

DOI: 10.4274/tpa.46.70

Boyunda şişliği olan beş yaşımda kız hasta

A five- year old girl with a lump on her neck

Ümit Erkan Vurdem*, Yasemin Altuner Torun, Ufuk Ertural, Ahmet Savranlar*, Ahmet Menkü**

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

**Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye*

***Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye*

Olgu sunumu

Beş yaşımda kız hasta, boynun sağ arka tarafında şişlik yakınması ile Çocuk Hastalıkları Polikliniđi'ne başvurdu. Öyküsünden bu şişliğin üç yıl önce başladığı, giderek büyüdüğü öğrenildi. Hasta ailesi ile birlikte çadırda yaşamaktaydı.

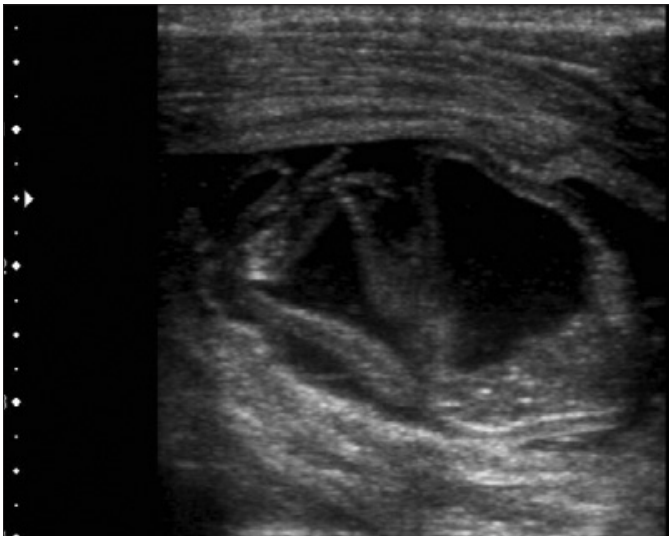
Özgeçmişinde özellik yoktu.

Fizik muayenede, genel durum iyi ve bilinç açıktı. Ateş 37,2 °C (koltuk altı), nabız 82/dak, solunum sayısı 13/dak ve kan basıncı 90/60 mmHg idi. Boyu 106 cm (%25-50), ağırlığı 17 kg (%25-50) idi. Sağ gözde strabismus vardı. Boyun sağ arka tarafında yaklaşık 6x2 cm boyutlarında

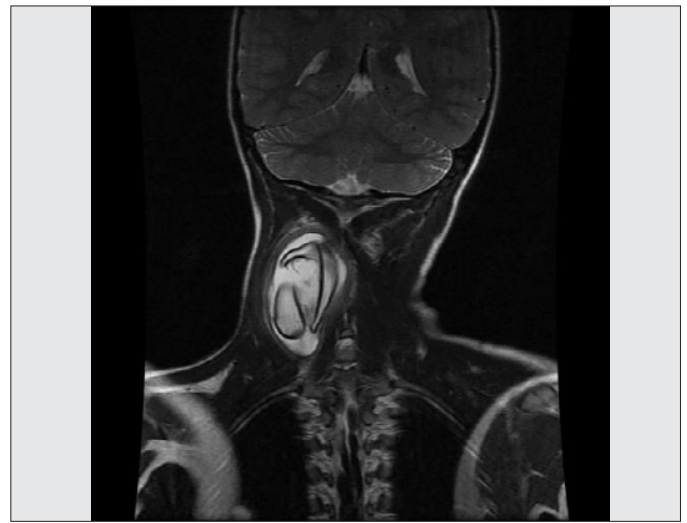
yumuşak kıvamlı, kısmen hareketli kitle ele geliyordu. Dinlemekle iki taraflı akciğer sesleri solunuma eşit katılıyordu ve solunum sesleri normaldi. Hastanın karın muayenesinde; karın rahattı ve organ büyüklüğü saptanmadı. Diğer sistem bulguları normaldi.

Laboratuvar incelemesinde beyaz küre 11 400/mm³, hemoglobin 12,9 g/dL, trombosit 463 000/mm³, nötrofil %48, eozinofil %22, lenfosit %25, monosit %5, CRP 16.1 mg/dL, eritrosit çökme hızı 35 mm/sa ve kan biyokimyası normaldi.

