

# KARDİYAK KİST HİDATİK

Muharrem Tola\*, Nilgün Işıksalan Özbülbül\*\*, Tülay Ölçer\*\*\*

## ÖZET

Kardiyak kist hidatik, ekinokok enfeksiyonunun çok nadir bir komplikasyonudur. Hastalar asemptomatik olarak kalabildiği gibi ani ölümlere de yol açabilmektedir. Bu nedenle asemptomatik hastalarda bile cerrahi müdahale önerilir. Bizde literatürdeki az sayıda olgu nedeniyle, sol ventrikül posterio-inferior kesimde intramyokardiyal hidatik kisti olan bir olguyu sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** BT, Ekokardiyografi, Kalp, Kist Hidatik.

## SUMMARY

### Cardiac Hydatid Cyst

Cardiac hydatid cysts are rare complications of echinococcus infection. Affected patients may be asymptomatic or they may die suddenly. Because of fatal consequences, surgical excision is generally recommended, even for asymptomatic patients. Very few cases of cardiac hydatidosis are reported so we describe a patient with intramyocardial hydatid cyst lying in the posterio-inferior segment of the left ventricle.

**Key Words:** CT, Echocardiography, Heart, Hydatid Cyst.

Hidatidos, E.granulosus'un larva formunun insanda neden olduğu parazitik kistik bir enfeksiyondür. Kalpte lokalize hidatid kistler çok nadir olup tüm hidatik kistlerin yaklaşık % 0,5-2'si kadardır (1). En sık rastlanan lokalizasyonlar sol ventrikül serbest duvarı (% 50-77) ve interventriküler septumdur (2). Vakaların çoğunda tek kardiyak kist mevcuttur. Hastaların çoğu (%55-85) multivisseral tutulum gösterir; karaciğer, akciğer veya diğer organlar gibi. Semptomlar kistin lokalizasyonu ve boyutuna bağlıdır (3).

### OLGU SUNUMU:

56 yaşında bayan hasta yaklaşık 2 yıldır bulunan göğüs ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde TA:110/60 mmHg, nabız 72/dk ve

kalp sesleri normaldi. EKG'de D2,D3,aVF de T negatifliği, D3 ve aVF'de Q dalgası mevcuttu,V1-V4'de R progresyonu bozuktu. Sedimentasyonu 69 mm/st idi. Tele'de kardiyotorasik oran artmıştı (Şekil 1).Ekokardiyografide (Eko) 1.derece tricüspid yetmezlik,1.derece mitral yetmezlik, perikardiyal efüzyon mevcuttu. Ayrıca sol ventrikül posterior duvarından kaynaklanan 4,5x5 cm boyutlarında multiloküle, ince duvarlı kistik lezyon dikkati çekti (Şekil 2).Bası bulgusu saptanmadı.

Yapılan perikardiyosentezde eksuda vasfında sıvı elde edilmiş olup kültürde üreme olmadı.

Bilgisayarlı Tomografi'de (BT) sol ventrikül posterior duvarından kaynaklanan, inferiora uzanım gösteren 5x5 cm boyutunda, iyi sınırlı ince ve kont-

\* Radyoloji Başasistanı

\*\* Radyoloji Asistanı

\*\*\* Klinik Şefi



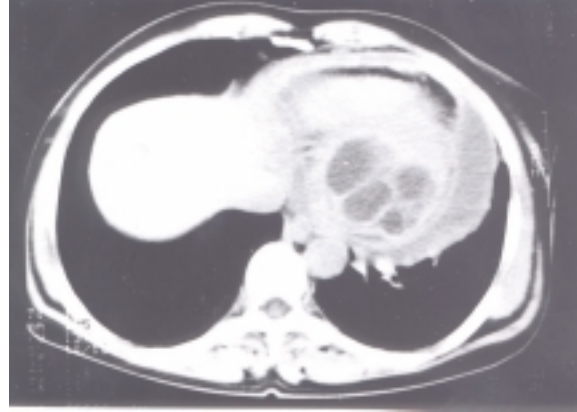
**Şekil 1:** Telekardiografide kardiyotorasik oran artmış olup, kalbin sol kenar konveksliği belirgindir.



