

OLGU BİLDİRİMİ

İzole Renal Kist Hidatik, Karaciğer Kist Hidatiği Görüntüsü Verebilir

Ela PAKSOY, Ersin ÖZTÜRK, Sadık KILIÇTURGAY

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Renal kist hidatik, karaciğer veya akciğer kist hidatiğine göre daha nadir görülür. Böbrek tutulumu tüm vakaların %2-4'üdür. Renal kist hidatik yıllarca asemptomatik olarak kalabilir ve insidental olarak tanı konabilir. Ultrason kist hidatiğin tiplendirilmesi için primer görüntüleme yöntemidir. Bilgisayarlı tomografi (BT), komplike kist varlığında ve intraabdominal organlar ile ilişkisini göstermesi açısından ultrasona göre daha iyi bir görüntüleme yöntemidir. Bizim vakamızda olduğu gibi, BT ile lezyonun kaynağı net olarak belirlenemeyebilir ve tanı kargaşasına sebep olabilir. İzole renal kist hidatiğin tedavisi cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: Renal. Hidatik Kist. Tedavi.

Isolated Renal Hydatid Cyst Presenting As a Liver Lesion

ABSTRACT

The renal hydatid cyst is uncommon compared to that in the liver or lung. Kidney involvement represents 2-4% of all cases. Renal hydatid cysts can remain asymptomatic for many years and then be discovered incidentally. Ultrasound (USG) is considered as the primary imaging modality for the classification of different types of appearances. Computed tomography (CT) as an imaging modality is especially better than USG in the presence of a complicated cyst to show communication with intraabdominal organs. In some cases, the origin of lesion may not be cleared with CT Therefore, the result may be confusing as was in our patient. The treatment of isolated renal hydatid disease is surgery.

Key Words: Renal. Hydatid cysts. Treatment.

Kist hidatik hastalığı, Akdeniz, Doğu Avrupa, Orta Doğu, Güney Amerika, Avustralya ve Güney Afrika'nın bazı bölgelerinde endemik olup, yurdumuzda da sık görülmektedir.¹ Paratizer bir hastalık olan kist hidatik hastalığı, ekinokok larvaları tarafından meydana getirilir. Esas konakçı olan koyun, köpek gibi hayvanlar ile yakın temas bu hastalıkla ilintilidir. İnsan ara konaktır.

Kist hidatik hastalığı esas olarak karaciğer ve akciğerde görülür. Renal tutulum % 2 ile % 4 arasında olup, genellikle sistemik hastalığın bir parçası olarak karşımıza çıkar.^{1,2} İzole böbrek tutulumu sık değilse de, genitoüriner sistemde en çok tutulan organ böbreklerdir.^{1,3} Çoğunlukla asemptomatik olup, rastlantısal olarak saptanan renal kist hidatik tanısında, günümüz-

de kullanılan radyolojik görüntüleme tetkikleri genellikle yeterli olsa da bazen yanlışlar yaşanabilir. İlişikte karaciğer kist hidatiği tanısı almasına karşın peroperatif böbrek kaynaklı kist hidatik saptanan bir olgu sunulmaktadır.

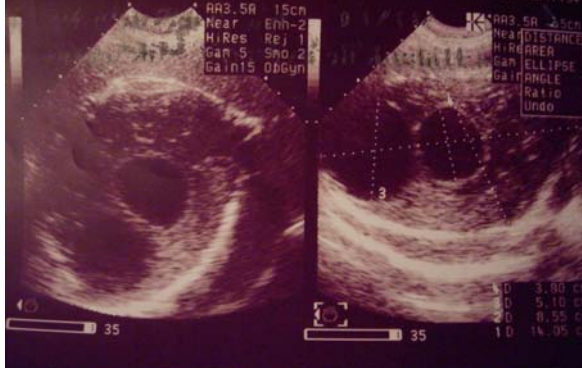
Olgu

Daha önce bir şikayeti olmayan ve 1 ay önce başlayan iştahsızlık, halsizlik nedeniyle doktora başvuran 28 yaşında bayan hastanın fizik muayene, kan ve idrar testlerinde özellik saptanmadı. Yapılan ultrasonografide; karaciğer sağ lob posterior segmenti ile sağ böbrek üst polü arasında uzanan ve karaciğer sağ lob posteriordan kaynaklanıp ekzofitik büyüyerek sağ böbrek üst pole infiltre olduğu düşünülen 113x82 mm boyutunda hidatik kist ile uyumlu lezyon tespit edildi (Şekil-1). Abdomen BT'de de karaciğer sağ lob posteroinferiorunda, cidarında yaygın kalsifikasyonlar izlenen ve sağ böbrek üst pol medialine doğru da devamlılık gösteren 11,3x8,2cm boyutunda kistik lezyon saptandı (Şekil-2). Ekinokok indirekt hemaglutinasyon (İHA) testi 1/128'de pozitif (End

