

Beyin ve karaciğeri tutmuş bir alveolar kist hidatik olgusu

*Abdülkerim Furkan Tamer, **Kerim Çayır, **Mehmet Bilici, **Salim Başol Tekin,
Fatih Albayrak, *Suat Eren

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Erzurum
**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Medikal Onkoloji BD, Erzurum
***Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Gastroenteroloji BD, Erzurum
****Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Erzurum

Özet

Baş ağrısı, baş dönmesi, denge kaybı, cisimleri çift görme şikayetleri ile başvuran 36 yaşında erkek hastanın dış merkezde yapılan beyin magnetik rezonans(MR) görüntülemesinde multifokal kitle lezyonları metastaz lehine yorumlanmış. Hastanın ayrıntılı anamnez, fizik muayene bulguları göz önünde bulundurularak yapılan ileri tetkik incelemeleri sonucunda hasta kist hidatik beyin metastazı olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Alveolar Kist Hidatik; Echinococcus; Serebral Hidatik Kist

Abstract

A case of alveolar cyst hydatid which involved to brain and liver

A 36 years old male patient was complaining about headache, vertigo, balance lost and double sight. On the brain magnetic resonance examination, the multifocal mass lesions were annotated as metastasis. Advanced examination studies done by taking the patient's detailed anamnesis and physical examinations results into consideration was evaluated as hydatid brain metastasis.

Key words: Alveolar Cyst Hydatid; Echinococcus; Cerebral Hydatid Cyst

Giriş

Kist hidatik Hipokrattan beri bilinen köpek barsak kurdu, metasetodlarca oluşan, ekinokok türünün larva formunun oluşturduğu paraziter bir hastalıdır(1). Alveolar ekinokok için endemik bölgeler arasında orta Avrupa, Rusya, Türkiye, kuzey Amerika, doğu Fransa, Japonya ve Çin yer almaktadır(2). Kist hidatik beyin tutulumu nadir olup, vakaların ancak %1'ini oluşturmaktadır(3,4). Multiokuler ekinokok döngüsü kesin konak olan kemirgenlerden genellikle de kızıl tilkiden bulaşmaktadır. İnsanlar tesadüfi ara konaktır(2).

Olgu

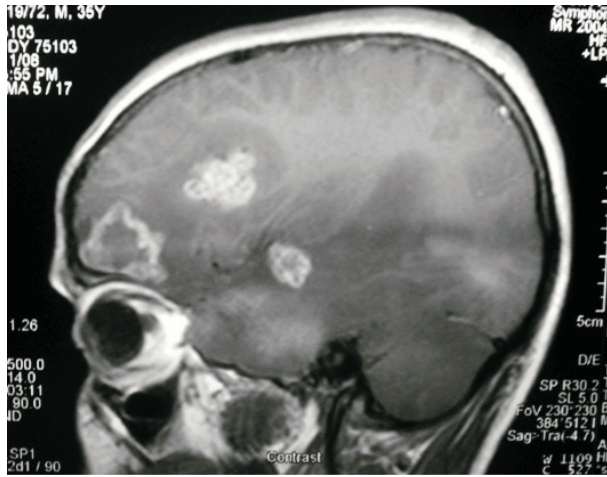
36 yaşında çobanlık yapan erkek hasta yaklaşık 6 aydır günlük aktivitelerini engellemeyen tarzda gün boyu süren halsizlik, bu süreden beri de 4-5 kg kadar kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın son 15 gündür baş ağrısı, baş dönmesi şikayetleri varmış. Son 1 haftadır da mevcut şikayetlerine cisimleri çift görme, şaşılık, yürürken dengesini kaybetme şikayetleri eklenmiş. Fizik muayenesinde sağ gözde

strabismus mevcut, sağ kolu proksimalden itibaren ampute, karaciğer sağ mid klavikuler hattın kot kavsinde kestiği yerden itibaren 3-4 cm kadar ağırlı, orta sertlikte kenarları düzensiz ele gelmekteydi. Hastanın rutin hemogram biyokimya parametreleri normaldi. Dış merkezde çekilen kranyal MR tetkiki; en büyüğü 45x37 mm ebatlarında olan 6 adet lezyon olarak değerlendirilmiş (Şekil 1). Batın ultrasonografi(USG)'sinde karaciğer sağ lobda 120x100 mm ebatlarında hipodens, düzensiz sınırlı kistik lezyon ile uyumlu alan izlendi. Alt-üst batın bilgisayarlı tomografisi(BT); karaciğer sağ lob 6. ve 7. segmentte 120x104x102 mm ebatlarında, hipodens, heterojen, düzensiz sınırlı ve kalsifikasyonlar içeren alveolar kist ile uyumlu lezyon olarak değerlendirildi(Şekil 2). Çalışılan kist hidatik hemaglutinasyon testi: 1/128 (müspet) olarak bulundu. Hastanın kranyal MR tetkiki tekrar değerlendirildiğinde alveolar kist hidatik beyin tutulumu olarak raporlandı. Klinik, laboratuvar ve radyolojik tetkikleri sonucunda olgu beyin ve karaciğeri tutmuş alveolar kist hidatik olarak değerlendirildi. Hasta Genel Cerrahi ve Beyin Cerrahisi kliniklerine konsülte edildi. Operasyon planlanan hastaya albendazol tedavisi başlandı. 3 ay

