

NADİR YERLEŞİM VE TANI ZORLUĞU NEDENİYLE: SOL DİAFRAGMATİK HİDATİD KİST*Due to Rare Location And Difficulty in Diagnosis: Left Diaphragmatic Cyst Hydatid*

Yasemin Bilgin Büyükkarabacak, Ayşen Taslak Şengül, Cemgil Öztürk, Selçuk Gürz, M. Gökhan Pirzirenli, Ahmet Başoğlu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Özet

Diafragmatik kist hidatid oldukça nadir görülür. Bu çalışmada, karaciğer ve sol subdiafragmatik multipl intraabdominal kist hidatid nedeniyle operasyona alınan, ancak peroperatif sol supradiafragmatik kist hidatid tanısı konulan olgu, atipik yerleşimi, literatürde nadir rastlanması ve tanısında karşılaşılan zorluklar nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Kist hidatid, diafragma, ekstrapulmoner

Geliş Tarihi / Received: 13.10.2012,
Kabul Tarihi / Accepted: 25.11.2012

Abstract

Diaphragmatic hydatid cyst is observed quite rarely. In this study, we would like to present a patient with preoperative left supradiaphragmatic hydatid cyst which was diagnosed when the patient was taken under operation due to liver and left supradiaphragmatic multiple intra-abdominal hydatid cysts. As well as being rare in the literature, we believe the case is worth to be presented due to its atypical location and the difficulties encountered in its diagnosis.

Key words: Cyst hydatid, diaphragm, extrapulmonary

GİRİŞ

Kist hidatid; özellikle tarım ve hayvancılığın yaygın, koruyucu hekimliğin az olduğu gelişmekte olan ülkelerde sık görülen paraziter bir hastalıktır. Ülkemizde prevalansının 100.000’de 50, insidansının ise 100.000 de 2-6 civarında olduğu tahmin edilmektedir (1).

Parazit %60 oranla karaciğerde, %30 akciğerde, %10 oranda da diğer organlarda hastalık yapar (2,3). İskelet kaslarında ve diafragmada kist hidatid hastalığı oldukça nadir görülür (4). Primer diafragmatik kist hidatid olguları tüm vakaların %1 ‘ini kapsamaktadır. Endemik bölgelerde mükümler yada yumuşak doku kist hidatiği bütün ekinokokal enfeksiyonlar arasında %1-5 arasında bildirilmektedir (5).

Bu çalışmada, karaciğer kist hidatiği nedeniyle operasyona alınan ve sol diafragmatik kist hidatid tanısı konulan olgu, atipik yerleşimi, tanısında yaşanan zorluklar ve literatürde nadir rastlanması üzerine sunulmuştur.

OLGU

Atmış yaşında kadın hasta sağ yan ağrısı nedeniyle Fakültemiz Genel Cerrahi Bölümüne başvurmuş; çekilen üst batın bilgisayarlı tomografisinde (BT), karaciğer sol lobunda düzensiz fragmente kalsifikasyonlar ve buna komşu alanda yaklaşık 76x45 mm boyutunda kalın duvarlı anteriorda kalsifikasyon gösteren kistik görünüm ve solda kostodiafragmatik sinüsü oblitere eden diaframa indentasyon gösteren subdiafragmatik olarak rapor edilen 97x60 mmlik kalın duvarlı homojen iç yapıda düzgün lobule kontürlü kistik lezyon izlenmiş. (Resim 1) Hasta multipl intraabdominal kist hidatid tanısı ile genel cerrahi tarafından operasyona alındı. Peroperatif olarak karaciğerde tarif edilen kistik oluşumun mevcut olduğu ancak, solda subdiafragmatik olarak tarif edilen kistik lezyonun olmadığı görüldü. Hastanın peroperatif konsültasyonunda , solda tarif edilen kistik oluşumun supradiafragmatik yerleşimli olduğu tespit edildi. Karaciğer kistine müdahale sonrasında, uygun şartlarda ve hastanın onamı alındıktan sonra, akciğer kistine müdahale düşünüldü. Hasta taburcu sonrasında kliniğimize başvurdu.

