

# Görüntüleme, Kalp Konfigürasyonunu Değiştirerek, Tanı Güçlüğü Yaratan Bir Karaciğer Üniloculer Kistik Ekinokokkozis Olgusu

*A Case of Hepatic Unilocular Hydatid Cystic Disease Causing Differential Diagnostic Problem by Changing Cardiac Configuration*

Yrd. Doç. Dr. Nurettin Ünal<sup>1</sup> Prof. Dr. Adnan Akçoral<sup>1</sup> Uz. Dr. Timur Meşe<sup>1</sup>  
Uz. Dr. Suphi Hüdaoğlu<sup>1</sup> Dr. Şemsettin Yunus<sup>1</sup> Uz. Dr. Metin Manisalı<sup>2</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnciraltı-İzmir

<sup>1</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Radyoloji Anabilim Dalı

**Özet:** Echinococcus ünilocularis ve multilocularis (hidatitoz, hidatik kist) sık olarak karaciğer ve akciğere, daha az sıklıkla diğer organlara kistik yerleşim gösteren, ülkemiz için de önemli sorun oluşturan bir zoonozdur. Hastalık lezyonları çok değişik klinik biçimlerde izlenebilir ve ayırıcı tanıda güçlüğü yol açabilir. Bu çalışmada 15 yaşında bir kızda kardiyomegali etyolojisinin araştırılması sırasında, değişik görüntüleme yöntemleriyle kalp ile kistik kitlenin ilişkisinin ortaya konmasındaki ve ayırıcı tanıdaki güçlükler nedeniyle ilginç bulunan bir olgu sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Üniloculer hidatit kist, kalp

**Summary:** Echinococcus unilocularis and multilocularis are frequently located in lungs and liver and also less commonly in other tissues as cystic formation. They are still an important zoonosis for our country. Characteristics of the disease can be seen in many different clinical appearance and causes problem in differential diagnosis. A fifteen years old girl with cardiomegaly had problems in figuring out the etiology of cystic formation in heart by different imagination technics. Here we are representing an interesting hepatic unilocular hydatid cyst with rare localization and differential diagnosis problems.

**Key Words:** Unilocular hydatid cyst, heart

Ülkemizin önemli sorunlarından birisini de echinococcosis oluşturur (1). Üniloculer kistik ekinokokkozis, E. granulosus'un larvalarınca oluşturulur ve sık olarak karaciğer ve akciğere, daha az sıklıkla diğer organlara üniloculer kistik yerleşim gösterir (2-4). Seyrek görülen yerleşimleri, klinik bulguları yanısıra

tanıda ve radyolojik görüntüleme sorunlar yaratır (5). Rutin akciğer grafisinde, kalp konfigürasyonunu değiştirerek, kardiyomegali görüntüsü veren bir karaciğer üniloculer kistik ekinokokkozis olgusu, tanıdaki güçlükler nedeniyle ilginç bulunarak sunulmuştur.

## Olgu Sunumu

Kusma, öksürük, solunum güçlüğü yakınması ile hastaneye başvuran 15 yaşındaki kız çocuğu (A.A., Prot: 379925), saptanan kardiyomegalinin etyolojisinin belirlenmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi Polikliniği'ne başvurdu. Sistemik bakıda özellik göstermeyen ve konjestif kalp yetersizliği bulguları olmadan, midklavülüler eksende kot kavsinin 6-7 cm geçen hepatomegali saptandı.