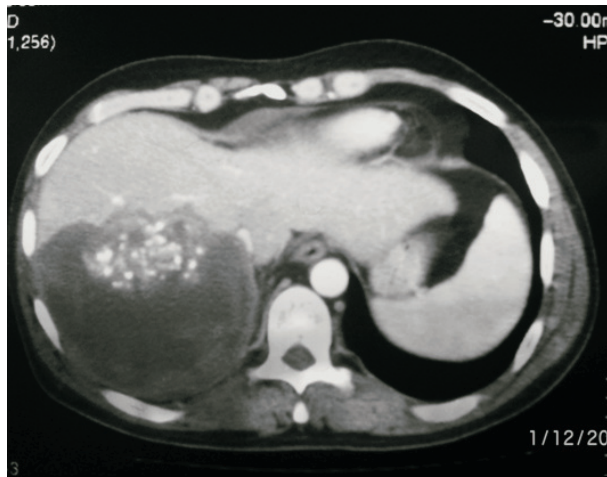
Yazışma Adresi: Arş. Gör. A. Furkan Tamer
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yakutiye Araştırma Hastanesi
İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Posta Kodu: 25240 Erzurum
Tlf: 0 442 231 72 31 - 0 505 558 69 48
Fax: 0 442 236 13 01
E-Mail: afurkantamer@yahoo.com

Müracaat tarihi: 20.02.2009
Kabul tarihi: 23.09.2009

süren albendazol tedavisinden sonra çekilen batın ultrason tetkikinde karaciğerdeki kistin küçüldüğü görüldü. Hastaya tanı konulduktan ve medikal tedavi başladıktan sonra 6 ay geçmesine rağmen genel durumunda bozukluk oluşmadı, hastanın klinik durumu düzeldi, şikayetleri geriledi. Böylece tanı doğrulanmış oldu. Hasta operasyon için cerrahi departmana devredildi.



Şekil 1. Beyin MR tetkiki. Sagittal planda kontrastlı MR kesiti; Alveolar kist hidatik beyin tutulumu



Şekil 2. Üst Batın BT kesiti; Karaciğerdeki alveolar kist hidatik lezyonu

Tartışma:

Alveolar ekinokok sebebi ekinokokkus multiokularistir(5-7). Yetişkin sestod 4-5 segmentten oluşur ve kesin konakların ince barsağında yetişir. Yumurtaları içeren son segment barsak lümenine bırakılır ve çimenleri, meyve ve sebzeleri kontamine eder. İnsan tarafından yenilen kontamine olmuş gıdalardan duodenuma geçen oncosfer barsak

duvarına girerek portal sistem yoluyla karaciğere genellikle de sağ loba geçer(2). Burada gelişen metastesodlar karaciğer nekrozunu ve inflamatuvar granulomatoz reaksiyonu indükler. Nekroz ve safra yolları ile damar invazyonu kolanjit, karaciğer absesi, septik şok, portal hipertansiyon, bilier siroz ve parazitik Budd-Chiari gibi şiddetli komplikasyonlara neden olabilir. Metastesod infiltrasyon ve metastaz ile diğer organlara yayılma eğilimindedir(7). Burada oluşan metastesod akciğer, beyin, kemik iliği gibi diğer organlara yayılabilir(3).

Latent periyod hastalığın bulaştığı başlangıçtan itibaren 5 ila 15 yıl kadar olabilir. Hastaların yaş aralığı genellikle 3 ile 55 yaş arasındadır. Klinik özellikler çok spesifik değildir. Kafaiçi basınç artışı, baş ağrısı, kusma, epileptik nöbetler, disartri, ataksi, görme bozuklukları, hemiparezi gibi bozulmuş nörolojik bulgular, kafatası deformiteleri, felç rapor edilmiş bulgular(2,3).

Primer intrakranial hidatidosis ile sekonder intrakranial hidatidosis arasında bir takım farklar vardır. Primer intrakranial kist hidatik en yaygın olanıdır, filtre sisteminden kaçan embriyolardan oluşur ve genellikle fertil ve soliterdir. Sekonder intrakranial hidatidosis daha nadir görülür, ana kist hidatiğin rüptürü sonucu embolize olmasından kaynaklanır. Genellikle multiple ve infertildir(1). Serebral kist hidatik tanısında kranyal BT % 90 doğruluk gösterir ve halen beyin MR tetkiki dahi kullanılmaktadır(8). Buna karşılık kranyal MR tetkiki daha hassas olarak kabul edilir.