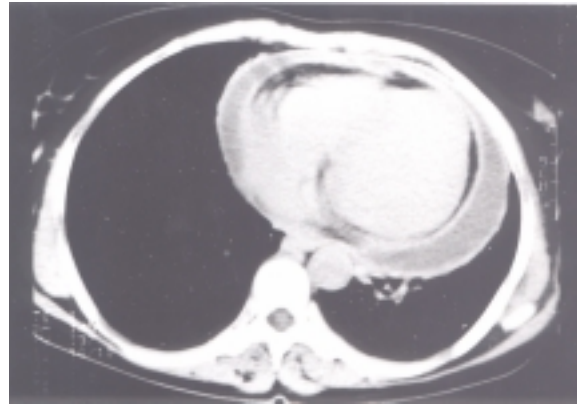
**Şekil 2:** 2-boyutlu Eko'da sol ventrikülün posteriorundan kaynaklanan multilokule kistik kitle izleniyor.

rast tutan duvar yapısı gösteren , multilokule kistik lezyon izlendi. Beraberinde karaciğer kubbesinde (Subdiyafragmatik) 8 mm çapında kistik bir lezyon daha izlenmiş olup yapılan abdominal USG de öncelikle basit kist olarak değerlendirilip hasta periyodik USG takibine alınmıştır. Ayrıca BT'de perikardiyal effüzyon ve kalınlaşma mevcuttu (Şekil 3A-B).

Hastanın Kist Hidatik Hemaglütinasyon Testi pozitif olarak geldi.(1/3200 IU) Kardiyak kist hidatik ta-



**Şekil 3A:** Kontrastlı BT'de sol ventrikül düzeyinden geçen kesitte multilokule kistik kitle ve beraberinde perikardiyal effüzyon görülmektedir. Ayrıca karaciğer kubbesinde (subdiyafragmatik) kistik lezyon izlenmektedir.



**Şekil 3B:** Kontrastlı BT kesitinde perikardiyal effüzyon ve kalınlaşma izlenmektedir.

nısı konulan hastaya yapılan operasyonda sol ventrikül diafragmatik yüzünden inferiora doğru uzanım gösteren intramyokardiyal multilokule kistik kitle tespit edildi, kist mayii aspire edildikten sonra miyokard rezeke edilerek membranlar ve kistler temizlendi. Kontrol telekardiografide kardio torasik oranın normale döndüğü izlendi (Şekil 4).Ayrıca yapılan ekokardiyografi'de kistin tamamen çıkarılmış olduğu görüldü. Hasta şifa ile taburcu edildi.



**Şekil 4:** Postoperatif göğüs röntgenogramında kalp gölgesinin küçüldüğü görülmektedir.

#### TARTIŞMA:

Ekinokok enfeksiyonu insanda E.granulosus tarafından oluşturulur.

Hastalığın endemik olduğu bölgeler ; Akdeniz kıyıları, Ortadoğu, Avusturalya, Güney Amerika'dır (3). E.granulosus yumurtaları kedi,

köpek, kurt gibi kesin konakların dışkılarıyla atılır. Ara konak olan insanlar , bu dışkıyla kontamine olmuş gıdaları alması sonucu enfekte olurlar. Yumurthanın dış kabuğu duodenumda sindirilerek embriyo açığa çıkar. Embriyo intestinal mukozada ilerler, küçük damarlara girerek portal sirkülasyona katılır. Embriyoların çoğu konağın savunma mekanizmaları ile ortadan kaldırılmasına rağmen bazıları gelişimini sürdürerek hidatik evreye geçer. Kistler genellikle yavaş büyürler (yaklaşık 1 cm/yıl )(4).

Ekinokoklar , koroner sirkülasyon, pulmoner sirkülasyon veya for.ovale yoluyla kalbe ulaşırlar. Embriyo kalbe ulaştıktan yaklaşık 1 ile 5 yıl içinde tam olgunluğa ulaşır. Kiste myokardın reaksiyonu olarak adventisiyal perikist tabakası oluşturulur (3). Kardiyak Hidatidosun en sık rastlanan klinik bulguları prekordiyal göğüs ağrısı ve öksürük olmakla beraber, ateş, hemoptizi, dispne, anafilaktik şok, senkop, aritmi, ve iletim bozuklukları, akut myokard enfarktüsü, perikardit, valvuler disfonksiyon, pul-

moner hipertansiyon, pulmoner ve sistemik emboli, ani ölüm'e de neden olabilir (2-4). Ancak kardiyak kist hidatikli hastaların çoğunun asemptomatik olabileceği de akıldan çıkarılmamalıdır.