**Kardiyovasküler sistem:** Kalp tepe atımı solda 5. interkostal aralıkta, oskültasyonda sternum sol kenarında 1/6° kısa sistolik üfürüm duyuldu, S2 normal olarak değerlendirildi. Telekardiyografisinde kalbin sol hemitoraksta yerleşmiş olduğu (situs solitus), kalp apeksinde sol ventrikül konturunu silen, düzgün kenarlı kitle izlendi. Ayrıca sol akciğer üst lobunda 1 cm çaplı kalsifiye lezyon saptandı (Resim 1). EKG'de nonspesifik T dalga değişiklikleri saptandı. İki boyutlu Doppler ekokardiyografide interatrial ve interventriküler septum korunmuştu. Sol ventrikül apeksinde miyokard ve perikard ile sınırları net ayrılamayan, karaciğer sol lobu ile ilişkili görünümde, sol ventrikülü aşağıdan-yukarı, arkadan-öne ve soldan-sağa doğru iten, sol ventrikül şeklini deforme eden, içi kistik kitle görünümü izlendi. Sol ventrikül duvar kalınlıkları, sistolik ve diastolik çapları yaşına uygun sınırlarda ölçüldü. Sol ventrikül sistolik fonksiyonları (ejeksiyon fraksiyonu, fraksiyonel küçülmesi) ve diastolik fonksiyonları normal sınırlardadır. Transözefagial ekokardiyografi ile de kistik oluşumun perikard ve miyokard ile doğrudan ilişkisinin olmadığı gösterildi. Batının ultrasonografik (US) incelenmesinde karaciğer ekojenitesi normal, sol lobta birbirine komşu gelişmiş 79 ve 75 mm çaplarında iki adet kalple ilişkisi net değerlendirilemeyen Grade II kistik kitle, sağ lob segment 6'da 60 mm çapında, kaudat lopta 60 mm çaplı Grade III kitle izlendi. Serolojik değerlendirme sonuçlarının "ünilokuler hidatid kist" ile uyumlu olduğu bildirilen olguya karaciğer sol lobundaki kistik yapının kalple olan ilişkisini ortaya koymak için torakal ve üst batın bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT'de batın US'de saptanan kistleri destekleyen görüntüler elde edilirken, sol ventrikül düzeyindeki kistik yapının karaciğer sol lobu içerisine uzanım gösterdiği saptandı (Resim 2).

Hastanın serebral BT'sinde herhangi bir kistik oluşuma rastlanmadı. Sol ventrikül konturunu bozan kistik yapının kalple olan ilişkisini, kardiyak anatomi ve hemodinamik çalışmayı değerlendirmek için kardiyak

kateterizasyon ve anjiyografik çalışma yapıldı. Floroskopik değerlendirmede sol ventrikül apeksindeki kitlenin kalp hareketlerinden bağımsız ve hareketsiz olduğu izlendi. Sağ ve sol kardiyak kateter çalışmasında sol ventrikülü dıştan bası ile öne, yukarı ve sağa iten kitle imajı izlendi (Resim 3). Kardiyak fonksiyonlar normal bulundu.

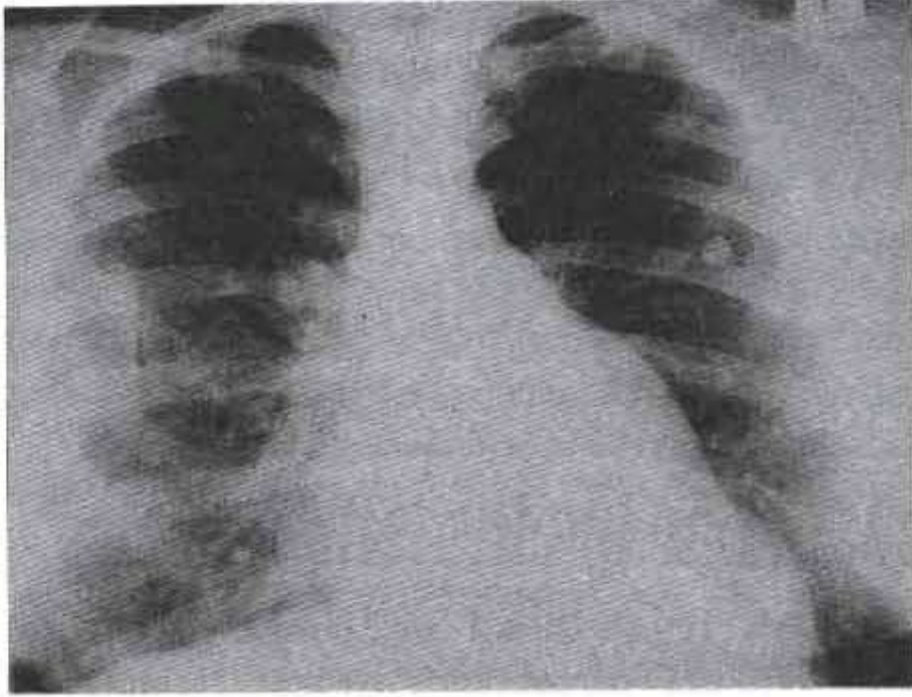
Hastanın kistleri 6 aylık mebendazol uygulamasından sonra cerrahi olarak çıkarıldı. Yapılan operasyonda, kalp kontürünü bozan, karaciğer sol lobtaki kistik yapının püy ile dolu olduğu (kültür negatif) saptanarak, diğer kist yapıları ile birlikte drene edildi (Resim 4).

