



Spontaneously Ruptured Hydatid Liver Cyst with a Presumptive Diagnosis of Acute Appendicitis

Akut Apandisit Ön Tanısıyla Opere Edilen Kendiliğinden Rüptüre Karaciğer Kist Hidatik Olgusu

Levent Cankorkmaz, Murat Çakar, Gökhan Köylüoğlu

Department of Pediatric Surgery, Faculty of Medicine, Cumhuriyet University, Sivas, Turkey

ABSTRACT

A 14-year-old female patient with abdominal pain diagnosed as acute abdomen was operated on; a perforated hydatid cyst was found. Hydatid cysts are endemic in Turkey, especially in the eastern and southeastern regions. The liver is the most common location. Ultrasonography and computed tomography can be used in the diagnosis of hydatid cysts. Spontaneous intraperitoneal rupture of a hydatid cyst is rare, but it can cause severe anaphylactic reactions and biliary peritonitis. Very few cases have been reported. Though rare, a ruptured hydatid cyst should be considered in the differential diagnosis of acute abdomen in a patient residing in the endemic zone.

Keywords: Acute abdomen, hydatid cyst, spontaneous rupture
Received: 23.09.2011 **Accepted:** 04.01.2012
Available Online Date: 20.05.2013

ÖZET

Akut batın ön tanısıyla ameliyat edilen ve perforasyonla karaciğer kist hidatik saptanan 14 yaşında kız olgu sunulmuştur. Kist hidatik Türkiye’de özellikle Doğu ve Güneydoğu bölgelerinde endemiktir. En sık yerleşim lokalizasyonu karaciğerdir. Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi kist hidatidin tanısında kullanılabilir. Kistin kendiliğinden periton içine rüptürü ciddi anafilaktik reaksiyonlara ve safra peritonitine neden olabilen oldukça ender ancak ciddi bir komplikasyondur. Çok az olgu bildirilmiştir. Nadir olmasına rağmen, rüptüre kist hidatik endemik bölgede bulunan bir hastada akut karın ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, kist hidatik, kendiliğinden rüptür
Geliş Tarihi: 23.09.2011 **Kabul Tarihi:** 04.01.2012
Çevrimiçi Yayın Tarihi: 20.05.2013

Giriş

Kist hidatik (KH) Türkiye’de özellikle Doğu ve Güneydoğu bölgelerinde endemiktir (1). En sık tutulan organlar karaciğer (KC) ve akciğer olmakla birlikte vücudun her yerinde görülebilir. Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi KH tanısında kullanılan radyolojik tetkiklerdir (2). Hayvan besleyen toplumlarda sık görülür (3). İnsanlar, infekte köpeklerle temas, kontamine yiyecekler, su veya toprakta bulunan yumurtaların ağızdan alımı ile infekte olur. Parazit yerleştiği organda büyüyerek içi sıvı dolu kistler meydana getirir (4).

Kistin travma ya da kist basıncının artması nedeniyle kendiliğinden rüptürü ender ama ciddi bir komplikasyondur. Periton içine rüptür sonucu, antijenik içeriğin sistemik dolaşıma karışmasıyla anafilaktik reaksiyon ya da safra peritoniti gelişebilir (5). Bu yazıda akut batın ön tanısıyla opere edilen kendiliğinden rüptüre olmuş KC kist hidatik olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

On dört yaşında kız bir gün önce başlayan karın ağrısı ve kusma yakınmasıyla acile başvurdu. Hastanın öyküsü, ağrının yaygın başlayıp sonra sağ alt kadrana lokalize olduğu şeklindedir. Travma öyküsü yoktur. Fizik muayenesinde batın hassasiyeti ve defans mevcut idi. Ultrasonografi raporu; apendiks 6 mm, nonperistaltik, nonkompresible olduğu, barsaklar arasında minimal ser-

Bu olgu, 8. Ulusal Travma ve Cerrahi Kongresi’nde (14-18 Eylül 2011, Antalya, Türkiye) poster olarak sunulmuştur.