Özgeçmişinde hipertansif ve diabetik olduğu ve bu nedenle medikal tedavi aldığı; 9 yıl önce karaciğer kist hidatiği nedeniyle ameliyat edildiği öğrenildi. Eksplorasyonda , solda ekstrapulmoner, diafragma içinde kardiodiafragmatik sinüste perikard üzerine doğru devam eden yaklaşık 9x6 cm lik rüptüre olmayan kistik lezyon tespit edildi (Resim 2). Etraf doku hipertonic salin emdirilmiş gazlar ile korunarak kist içi sıvı aspire edilip, germinatif membran çıkarıldı. Kist poşu, hipertonic salin ile yıkandıktan sonra kapatıldı. Postoperatif 3. gün göğüs tüpü çekildi. Hasta 6. günde taburcu edildi. Morbidite izlenmedi.



Resim 1: Kostodiafragmatik sinüsü oblitere eden diaframa indentasyon gösteren kistik lezyon



Resim 2: Solda ekstrapulmoner, diafragma içinde kardiodiafragmatik sinüste perikard üzerine doğru devam eden yaklaşık 9x6 cm lik rüptüre olmayan kistik lezyon

TARTIŞMA

Kist hidatid hastalığının etken paraziti *Echinococcus granulosus*'dur. Parazitin erişkin formu, ana konak olan köpek, kurt, çakal gibi etoburların ince barsağında; parazitin larvası ise ara konakçı olan sığır, koyun, keçi gibi otçul hayvanlar ile insanda çeşitli organlara yerleşerek uniloküler kistik ekinokok hastalığını oluşturur. İnsanlar tarafından alınan parazitin larva formunun midede parçalanması ile açığa çıkan embriyo portal sistem yoluyla karaciğere ulaşır. En sık, karaciğerde hastalık görülür (%60). Karaciğerden geçen embriyolar hepatik venler ve vena kava yoluyla kalbin sağ tarafına gelir ve pulmoner kapillerlere ulaşarak gömülürler ve akciğerde hastalık yaparlar (%30) (2,3). Akciğeri aşan embriyolar perikard, epikardium, miyokard, plevral boşluk, dalak, böbrek, periton, beyin ve kemikler gibi diğer organlara yerleşebilir. Göğüs duvarı yerleşimli kist hidatid olgularına oldukça nadir rastlanmaktadır. Göğüs duvarı tutulumunda odak yumuşak doku, sternum veya kosta olabilmektedir. Kemik tutulumu %0.9-2 oranda görülmektedir (6).

Hastalık % 85-90 tek organ tutulumu gösterir. Bunların % 70 de ise tek kist vardır. Primer olarak iskelet kaslarında kist hidatid tutulum prevalansı %1-5'dir (7,8). Diafragmatik yerleşim çok nadirdir. Literatürde insidans %1 olarak verilmiştir ve genellikle karaciğer kisti ile birlikte görülür (5). Hidatid kistin diyafragma, akciğer ve karaciğer kubbesindeki kistlerin perforasyonu sonucu veya diyafragmatik arter yoluyla ulaşabildiği düşünülmektedir. Diafragmatik kist hidatid için muhtemel açıklamalardan biri de parazitik embriyonun lenfatik yolla diaframa yerleşip hastalığı meydana getirmesidir (9,10). Olgumuzda diafragmatik kistin sol tarafa yerleşik olması, laparotomi esnasında diaframının inferior yüzünde herhangi bir

patolojiye rastlanmaması, yayılımın hematojen yada lenfatik sistem aracılığı ile olabileceğini düşündürmektedir.

Literatürde diaframın genellikle akciğer yüzünün hastalıktan etkilendiği (11) ve sağ hemidiaframın, %72,9 oranla, sola göre daha sık tutulduğunu rapor edilmektedir (12). Olgumuzda literatürle benzer olarak diaframın akciğer yüzünün hastalıktan etkilendiği batın yüzünün sağlam olduğu, ancak kistin sol hemidiaframda yerleşik olduğu tespit edildi. Diafragmatik kistlerde tanı koymak zordur. Tutulan organların saptanmasında göğüs radyografisi bulgularına ek olarak, ultrasonografi, BT ve manyetik rezonans inceleme (MRI) gereklidir. Kistin yerleşim yeri konusunda şüphe bulunan vakalarda, sagittal ve koronal MR kesitleri ile kistin diafragma ile ilişkisi daha açık bir şekilde ortaya konularak, cerrahi öncesinde en doğru tanıya ulaşılabilir (13). Olgumuz, karaciğer kist hidatiği tanısı ile çekirtilen üst batın ve toraks BT kesitlerinde subdiafragmatik multipl kist hidatid tanısı konulup ameliyata alınmış, ancak peroperatif solda yerleşik kistin supradiafragmatik olduğu tespit edilip kliniğimize konsülte edilmişti.

