular septum. J. Thorac Cardiovasc Surg 1987;93:144-147.
8. Horton RJ. Albendazole in treatment of human cystic echinococcosis: 12 years of experience. Acta Trop 1997;64:79-93.
9. Wen H, Yang WG. Public health importance of cystic echinococcosis in China. Acta Trop 1997;67:133-145.
10. Kurkcuoglu IC, Eroglu A, Karaoglanoglu N, Polat P. Complications of albendazole treatment in hydatid disease of lung. Eur J Cardiothorac Surg 2002;22:649-650.