

# İKİ OLGU SUNUMU İLE RETROPERITONEAL KİST HİDATİK

## Report of Two Cases with Primary Retroperitoneal Hydatid Cyst

Murat AKICI<sup>1</sup>

### ÖZET

Hidatik kist *Echinococcus granulosus*'un larvarının neden olduğu paraziter bir enfeksiyondur. Ülkemizde endemiktir. Sıklıkla karaciğer ve akciğer yerleşimli olmakla birlikte, primer retroperitoneal yerleşim nadir olarak görülmektedir. Retroperitoneal kist hidatik ile karşılaşıldığında mutlaka başka odak araması yapılmalıdır. Tedavi total veya parsiyel kist eksizyonu ile birlikte kist içeriğinin karın içine bulaştırılmadan çıkarılmasıdır. Retroperitoneal lezyonların ayırıcı tanısında mutlaka akla getirilmelidir. Bu olgu sunumunda primer retroperitoneal yerleşimli iki kist hidatik olgusu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** *Ekinokokkozis; Hidatik kist; Albendazol*

### ABSTRACT

Hydatid cyst is a Larvar infection caused by the parasite *Echinococcus granulosus*. It is endemic in our country. Although is often localized in the liver and lung, primary retroperitoneal placement rarely occurs. If retroperitoneal hydatid cyst is seen, further diagnosis should be made. For removal, total or partial excision of the cyst along with treatment of cyst contents in the abdominal cavity without the infection is done. Retroperitoneal lesions should be considered in the differential diagnosis. In this report two primary retroperitoneal hydatid cyst cases were presented.

**Key Words:** *Echinococcosis; Hydatid cyst; Albendazole*

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Devlet Hastanesi,  
Genel Cerrahi Kliniği,  
Afyon

Murat AKICI, Uzm. Dr.

#### İletişim:

Uzman Doktor Murat AKICI  
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi,  
Genel Cerrahi Kliniği, Afyon  
Tel: 0272 214 75 75  
e-mail:  
murat\_akici@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 07.06.2014  
Kabul tarihi/Accepted: 09.11.2015

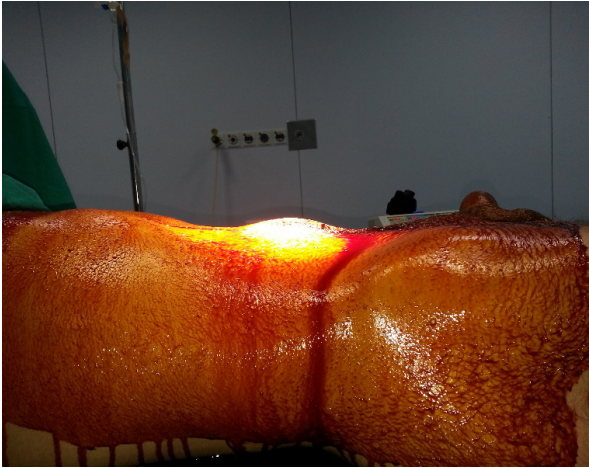
Bozok Tıp Derg 2015;5(3):74-7  
Bozok Med J 2015;5(3):74-7

## GİRİŞ

Hidatik kist *Echinococcus granulosus*'un larvarının neden olduğu paraziter bir enfeksiyondur (1). En yaygın olarak karaciğer ve akciğerde görülmesine rağmen, nadir olarak dalak, böbrek, santral sinir sistemi, retroperiton ve memede görülebilir. Klinik bulgular kistin kitle etkisine ve komplikasyonlarına bağlı olarak değişkenlik gösterir (2,3). İzole retroperitoneal yerleşimli hidatik kist endemik bölgelerde dahi çok nadir olarak bildirilmiştir (4). Bu yazıda, başka primer odak saptanmayan retroperitoneal yerleşimli iki kist hidatik olgusu sunulmuştur.

## OLGU 1

25 yaşında erkek hasta sol alt kadranda ele gelen kitle şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın geçirilmiş batın cerrahisi ve ek hastalığı yoktu. Özgeçmişinde hayvan bakıcılığı ve yakın teması olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede sol alt kadranı dolduran sert kitle lezyon palpe edildi (Resim 1).