## Tartışma

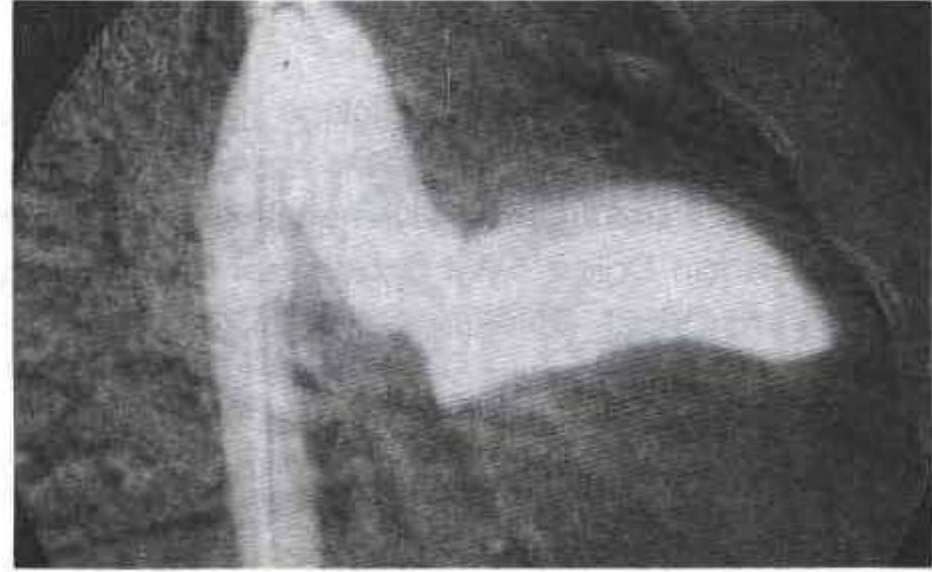
Vücudun bir çok organ ve dokularında yerleşen ünilokuler kistik ekinokokkozis, değişik tanı araçları ile saptanabilir. Tanı aracının seçiminde, lezyonun yerleşim yeri önemlidir. Örneğin torasik yerleşimde PA akciğer grafisi ve BT, ayrıca batın için US ve BT önceliklidir (5-7).