Address for Correspondence/Yazışma Adresi:

Dr. Levent Cankorkmaz, Department of Pediatric Surgery, Faculty of Medicine, Cumhuriyet University, Sivas, Turkey
Phone: +90 505 877 65 24 E-mail: lcankorkmaz@gmail.com

©Copyright 2013 by Emergency Physicians Association of Turkey - Available online at www.jaemcr.com

©Telif Hakkı 2013 Acil Tıp Uzmanları Derneği - Makale metnine www.jaemcr.com web sayfasından ulaşılabilir.





Resim 1. Hidatik kistin makroskopik görünümü



Resim 2. Hidatik kistin mikroskopik görünümü (H-E; x200)

best sıvı bulunduğu şekildedeydi. Laboratuvar tetkiklerinde; lökosit: 24,700 mm³, eosinofil: %1,0, CRP: 2,69 mg/L (0-8 mg/L normal sınırlar), KC fonksiyon testleri ve bilirubin değerleri normaldi. Hasta bu bulgularla akut batın (akut apandisit) ön tanısıyla acil operasyona alındı.

Eksplorasyonda apendiks salim olarak değerlendirildi, ancak batında açık sarı renkli safra saptanınca, eksplorasyona devam edildiğinde, KC sağ lob diyafram komşuluğunda safra kaçağı olan perfore KH saptandı. Karaciğerde ve batın içinde başkaca bir patolojiye rastlanmaması üzerine kistektomi ve safra kaçağı onarımı yapılarak loja bir adet boru dren konulup operasyon sonlandırıldı. Kist içeriğinin makroskopik görünümü Resim 1'dedir. Olgunun postoperatif dönemi sorunsuzdu ve safra kaçağı olmadı. Kistin mikroskopik görünümü Resim 2'de görülmektedir. Albendazol (10 mg/Kg/gün) başlanan olgunun postop 6. ayında medikal tedavisi devam etmekte olup herhangi bir sorunu yoktur.

Tartışma

Ülkemiz gibi endemik bölgelerde KH tanısı sorun olmaya devam etmektedir. Çeşitli mikroskopik testler ve eozinofili tanıya yardımcı olsa da özgül değildir (6). Büyük boyutlara ulaşan veya komplike KH'ler visseral organlara, biliyer sisteme ya da toraksa rüptüre olabilir. Rüptür kistin boyutlarının artması, travma ve öksürük gibi basınç

artışına yol açan sebeplerden olabilir (7). KH bulgu ve belirtileri kistin yerleşim yeri, büyüklüğü, diğer organlarla ilişkisi ve komplikasyon varlığına bağlı olarak değişkenlik gösterir (8). Literatürde karaciğer, dalak, pankreas, mezenterik ve retrovezikal kistlerin gastrointestinal sisteme rüptüre veya fistüle olmasıyla barsak tıkanıkları bildirilmiştir (8, 9). Kistin periton içine rüptürü ciddi anafilaktik reaksiyonlara neden olabilir (%1-2,5). Olgumuzda herhangi bir alerjik reaksiyon bulgusu (ürtiker, kaşıntı, solunum sıkıntısı vb.) ve eozinofili yoktu. KC kist hidatiğini düşündürecek öykü, laboratuvar ve radyolojik bulgu saptanmadı. Hastanın US raporunun ve fizik muayenesinin akut apandisit ile uyumlu olması durumunda başka bir görüntüleme yöntemine gerek görülmemiştir. Olguda KC'deki perfore kistik yapının saptanmamasının en önemli nedeninin, akut batın ön tanısıyla yapılan US'de radyoloğun çoğunlukla alt kadrana yoğunlaşması olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle radyolojik olarak yapılacak akut batın ayırıcı tanısında tüm batın kadrallarının aynı titizlikle değerlendirilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Periapandisit apandiksin iç katmanlarına yönelen ve serozit şeklinde tanımlanabilecek bir durumdur ve nedenlerinden birisi de apandiks harici batın içi bir patolojiler (10). Klinik olarak akut apandisit tablosuyla başvuran hastaların %5,4'ünde periapandisit saptandığı rapor edilmiştir (10). Ameliyatta apandiksin normal olarak değerlendirilmesine rağmen ultrasonografi ve fizik muayene bulgusunun akut apandisit ile uyumlu olmasının nedeninin periton içindeki safraya bağlı periapandisit olabileceğini düşünmekteyiz. US'de apandisit çapının sınırdan olmasına rağmen makroskopik olarak belirgin akut apandisit hali saptanmaması nedeniyle apendiks normal olarak değerlendirilerek apendektomi uygulanmamıştır. Post-op dönemde herhangi bir sorunla karşılaşılması bu bulguyu destekler görünmektedir.