Tanı için hastaya bazı serolojik testler, boyun ultrasonu ve sonrasında boyun manyetik rezonans (MR) görüntüleme yapıldı (Resim 1, 2).



Resim 1. Boyun ultrasonu



Resim 2. Boyun MR görüntüleme

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ümit Erkan Vurdem , Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye
E-posta: uervurdem@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 04.01.2011 **Kabul Tarihi/Accepted:** 03.03.2011

Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. / Turkish Archives of Pediatrics, published by Galenos Publishing

Tanı: Kist hidatik

Serolojik testlerden cystic echinococcosis İHA (Fumoze diagnostics) 1/640 ve IFAT (Euroimmune) 1/128 pozitif.

Boyun ultrasonografisinde (USG) sağ arkada cilt altı yumuşak dokusu içerisinde 65x45x25 mm boyutlarında germinatif membranı ayrılmış kistik yapı izlendi (Resim 1). Boyun MR'de T1'de hipointens, T2'de hiperintens jermatif membranı ayrılmış düzgün konturlu 65x45x25 mm boyutlarında kistik oluşum saptandı (Resim 2).

Karın bilgisayarlı tomografisinde (BT) karaciğer segment 7'de periferik yerleşimli 25x30 mm boyutlarında ince duvarlı kistik oluşum izlendi (Resim 3).

Toraks BT tetkikinde sağ akciğer alt lob üst segmentinde periferik yerleşimli 18x20 mm boyutlarında kistik oluşum saptandı (Resim 4). Kraniyal MR'de sağ frontal lobda 40x45x50 mm boyutlarında kistik oluşum izlendi.



Resim 3. Karaciğerde kist



Resim 4. Akciğerde kist

Kraniyal MR'de sağ frontal lobda 40x45x50 mm boyutlarında kistik oluşum izlendi (Resim 5).

Olgumuzda radyolojik görüntüleme yöntemlerinin yanı sıra kist hidatik serolojisinin pozitif saptanması ile kist hidatik tanısı konuldu.

Ameliyat öncesi albendazol tedavisi başlanan hasta beyindeki kitle nedeni ile beyin cerrahisine sevk edildi ve total kistektomi yapıldı. Beyin dışındaki kistlere cerrahi tedavi uygulanmadı. Altı ay süreyle albendazol tedavisi başlandı ve bu sürenin sonunda kontrol önerildi.

Tartışma

Ekinokokkoz kırsal yaşam ve hayvancılığın yaygın olduğu, koruyucu hekimlik ve çevre sağlığı önlemlerinde yetersizliğin göze çarptığı toplumlarda giderek artan paraziter bir hastalıktır. Hidatik kist hastalığı birçok bölgede endemik şekilde görülür.

İnsanlarda ekinokokkoz, hidatik kist hastalığı, sıklıkla Echinococcus granulosus daha az sıklıkta Echinococcus multilocularis larvaları tarafından oluşturulur. Bütün organlar hastalanabilir, fakat en sık karaciğer ve akciğerde yerleşim gösterir. Bu durum parazitin yaşam döngüsü ile ilgilidir. Parazit yumurtaları ara konaklar tarafından sindirim ya da nadiren solunum yoluyla alınarak hastalık oluşur. Ara konakta mide ve ince bağırsaklardaki enzimlerin etkisi ile açılan yumurtalardan çıkan onkosfer bağırsak duvarını delerek portal dolaşıma girer (1). Karaciğer portal akım yoluyla ilk karşılaşılan süzgeçtir. Larvaların çoğu burada tutulur ve kist yapısı oluşur. Karaciğerdeki mikrovasküler duvarı geçen larvalar (%10-20) akciğere ulaşır. Bir kısmı buradan sistemik dolaşıma geçerek tüm doku ve organlarda yerleşebilir (2-4). Hastalık genellikle yavaş büyüyen kistik kitle şeklinde ortaya



Resim 5. Kraniyal MR

çıkar ve en sık karaciğer, ikinci sıklıkta akciğerde yerleşir. Çocukluk çağıında karaciğer ve akciğer tutulum sıklığı eşittir (5). Tüm hidatik kistlerin %78'i karaciğer ve akciğerde görülürken, diğer organların tutulum sıklığı ise %22'dir. Cilt altı ve yağ dokusu gibi yumuşak doku tutulumu ise oldukça nadir görülür ve genellikle beraberinde başka bir organ tutulumu da söz konusudur (6-9).