Direkt grafilerde ayırıcı tanıya yönlendirici olarak lezyonun kitle etkisi, kalsifik dansiteler yardımcıdır. Hastanın direkt PA akciğer grafisinde kalp konturunu değiştirerek ortaya çıkan "kardiyomegali görünümünü" etyolojisinin saptanması çalışmaları sonunda, ünilokuler kistik ekinokokkozis tanısına ulaşılmıştır. Kimi kistler, direk akciğer grafilerinde kalsifik lezyonlar biçiminde görülebilir (Resim 1). Hastanın grafisinde, sol akciğerdeki 1 cm çapındaki kalsifik lezyon tipiktir. Sol ventrikül apikal bölgedeki kistik yapının, kalp ile olan ilişkisi kuşku yaratmış olmakla birlikte ünilokuler kistin kenar keskinliği özellikle dikkat çekicidir. Karaciğere yerleşen kistler, batın US ile net olarak saptanırken, karaciğer sol lobta yerleşerek sol ventrikül konturunu bozan kistin, bu ventrikül ile ilişkisini US (batın ve ekokardiyografi) yeterli olarak ayırt edememiştir. BT ile elde olunan kesitler, ünilokuler kistik yapıların kalp ile olan ilişkisine ışık tutmuştur. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ise multiplanar kesit alabilme üstünlüğü ile bu olgularda daha yararlıdır (5).

Ülkemiz açısından önemli bir hastalık olan ekinokokkozis sık yerleşim yerlerinde tanısı kolay olabilmesine karşın, seyrek görülen yerleşimleri tanıya güçlük çıkarabilmektedir. Serolojik testler ile birlikte, görüntüleme yöntemleri yerleşim yerine uygun biçimde olmak koşulu ile birden çok yöntem seçilerek, lokalizasyon belirlenmelidir cerrahi girişim sonrası, histopatolojik değerlendirme kesinlikle yapılmalıdır.

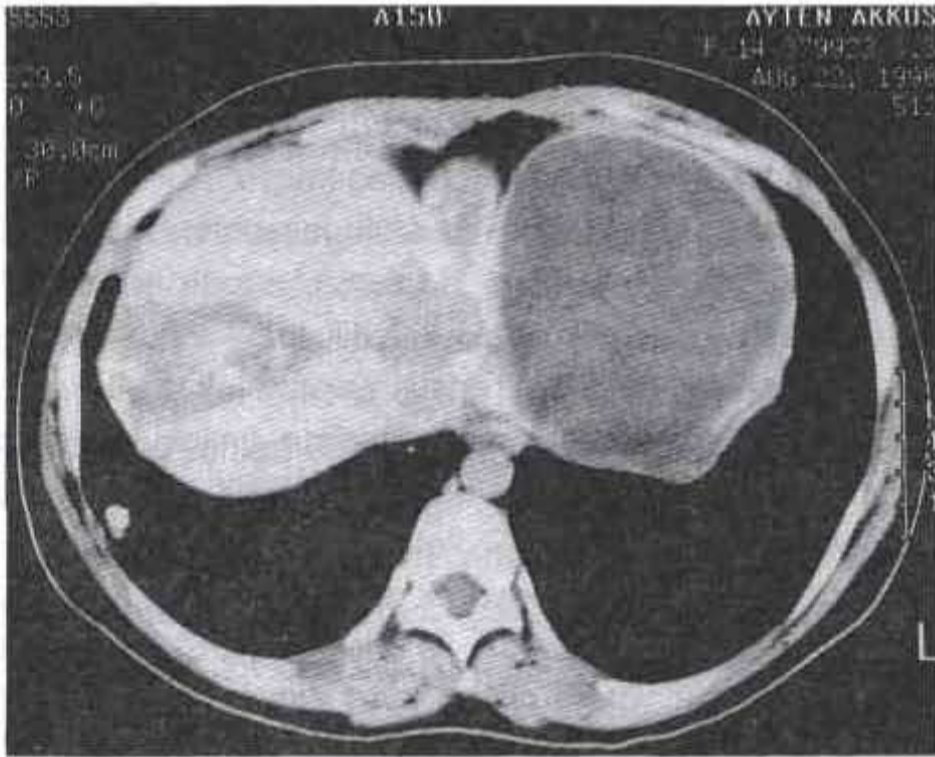


Resim 1. Telekardiyografi, sol ventrikül konturunu değiştiren kistik yapı ve sol akciğer orta alanında kalsifiye kistik lezyon.