EKG bulguları hidatik kist için karakteristik olmakla birlikte; nonspesifik repolarizasyon değişiklikleri, atrioventriküler ve intraventriküler blok, kompleks prematür ventriküler kontraksiyonlar izlenebilir (5,6).

Göğüs röntgenogramında anormal kalp gölgesi, pulmoner kist veya sol ventrikül serbest duvarında lokalize kistlerde kalsifiye lobuler kitle görülebilmektedir (5).

Kardiyak kist hidatik tanısında en etkili metod 2 boyutlu ekokardiyografidir (5,2). BT ve Manyetik Rezonans Görüntüleme(MRG) ekstrakardiyak tutulumu değerlendirmede kullanılmalıdır. Kistin BT ve MRG görünümü organizmanın farklı bölgelerindeki kist hidatik görümleri ile benzer imaj özelliklerine sahiptir. MRG'de hidatik kistin görünümü çoğunlukla, serebrospinal sıvıyla benzer sinyal intensitesi gösteren sferik lezyonla karakterize olup T2 ağırlıklı imajlarda perikisti temsil eden hipointens halka içerir. Toraks BT ile kistik kardiyak kitle varlığı konfirme edilebilir ancak lokalizasyon ve anatomik komşuluklar kesin olarak ayırt edilemez.

Ekokardiyografide yuvarlak, ince duvarlı, multilokule kitle ekinokokkal kist için karakteristiktir. Ayrıca diğer intrakardiyak kitlelerden (trombüs, vejetasyon, primer-sekonder metastatik solid tümörler) ayırıcı tanı yapılmasına olanak tanır. Benign epiteliyal kistik tümörlerin boyutu küçüktür ve atrioventriküler nod bölgesinde oluşur. Perikardiyal kistler çoğunlukla unilokulerdir.

Kistin kalp boşluklarına veya perikarda ruptürü gibi ciddi komplikasyonları veya ani ölüm nedeniyle genel olarak kabul edilen tedavi, acil cerrahidir (1,7). Bu nedenle hastalığın erken ve doğru tanısı önemli olup, özellikle hastalığın yaygın olarak görüldüğü bölgelerde karşımıza çıkan kistik kitlelerin ayırıcı tanısında kist hidatik düşünülmelidir.

**KAYNAKLAR**

- 1- Abid A, Khayati A, Zargouni N. Hydatid cyst of the heart and pericardium. *International Journal of Cardiology* 1991; 32: 108-109.
- 2- Lanzoni AM, Barrios V, Moya JL, Epeldegui A, Celemin D, Lafuente C, Asin-Cardiel E. Dynamic left ventricular outflow obstruction caused by cardiac echinococcosis. *American Heart Journal* 1992; 124: 1083-1085
- 3- Laglera S, Garcia-Enguita MA, Martinez-Gutierrez F, Gutierrez-Rodriguez A, Urieta A. A case of cardiac hydatidosis. *British Journal of Anaesthesia* 1997; 79: 671-673
- 4- Grendell JH, Mc Quarid KR, Friedman SC. Disease of the liver and biliary system. *Diagnosis & Treatment in Gastroenterology; Lange* 1996: chapter 38, p:514.
- 5- De Martini M, Nador F, Binda A, Arpesani A, Ode-ro A, Lotto A. Myocardial hydatid cyst ruptured in to the pericardium: cross-sectional echocardiographic study and surgical treatment. *European Heart Journal* 1988; 9: 819-824
- 6- Braunwald E. Metazoal myocardial disease. *Heart Disease* 4<sup>th</sup> ed, Saunders, 1992: chapter 43, p:1434.
- 7- Mottaghian H, Saidi F. Postoperative recurrence of hydatid disease. *Br J Surg* 1978; 65: 237-242
- 8- Di Bello R, Menendez H. Intracardiac rupture of hydatid cysts of the heart. *Circulation* 1963; 27: 366-373