Sonuç

Akut batın tablosundaki bir hastada yapılan ultrasonografik değerlendirmede sadece sağ alt kadranın değil, tüm batının dikkatli bir şekilde incelenmesi ameliyatın planlanması ve ayırıcı tanıda önemli olacaktır. Ultrasonografi bulgularına göre gerekirse faklı radyolojik tetkiklerle tanıya gidilebilir. Ülkemizin endemik durumu göz önüne alındığında ender de olsa KC kist hidatik rüptürü de akut batın ayırıcı tanısında akıldan tutulması gereken bir durumdur.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions

Concept - L.C.; Design - L.C.; Supervision - L.C., G.K.; Funding - L.C.; Materials - L.C.; Data Collection and/or Processing - L.C., M.Ç.; Analysis and/or Interpretation - L.C.; Literature Review - L.C., M.Ç.; Writer - L.C.; Critical Review - L.C., G.K.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

Fikir - L.C.; Tasarım - L.C.; Denetleme - L.C., G.K.; Kaynaklar - L.C.; Malzemeler - L.C.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - L.C., M.Ç.; Analiz ve/veya yorum - L.C.; Literatür taraması - L.C., M.Ç.; Yazıyı yazan - L.C.; Eleştirel inceleme - L.C., G.K.

Kaynaklar

1. Pekcici MR, Canlı AB, Uyanık İ, İnceköy M. Abdominal kist hidatik olgularımızın retrospektif değerlendirilmesi. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2004; 1: 5-10.
2. Semelka RC, Shoenut JP, Kroeker MA, Greenberg HM, Simm FC, Minuk GY, et al. Focal liver disease: comparison of dynamic contrast-enhanced CT and T2-weighted fatsuppressed, FLASH, and dynamic gadolinium-enhanced MR imaging at 1.5 T. *Radiology* 1992; 184: 687-94.
3. Ünlü Y, Ceviz M, Karaoğlanoğlu N, Becit N, Koçak H. Arterial embolism caused by a ruptured hydatid cyst in the heart: report of a case. *Surg Today* 2002; 32: 989-91. [\[CrossRef\]](#)
4. Morar R, Feldman C. Pulmonary echinococcosis. *Eur Respir J* 2003; 21: 1069-77. [\[CrossRef\]](#)
5. Akcan A, Akyıldız H, Artis T, Ozturk A, Deneme MA, Ok E, et al. Peritoneal perforation of liver hydatid cysts: clinical presentation, predisposing factors, and surgical outcome. *World J Surg* 2007; 31: 1284-91. [\[CrossRef\]](#)
6. Sanli M, Tunçözgür B, Elbeyli L. Pulmonary hydatid disease and surgical therapy. *Turk J Thorac Cardiovasc Surg* 2000; 8: 703-5.
7. Balci AE, Eren N, Eren S, Ülkü R. Ruptured hydatid cysts of the lung in children: clinical review and results of surgery. *Ann Thorac Surg* 2002; 74: 889-92. [\[CrossRef\]](#)
8. Onur E, Köksal N, Uzun MA, Sümer A, Altınlı E, Çelik A. Mekanik intestinal obstrüksiyona neden olan ekstrahepatik intraabdominal dev kist hidatik. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2006; 2: 28-30.
9. Ozturk G, Aydinli B, Yildirgan MI, Basoglu M, Atamanalp SS, Polat KY, et al. Posttraumatic free intraperitoneal rupture of liver cystic echinococcosis: a case series and review of literature. *Am J Surg* 2007; 194: 313-6. [\[CrossRef\]](#)
10. Cankorkmaz L, Özer H, Köylüoğlu G. Over torsiyonu ve peri apandisit birlikteliği. *Cumhuriyet Tıp Derg* 2011; 33: 378-81.