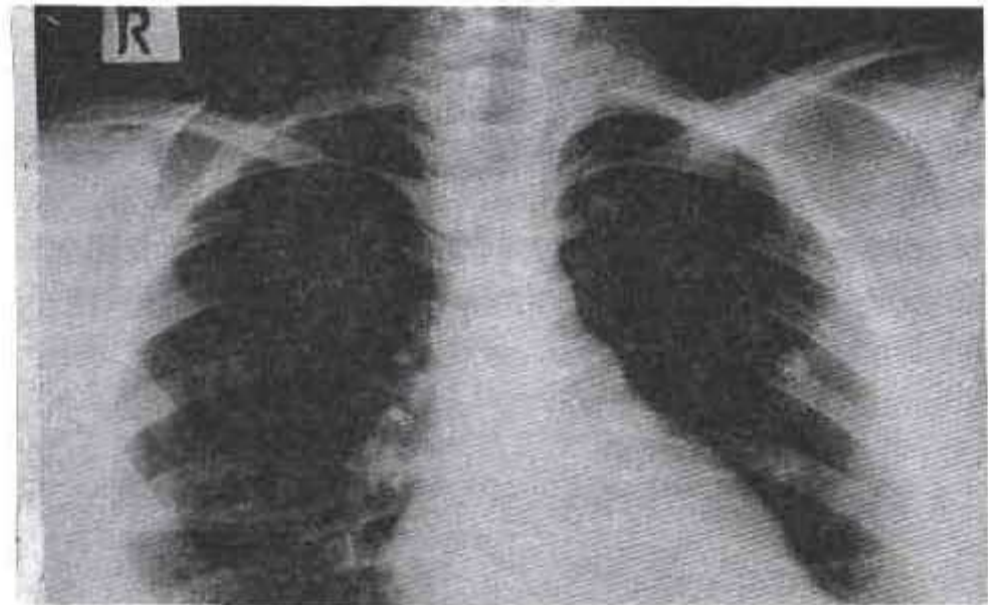


Resim 3.

A. Sol ventrikül enjeksiyonu. B. Sağ ventrikül enjeksiyonu.



Resim 2. Batın BT'sinde karaciğerdeki kistik lezyonlar.



Resim 4. Karaciğerdeki kistlerin cerrahi girişimle çıkarılmasından sonra kalp konturlarının görünümü.

### Kaynaklar

1. Canda MŞ. Türkiye Ekinokokkozis haritası ve kaynakçası. Tr Ekopatol Derg 1995; 1 (3-4): 59-69.
2. Maegraith B. Clinical Tropical Diseases. Ninth Edition. Oxford: WB Saunders, 1989; 421-3.
3. Çiftçioğlu MA, Keleş M, Gündoğdu C. Seyrek görülen ekinokküs lokalizasyonları (89 olgu). Tr Ekopatol Derg 1995; 1 (3-4): 125-7.
4. Canda MŞ, Canda T. Üniloküler kistik ekinokokkozisde seyrek yerleşim (13 olgu): Tr Ekopatol Derg 1995; 1 (3-4): 121-4.
5. Dicle O. Üniloküler Kistik Ekinokokkozis ve tıbbi görüntüleme. Tr Ekopatol Derg 1995; 1 (3-4): 144-8.
6. Niron EA, Özer H. Ultrasound appearance of liver hydatid disease. Br J Radiol 1981; 54: 335.
7. Pandolfo I, Blandino G, Scribano E, Longo M, Certo A et al. CT findings in hepatic involvement by Echinococcus granulosus. J Comput Assist Tomogr 1984; 8: 839.
8. George CE, Thomas AR, High DA, Howard PG, Moss and Adams, Heart Disease in Infants, Children, and Adolescents. Including the Fetus and Young Adult. Volume 2, Baltimore: Williams and Wilkins, 1995; 1002.