**Resim 1:** Olgu 1'e ait sol alt kadranda inspeksiyonla kitlenin görünümü

Bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde sol psoas kasının üzerinden başlayarak paravertebral alana uzanan, sol üreteri mediale itmiş yaklaşık 11x8 cm boyutlarında kistik lezyon görüldü (Resim 2). Ameliyat öncesinde kist hidatik hemaglütinasyon testi 1/160 ile pozitif olarak saptandı.



**Resim 2:** Olgu 1'e ait BT' de sol retroperitoneal kist hidatik görünümü

Hastanın laboratuvar değerleri normaldi. Sistemik incelemesinde başka bir kist hidatik odağı saptanmadı. Elektif şartlarda laparotomi ile total olarak kist eksize edildi (Resim 3). Olguya ameliyat sonrası dönemde 10 mg/kg/gün dozunda albendazol tedavisi başlandı. Ameliyat sonrası dönemde loj dreni 2. gün çekildi. 3. gün sorunsuz taburcu edildi. 6. ay takibinde nüks saptanmadı.



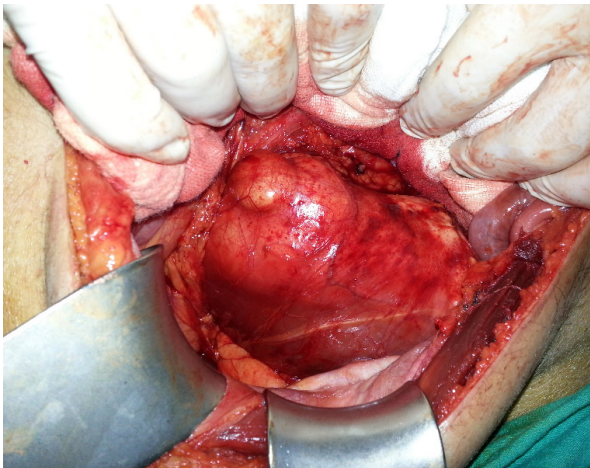
**Resim 3:** Olgu 1'e ait total eksize edilen kist hidatik

## OLGU 2

56 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 aydır olan sırt ağrısı, karında şişkinlik şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın geçirilmiş batın cerrahisi ve ek hastalığı yoktu. Özgeçmişinde evlerinin bahçesinde büyükbaş hayvan baktıkları öğrenildi. Fizik muayenede sağ alt kadranı dolduran sert kitle lezyon palpe edildi. BT görüntülemesinde sağ psoas kasının üzerinden başlayarak paravertebral alana uzanan, kist duvarında yer yer kalsifiye alanlar bulunan, yaklaşık 12x6 cm boyutlarında kistik lezyon görüldü (Resim 4).



Resim 4: Olgu II'ye ait BT'de sağ retroperitoneal kist hidatik görünümü



Resim 5: Olgu II'ye ait laparotomi sırasında kistin görünümü

Ameliyat öncesinde kist hidatiğe yönelik serolojik test yapılmadı, tanı radyolojik olarak konuldu. Hastanın laboratuvar değerleri normaldi. Sistemik incelemesinde başka bir kist hidatik odağı saptanmadı. Komşu organ invazyonu (üreter, sağ ana iliak arter, vertebra invazyonu) nedeniyle laparotomi ile parsiyel kist eksize edildi (Resim 5). Olguya ameliyat sonrası dönemde 10 mg/kg/gün dozunda albendazol tedavisi başlandı. Ameliyat sonrası dönemde loj dreni 3. gün çekildi. 4. gün sorunsuz taburcu edildi. 1. yıl takibinde nüks saptanmadı.

## TARTIŞMA

Hidatik kist, %99 Echinococcus granulosus ve %1 Echinococcus multilocularis tarafından oluşturulan bir parazit enfeksiyonudur (1). Çalışmalarda en sık karaciğere %50-70, akciğere %11-17 yerleştiği bildirilirken, yumuşak dokulara %2,4-5,3, kalbe %0,5-3, perikarda %5, kas ve subkutan dokulara %0,5-4,7 yerleşim bildirilmiştir (2). Retroperitoneal hidatik kist genellikle spontan, travma veya diğer organların geçirilmiş hidatik kist cerrahisi sırasında ekilme sonucu oluşabilir. Primer retroperitoneal hidatik kist son derece nadirdir (5). Bizim her iki olgumuzda da BT görüntüleme ile sistemik taramalar yapılmış ve retroperiton dışında odak saptanmamıştır. Olguların çoğunluğu asemptomatik olmakla beraber, en sık şikâyet karında ele gelen kitle ve sırt ağrısıdır. Tanı anında üreter basısına bağlı obstrüksiyon bulguları saptanabilir (6).