Değişik serilerde cilt altı dokusu ve yağ dokusu tutulumu için %0,5- %4,7 gibi değişen oranlar verilmektedir (10). Endemik bir bölgede yapılan bir çalışmada yumuşak doku tutulumu % 2,3 oranında bulunmuş ve sıklıkla da beraberinde başka bir organ tutulumu olduğu bildirilmiştir (8). Bizim olgumuzda cilt altı tutulumu ile beraber beyin, akciğer ve karaciğer tutulumu da vardı.

Hidatik kistli çocuk hastaların çoğunluğu 6-14 yaş arasındadır. Enfestasyon küçük yaşta meydana gelse bile bulgu vermesi için belli bir süre geçmesi gerekir.

Hidatik kistin tanısında en çok yardımcı olan çalışmalar, görüntüleme çalışmalarıdır. Serolojik çalışmalardaki yalancı negatif ve pozitif sonuçlardan dolayı USG, BT, MR gibi görüntüleme yöntemlerinin serolojik çalışmalara belirgin bir üstünlüğü vardır (2,3). Kistin yerleşimi, boyutları, içeriği, yaygınlığı, çevre yapılarla ilişkisi gibi çeşitli noktalarda BT ve MR oldukça iyi bilgi verir. Yumuşak doku görüntüleme çalışmalarında önemi giderek artan MR'nin özellikle yumuşak dokuyu tutan hidatik kist olgularında daha iyi bilgi verdiği belirtilmektedir (11).

Sonuç olarak kist hidatik hastalığı en sık karaciğer ve akciğerde yerleşmekle birlikte olgumuzda olduğu gibi beyinde, cilt altında ve diğer bölgelerde de nadiren yerleşebilmektedir. Özellikle hastalığın endemik olarak görüldüğü

yerlerde, vücudun herhangi bir bölgesinde saptanan kistik lezyonların ayırıcı tanısında kist hidatik mutlaka düşünülmeli ve serolojik testler ile radyolojik çalışmalar yapılmalıdır.

Çıkar çatışması: Bildirilmedi.

Kaynaklar

1. Versaci A, Scuderi G, Rosato A, et al. Rare localizations of echinococcosis: personal experience. ANZ J Surg 2005; 75: 986-91.
2. Başaklar AC. Hydatid cysts in children; report of 88 cases. J Royal Coll Surg Edinburg 1991; 36: 166-8.
3. Rızalar R, Günaydın M, Gürses N, ve ark. Çocukluk çağı hidatik kistleri. Ondokuz Mayıs Üniv Tıp Derg 1994; 11: 197-204.
4. Turgut M. Hydatidosis of central nervous system and its coverings in the pediatric and adolescent age groups in Turkey during the last century: a critical review of 137 cases. Childs Nerv Syst 2002; 18: 670-83.
5. Keskin E, Okur H, Zorludemir Ü, et al. Les kystes hydatigues des enfants. J Chir 1991;128: 42-4.
6. Ben Brahim M, Nouri A, Ksia A, et al. Management of multiple echinococcosis in childhood with albendazole and surgery. J Pediatr Surg 2008; 43: 2024-30.
7. Chevalier X, Rhamouni A, Bretagne S, Martigny J, Larget-Piet B. Hydatid cyst of the subcutaneous tissue without other involvement: MR imaging features. AJR 1994; 163: 645-6.
8. Anadol D, Ozçelik U, Kiper N, Göçmen A. Treatment of hydatid disease. Paediatr Drugs 2001; 3: 123-35.
9. Mitra S, Kundu S, Das S, Mukherjee S. Mediastinal hydatid disease: an unusual presentation. Indian J Chest Dis Allied Sci. 2010; 52: 245-7.
10. Di Cataldo A, Latino R, Cocuzza A, Li Destri G. Unexplainable development of a hydatid cyst. World J Gastroenterol 2009; 15: 3309-11.
11. Marani SA, Canossi GC, Nicoli FA, Alberti GP, Monni SG, Casolo PM. Hydatid disease: MR imaging study. Radiology 1990; 175: 701-6.