BT ve MR görüntülemeye solid, semisolid ve bazen multioküler kistik kitleler şeklinde görünebilir. Yaygın intraserebral alveolar ekinokok lezyonları daha çok hastalığın terminal döneminde görülür(3). Ekinokokkus alveolaris BT ve MR tetkiklerinde kenarları belirgin multioküler kistik kitleden üzüm benzeri görünüme kadar değişken karakteristik özellikler gösterir. Tek veya multiple lezyonlar görünebilir. Kalsifikasyon ve lezyon yerini çevreleyen ödem yaygındır. Kistin etrafındaki inflamatuvar reaksiyonda kontrast artışı vardır(2). Serebral kist hidatik en sık supratentoryal, paryetal lob içerisindeki orta serebral arter civarında lokalize olur(8). Ekinokokkus alveolaris tutulumu hem karaciğerde hem de beyinde neoplazm infiltrasyonu gibi görünebilir. Ayırıcı tanı tüberküloz, bakteriyel abseler gibi enfeksiyonlar ile tümörleri içermelidir. Alveolar ekinokok tutulumu invaziv doğadaki beyin malignitelerine, gliomalara, beyin metastazlarına benzeyebilir(3).

Hidatik kist tedavisinin temelini cerrahi

oluşturmaktadır ancak bazal gangliyonlar gibi vital yapılara bitişik vakalarda kontrendikedir(8). Medikal tedavi cerrahiye alternatif değildir. Operasyon sırasında hastalığın yayılmasını veya operasyon sonrası hastalığın tekrarlamasını önlemek amacıyla medikal tedaviye gereksinim vardır(8). Farmakolojik tedavisi 10-15 mg/kg/gün albendazol veya 40-50 mg/kg/gün mebendazol oluşturur. Bu ilaçların kan beyin bariyerini ve kist hidatik membranını geçtiği bilinmektedir(1).

Serebral kist hidatik gelişmiş ülkelerde tüm intrakranyel kitle lezyonlarının % 0.05 ini oluşturmakta iken; endemik ülkelerde tüm intrakranyel kitle lezyonlarının %2,5-3,5 unu oluşturabilmektedir(9).

Sunmuş olduğumuz hastanın beyin MR tetkikindeki multifokal lezyonları birinci planda kist hidatik lehine değerlendirilmese de hastanın genel durumu, fizik muayene bulguları, laboratuvar tetkikleri ve hastalığın sessiz seyretmesi metastatik beyin hastalığından ziyade kist hidatik beyin tutulumunu düşündürmüştür. Alveolar kist hidatik vücutta pek çok dokuyu tutabilmektedir(3). Ülkemizde kırsal kesimlerde yaşayan insanlarda hala yaygın olarak görülebilmektedir. Bu tip hastalarda meslek, yaşam tarzı gibi çevresel faktörler de göz önüne alınıp ayırıcı tanıda kist hidatik akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Zain TJ, Al-Witry SH, Khalili HM, Aboud SH, Al Zain FT. Multiple intracranial hydatidosis. *Acta Neurochir* 2002;144:1179–1185
2. Algros MP, Majo F, Bresson-Hadni S, Koch S, Godard J, Cattin F, et al. Intracerebral alveolar echinococcosis. *Infection* 2003;31:63-65
3. Senturk S, Oguz KK, Soylemezoglu F, Inci S. Cerebral alveolar echinococcosis mimicking primary brain tumor. *AJNR Am J Neuroradiol* 2006;27:420–422
4. Cataltepe O, Colak A, Ozcan OE, Ozgen T, Erbeni A. Intracranial hydatid cysts: experience with surgical treatment in 120 patients. *Neurochirurgia (Stuttg)* 1992;35:108–111
5. Ammann RW, Eckert J. Echinococcosus. *Gastroenterol Clin North Am* 1996;25:655–89
6. Kammerer WS. Echinococcosis affecting the central nervous system. *Semin Neurol* 1993;13:144-47
7. Bresson-Hadni S, Vuitton DA, Bartholomot B. Twenty-year history of alveolar echinococcosis: analysis of a series of 117 patients from eastern France. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2000;12:327–336
8. Shihabi AA, Vidolin EP. Cystic echinococcosis of the heart and brain. *Acta Medica Okayama* 2008;62:341-344
9. Yurt A, Avcı M, Selçuki M, Özer F, Çamlar M, Uçar K, et al. Multiple cerebral hydatid cysts report of a case with 24 pieces. *Clinical Neurology and Neurosurgery* 2007;109:821–826