Bizim olgularımızdan olgu 1 karında ele gelen kitle şikâyeti ile gelirken, olgu 2'de ise sırt ağrısı daha ön plandaydı. Ameliyat öncesi tanıda, klinik öykü, radyoloji ve serolojik test sonuçları yardımcı olabilir (7). Kesin tanı cerrahi ve histopatolojik inceleme ile konulur (2). Hastamızın ameliyat öncesinde radyolojik olarak hidatik kist olabileceği belirtilmiş, serolojik testler uygulanmamıştı. Ameliyat öncesinde ayırıcı tanı önemlidir. Retroperitoneal hidatik kistin ayırıcı tanısında yumuşak doku tümörleri, kistik lenfanjiomlar, retroperitoneal abse, psödokist ve embriyonel kistler düşünülmelidir (8,9).

Ancak retroperitoneal kistler genelde çevre dokulara özellikle büyük damarlara komşu olabilir. Organ hasarını önlemek amacıyla kistin parsiyel eksizyonu bu tür kistlerde seçilebilecek diğer bir cerrahi yöntemdir (3). Bizim çalışmamızda, olgu 1'e total kist eksizyonu uygulanırken, olgu II'ye komşu organ invazyonları nedeniyle parsiyel kist eksizyonu uygulandı.

Sonuç olarak, Retroperitoneal hidatik kist nadir görülmesine rağmen, özellikle endemik bölgelerde retroperitoneal kitlelerin ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır. Ameliyat öncesi tanıda klinik öykü, radyoloji ve serolojik testlerden yararlanılabilir. Kesin tanı cerrahi ve histopatolojik inceleme ile konulur. Altın standart tedavi seçeneği karın içine bulaşmayı önleyerek kistin eksizyonu ve sonrasında albendazol kullanılmasıdır.

## KAYNAKLAR

1. Milicevic M, Saidi F, Sayek İ. Karaciğer kist hidatiği. Sayek İ, editor. Temel Cerrahi. Third edition. Ankara: Güneş Tıp Kitapevi; 2004;1317-24.
2. Köksal AF, Arhan M, Oğuz D, Kist Hidatik, Güncel Gas-troenteroloji. 2004;8(1):61-68
3. Placer C, Martin R, Sanchez E, Soletto E. Rupture of abdominal hydatid cyst. Br J Surg. 1988;75(2):157.
4. El Ouakdi M, Ben Fadhel S, Ayed M, Zmerli S. Isolated retroperitoneal hydatid cyst. Apropos of 4 cases. J Urol. 1988;94(9-10):445-8.
5. Hatipoglu AR, Coşkun I, Karakaya K, Ibis C. Retroperitoneal localization of hydatid cyst disease. Hepatogastroenterology. 2001;48(40):1037-9.
6. Markell EK, Voge M, John DT. The cestodes. Markell EK, Voge M, John DT, editors. Medical parasitology. Seventh edition. Philadelphia: WB Saunders; 1992:226-60
7. Erdem MR, Akbaş A, Onol FF, Tanidir Y, Onol SY. An unusual retroperitoneal seronegative hydatid cyst presenting with lower urinary tract symptoms. Türkiye Parazitoloj Derg. 2009;33(1):82-4.
8. Pistolesi GF, Procacci C, Caudana R, Bergamo Andreis IA, Manera V et al. Criteria of differential diagnosis in primary retroperitoneal masses. Eur J Rad. 1984;4(2):127.
9. Erceetin C, Tukenmez M, Dural C et al. Primary retroperitoneal hydatid disease mimicking retroperitoneal malignant tumor. International Journal of Infectious Diseases. 2008;12(4): 402-405
10. Sall I, Ali AA, El Kaoui H, Bouchentouf SM, El Hjouji A, El Fahssi M, et al. Primary hydatid cyst of the retroperitoneum. Am J Surg. 2010;199(2):25-6.
11. Akbulut S, Senol A, Sezgin A, Cakabay B, Dursun M, Satici O. Radical vs conservative surgery for hydatid liver cysts: experience from single center. World J Gastroenterol 2010;16(8):953-9.