Kist hidatiğinin temel tedavisi cerrahidir. Cerrahi tedavide amaç, paraziti eradike edebilmek, kistin intraoperatif rüptürü ve yayılımını engellemek ve rezidüel kaviteyi kapamak ve mümkün olduğunca akciğer parankimini koruyarak kisti çıkarmaktır. Multiorgan yerleşimli kistlerin tedavi yaklaşımı, kistlerin yerleşim yeri, büyüklüğü ve perforasyon olup olmamasına göre belirlenmelidir. Albendazol tedavisi karaciğer kist hidatidlerinde öncelikle tercih edilir ve başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Ancak akciğer kistinde sadece medikal tedavi ile kist duvarı zayıflar ve rüptüre olur. Rüptüre akciğer kist hidatidleri ciddi komplikasyonlara sebep olabilir (14). Bu nedenle olgumuzda laparotomi sonrasında torakotomi ile müdahale edilinceye kadar albendazol verilmemiş, torakotomi sonrasında PO6. gün 10mg/kg dozda albendazol tedavisi başlanarak hasta taburcu edilmiştir.

Sonuç olarak; intratorasik ekstrapulmoner yerleşimli hidatid kistler içinde sol diafragmatik yerleşim oldukça nadir görülür. Tanıda zorlanıldığı durumlarda hasta, detaylı radyolojik inceleme ile birlikte multidisipliner olarak değerlendirilmelidir. Peroperatif rastlanılabilecek atipik yerleşimler göz önüne alınarak hastaya bilgi verilmeli ve preoperatif onam bu durumlara göre düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

- 1-Uysal A, Gürüz Y, Köktürk O ve ark. Türk Toraks Derneği paraziter akciğer hastalıkları tanı ve tedavi uzlaşma raporu. Türk Toraks Dergisi Haziran 2009; Cilt 10 Ek 8
- 2-Kılıç Ö, Camcıoğlu Y, Akçakaya N, ve ark. Nadir Primer Serebral Yerleşimli Hidatik Kist Olgusu. Çocuk Enf Derg 2010;4:117-119.
- 3-Yüksel M, Kalaycı G. Akciğer kist hidatiğinin cerrahi tedavisi İn: Yüksel M, Kalaycı G. Göğüs Cerrahisi 1. Edition Bilmedya grup İstanbul 2001;46:p 647-658.
- 4- Ozgonul A, Sogut O, Cece H et al. Co-Occurrence Of Diaphragmatic And Serratus Anterior Muscle Hydatidosis: An Unusual Localization. J Emerg Med. 2010 Feb 27.
- 5-Eren S, Ulku R, Tanrikulu et al. Primary giant hydatid cyst of the diaphragm. Ann Thorac Cardiovasc Surg 2004;10:118 -9.
- 6-Meteroğlu F, Işık F, Elbeyli L. Tanı zorluğu yaşanan komplike diyafragmatik hidatik kist: iki olgu. Dicle Tıp Dergisi Cilt / Vol 37, No 3, 294-299
- 7-Kalkan E, Torun F, Erdi F et al. Primary lumbar vertebral hydatid cyst. J Clin Neurosci 2008;15:472-3.
- 8-Tarhan NC, Tuncay IC, Barutcu O et al. Unusual presentation of an infected primary hydatid cyst of biceps femoris muscle. Skeletal Radiol 2002;31:608 -11.
- 9- Işık AF, Sagay S, Ciftci A. Diaphragmatic Hydatid disease. Acta Chir Belg 2006;106,96-7.
- 10- Isıtmangil T, Toker A, Sebit S, et al. A novel terminology and dissemination theory for a subgroup of intrathoracic extrapulmonary hydatid cysts. Med Hypotheses 2003; 61: 68-71.
- 11-Carlo D, Toro A, Sparatore F, et al. Isolated hydatid cyst of the diaphragm without liver or lung involvement: a case report. Acta Chir Belg 2006; 106: 599-601.
- 12-Kjossev K, Losanoff J, Velitchkov N, et al. Hydatid cyst of the diaphragm: a case report and review of the literature. The Internet Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery ISSN: 1524-0274 2003; 6(1).
- 13-Pedrosa I, Saiz A, Arrazola J et al. Hydatid Disease: Radiologic and Pathologic Features and Complications May 2000 Radiographics, 20, 795-817.
- 14- Kurkcuoglu C, Eroglu A, Karaoglanoglu N, et al. Complications of albendazole treatment in hydatid disease of lung. European Journal of Cardio-thoracic Surgery 2002;22:649-650.