Geliş Tarihi: 09.11.2007
Kabul Tarihi: 17.03.2008

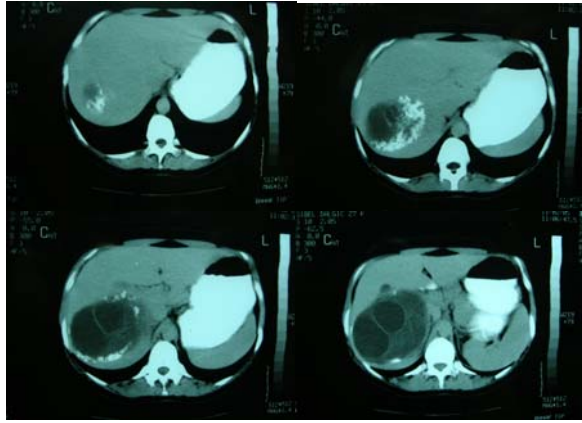
Dr. Ela PAKSOY
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi AD, 16059 Bursa
Tel: 0 533 737 5380
E-mail: elapaksoy@yahoo.com

Point) olarak bulundu. Her iki radyolojik tetkikte kız veziküller görüldüğü için hastaya karaciğer Gharbi-Tip III kist hidatik tanısı konarak preoperatif 15 gün süre ile albendazol tedavisine başlandı.



Şekil 1:

Karaciğer kist hidatiğini andıran USG görüntüsü.



Şekil 2:

CT görüntüsü: Karaciğer kist hidatiğini andıran.

14.03.2005 tarihinde ameliyat edilen hastada, karaciğerin tamamen normal olduğu görüldü ve bu bulgu preoperatif US ile de teyit edildi. Karaciğer kaynaklı olup ekzofitik olarak büyüdüğü düşünülen kistin aslında sağ böbrek üst polden kaynaklanan ve karaciğere superiolateralde yapışık ve bu bölgede yaygın kalsifikasyonlar gösteren, yaklaşık 120x100x50 mm'lik renal kaynaklı kist hidatik olduğu anlaşıldı. Kisti de içerecek şekilde sağ nefrektomi, sağ parsiyel sürrenalektomi uygulandı (Şekil-3). Postoperatif takipleri ve laboratuvar bulguları olağan olan hasta operasyon sonrası üçüncü günde albendazol tedavisi ile taburcu edildi. Albendazole 3 ay sürece devam etmesi istendi. Kontrol tarama için yapılan kranial, toraks tomografisinde patoloji saptanmadı ve hasta izole renal kist hidatik olarak kabul edildi. Hastanın postoperatif 14. aydaki kontrolünde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı, abdomen tomografisi normal olarak değerlendirildi, Ekinokok IHA 1/32 (-) olarak saptandı.



Şekil 3:

Patolojik piyes. Renal hilusun tamamını dolduran kist hidatik.

Tartışma

Hidatidozis insan vücudunda bütün bölgeleri tutabilir. Renal tutulum genellikle sistemik tutulumla birlikte. İzole tutulum çok nadirdir. Böbrek tutulumu % 2-4 arasında değişmektedir.^{1,3} Üriner sistemde en sık böbrek olmakla birlikte prostat, mesane, epididimis de tutulabilir. Spesifik belirti veya bulgusu yoktur. Hastalar çoğunlukla asemptomatiktir. Hidratüri veya üzüm salkımı benzeri materyalin idrarda saptanması dışında belirtiler nonspesifiktir. Semptomlar daha çok genişleyen kistin kitle etkisine bağlıdır. En sık görülen, palpe edilebilir kitle, künt ağrı, ateş, hematüri, hidratüri ancak %5 olguda ortaya çıkar.^{1,4} Kist hidatiğin komplikasyonları ise apse, hemoraji, nekroz, pelvikaliksiyel sistem obstrüksiyonlarıdır. Komplikasyonlar geliştiğinde ek semptomlar tabloya hakim olabilir. Sunulan olguda da son zamanlarda başlayan halsizlik ve iştahsızlık gibi tamamen nonspesifik bulguların direk olarak renal kist hidatikle ilişkisi olmayabileceği ve tanının rastlantısal olarak konduğu görülmektedir. Serolojik testler içinde Ekinokok İHA pozitifliği % 50-90 olguda doğru sonuç verirken, % 20 hastada saptanan eozinofili de uyarıcı bir fikir verebilir.¹⁻² Biz eozinofili saptamadık ancak, kist hidatik İHA testi 1/128'de pozitif olarak bulundu. 1.yıl kontrolünde Ekinokok İHA'nın negatife dönmesi nüksün olmadığını düşündürmektedir.

Radyolojik bulgular preoperatif tanıda önemlidir. Düz grafilerde yüzük benzeri veya periferik yerleşimli kalsifikasyonlar %25-62 oranında gözlenebilir.^{1-3,5} Tanı konulan olgularda IVP; pelvikaliksiyel sistemi tutan renal kitlelerde, distansiyon ve ektaziye göstermede faydalı bulunmuştur.⁵ Günümüzde US ve BT renal kist hidatik hastalığının tanısında oldukça önemli bir yer tutar. US ucuz maliyetli ve non-invazivdir. Ekinokokal kistlerin klasik görünümünü demonstre eder. BT ise hem lezyonların spesifiye edilmesi hem de komşu üriner traktus ve ekstrarenal hastalık hak-

İzole Renal Kist Hidatik

kında daha detaylı bilgi verir. Ayrıca tetkiki yapan kişiye bağımlı olmayışı ek bir avantajıdır.² Tüm hassasiyetlerine karşın sunulan olguda olduğu gibi bazen yorum hatalarının da olabileceği unutulmamalıdır. Bu tür karaciğer içine invazyon yaparcasına girmiş ve karaciğer dokusundan ayırt etme olanağı olmayan olgularda (Şekil-2 A ve B) yanlışlıkla karaciğer kist hidatiği tanısı konabilir.

Renal kist hidatik hastalığının tedavisi esas olarak cerrahidir. Kistektomi/ perikistektomi, parsiyel kistektomi, total veya parsiyel nefrektomi cerrahi seçenekler arasındadır. İzole renal kist hidatiklerde lomber insizyon ile retroperitoneal yaklaşım tercih edilmektedir. Transperitoneal yaklaşım ise izole olmayan olgularda kullanılır^{1,4,6}. Böbrek fonksiyonlarının olabildiğince korunması temel amaçsa da, total yada parsiyel nefrektomi kararı kistin büyüklüğü, enfekte olup olmaması, lokalizasyonu ve etraf organlarla yapışıklığına göre verilir. Zmerli ve ark.nın yayınladığı 178 olguluk geniş bir renal kist hidatik serisinde olguların sadece % 75'ine parsiyel / total perikistektomi uygulandığı ve genellikle lomber insizyon ile retroperitoneal yaklaşımın tercih edildiği görülmektedir¹.

Sunulan olguda ise preoperatif karaciğer kist hidatiği tanısı konduğu için transperitoneal yaklaşım uygulanmış, renal hilusa uzanan ve böbreğin büyük bir bölümünü tutan bir kist saptandığı için de total nefrektomi yapılmıştır (Şekil-3). Perkütan drenaj ve kist içine alkol injeksiyonu (PAIR yöntemi) gibi yöntemler ise Tıp-III bir kist hidatikle karşılaşıldığı için bizim olguda düşünülmemiştir^{1,4} Cerrahi komplikasyon olarak, kistin rüptürü ve buna bağlı alerjik reaksiyonlar, anafilaksi ve ölüm olabilir. Postoperatif komplikasyon oranları literatürde net olmamakla birlikte karaciğer kist hidatiği ile benzerdir.³ Antihelmintik ajan olan albendazolun cerrahi öncesi ve sonrasında

nüks profilaksisi amacıyla kullanılması önerilmektedir.³ Operasyon sonrasında takip olarak indirekt hemaglutinasyon ve USG kullanılabilir. Tan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 25 ayda IHA titreleri normale dönmüş ve rekürrens saptanmamıştır.⁶ Bizim olgumuzda 4. aydaki kontrolde, hastanın fizik muayenesi normal, abdomen tomografisi normal, IHA 1/128 (+) titre ile henüz pozitif. Postoperatif 14. aydaki kontrolünde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı, abdomen tomografisi normal olarak değerlendirildi, Ekinokok IHA 1/32 (-) olarak saptandı.

Sonuç olarak, izole renal kist hidatik çok nadir olarak görülmesine rağmen, asemptomatik olması ve tanı kargaşına yol açması nedeniyle dikkatli tanı konulması gereken ve uygun tedavi ile prognozu oldukça iyi olan bir hastalıktır.

Kaynaklar

1. Zmerli S, Ayed M, Horchani A et al. Hydatid cyst of the kidney: Diagnosis and treatment. *World J Surg*, 2001; 64-74.
2. Vargas-Serrano B, Ferreira-Arguñelles C, Rodrı'guez-Romero R et al. Imaging findings in renal hydatid disease. *Eur Radiol*, 1997; 548-51.
3. Akhan O, Üstünsöz B, Somuncu I, Ozmen M, Oner A, Alem-daroğlu A, besim A. Percutaneous renal hydatid cyst treatment: long-term results. *Abdom Imaging*, 1998; 209-13.
4. Özbey I, Aksoy Y, Biççi O et al. Hydatid disease of the urinary tract: Review of the management of 9 cases. *International Urology and Nephrology*, 2001; 329-334.
5. Kılınc M, Ödev K, Güngör S, Karaköse S, Ozeroğlu M, Aslan A. Sonographic diagnosis of the ruptured hydatid cyst of the kidney. *Eur Radiol*, 1997; 392-394.
6. Tan M. Ö, Emir L, Germiyanoglu C et al. Isolated renal and retroperitoneal hydatid cysts. *International Urology and Nephrology*, 2000; 41-64.