

Karın ağrısı ile seyreden sol akciğer alt lob kist hidatiği

Hydatid cyst of the left lung lower lobe presenting with abdominal pain

Nafia Özlem KAZANCI¹

¹ Tokat Reşadiye Devlet Hastanesi Pediatri Kliniği
Reşadiye- Tokat.

Corresponding Author:

Uzm. Dr. N. Özlem

KAZANCI

Tokat Reşadiye Devlet Hastanesi Pediatri Kliniği
Reşadiye- Tokat.

Email:

ozlemkazanc@gmail.com

Başvuru Tarihi/Received :

08-04-2013

Kabul Tarihi/Accepted:

14-04-2013

ÖZET

Kist hidatik ülkemizde yaygın olarak görülen ve günümüzde de önemini koruyan paraziter bir hastalıktır. Çocukluk çağında sağ akciğer tutulumu daha sık görülür ve başlıca ateş, öksürük, göğüs ağrısı, dispne ve hemoptizi gibi belirtilere neden olur. Bu yazıda 10 yaşında karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve toraks BT' de sol akciğer alt lob posterobazal segmentte kist hidatik ile uyumlu lezyon tespit edilen ve kistektomi uygulanan bir olguya yer verdik. Sonuç olarak kist hidatik hastalığının endemik olduğu bölgelerde, karın ağrısı yakınmasıyla başvuran olgularda ayırıcı tanıda akciğer kist hidatik'i akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kist hidatik, çocuk, karın ağrısı

ABSTRACT

Hydatid cyst is a parasitic disease which is common in our country and it still maintains its importance nowadays. In childhood, right lung involvement is more common and hydatid cyst causes symptoms such as fever, cough, chest pain, dyspnea and hemoptysis. We reported a 10-year-old patient who presented with abdominal pain and lesion in the posterior basal segment of the left lung lower lobe compatible with hydatid cyst in thorax CT and in whom cystectomy was performed. In conclusion, in cases presenting with abdominal pain in regions where hydatid disease is endemic, hydatid cyst of the lung should be kept in mind in differential diagnosis.

Key words: Hydatid cyst, children, abdominal pain

GİRİŞ

Kist hidatik Akdeniz ülkelerinde, özellikle tarım ve hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde sık görülen, Echinococcus granulosus ile meydana gelen paraziter bir hastalıktır(1). Ülkemizde prevalansın 50-400/100 000, insidansın ise 3.4/100 000 olduğu bildirilmektedir (2). Çocukluk çağında akciğer tutulumu karaciğere kıyasla daha sık görülür. En sık sağ akciğere ve sağ akciğer alt loba yerleşir (3). Akciğer hidatik kisti çoğunlukla asemptomatik seyretmekle birlikte ateş, öksürük, göğüs ağrısı, dispne ve hemoptiziye neden olabilir (1,4,5). Çalışmamızda karın ağrısı yakınması ile başvuran, sol akciğer posterobazal segmentte kist hidatik saptanan bir olgu sunulmuştur.

OLGU

Daha önce sağlıklı olduğu bilinen on yaşındaki kız hasta gece ani başlayan karın ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol akciğer bazalde solunum seslerinin azalması dışında bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkikinde; hemoglobinin 14.7 gr/dl, lökosit sayısı $11400/mm^3$, trombosit sayısı $294000/mm^3$, periferik yaymada; %80 parçalı, %12 lenfosit, %2 eozinofil, %4 çomak, %2 monosit vardı. Eritrosit sedimentasyon hızı 6 mm/sa olan hastanın, kan biyokimya değerleri normaldi.

Karın ağrısı yakınması olan hastanın ayakta direkt batın grafisinde sol akciğer bazalinde kalp ile süperpoze görünümde yaklaşık 10x5 cm boyutlarında homojen, düzgün konturlu lezyon olduğu görüldü.



Resim 1. Ayakta direkt batın grafisinde sol akciğer bazalinde kalp ile süperpoze görünümde yaklaşık 10x5 cm boyutlarında homojen, düzgün konturlu lezyon izlenmektedir.

Toraks BT'de sol akciğer alt lob posterobazal segmentte 10x6 cm boyutlarında kalın düzgün cidarlı kist hidatik ile uyumlu lezyon tespit edildi (Resim 2 a,b,c).



Resim 2a

Resim 2b

Resim 2c

Toraks bilgisayarlı tomografide sol akciğer alt lob posterobazal segmentte 10x6cm boyutlarında kalın düzgün cidarlı intravenöz kontrast madde ile cidarı kontrastlanan dansitesi ortalama 0 HU civarında hipodens kist hidatik ile uyumlu lezyon izlenmektedir.

Kist hidatik tanısıyla albendazol tedavisi başlandı ve kistektomi uygulandı. Patoloji inceleme sonucu ' kist hidatik ' saptandı. Komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif yedinci gün taburcu edildi.

TARTIŞMA

Kist hidatik, ülkemizde sık gözlenen paraziter bir hastalıktır (2). Ekinokok yumurtalarının inek, koyun gibi ara konakçılar tarafından ağız yolu ile alınması sonucu bu hayvanların çeşitli organlarında hidatik kistler oluşur. İnsana bulaş bu hayvanların organlarını yiyen köpek gibi ana konaçılarla direkt temas ya da köpek dışkıyla kontamine olmuş suyun ve sebzelelerin tüketilmesiyle olmaktadır (6).

Kist hidatik hastalığı karaciğer (%63), akciğer (%25), kaslar (%5), kemik (%3), böbrek (%2), beyin (%1), dalak (%1) gibi organlarda görülebilir (7). Çocukluk çağında ise en sık sağ akciğer ve sağ akciğer alt lobu tutulur (3).

Hastalığın klinik bulguları tutulan organa, kistin komşu organlara etkisine ve kistin hacmine bağlı olarak değişir. Kist büyüklüğü 5 cm. çapa ulaşınca kadar genellikle belirti vermez ve bu nedenle kistlerin çoğu asemptomatiktir (7,8,9). Akciğer kist hidatikleri ateş, öksürük, göğüs ağrısı, dispne ve hemoptiziye neden olabilir. Kist rüptürü sonucu anaflaktik şoka varan bulgular ve hidropnömotoraks gelişebilir (1,10). Karaciğer tutulumunda karın ağrısı, kusma ve sarılık görülebilir. İntrakraniyal lezyonlar ise genellikle baş ağrısı, konvülsiyon, kusma ve kraniyal sinir paralizisi ile seyreder (1,10,11).

Tanıda akciğer grafisinde, komplike olmayan olgularda oval düzgün sınırlı opasiteler görülürken komplike kistlerde ise

hava sıvı seviyeleri ve germinatif membrana ait perikist görünümü tanisal değer taşır (12). Serolojik testler Kist hidatik hastalığının sık görüldüğü bölgelerde tanı ve takipte kullanılır (13). Toraks BT kistin yerleşimini net olarak belirlemede ve kistin yapısal özelliklerini saptamada yararlıdır (14).

Akciğer kist hidatik olgularında cerrahi tedavi önerilmektedir (15). Özellikle çocuklarda organ dokusunun korunması açısından tedavide kistotomi ve kapitonaj gibi cerrahi teknikler tercih edilmektedir (16,17). Hastanın genel durumu veya kistin yerleşimi nedeniyle operasyon yapılmadığında, çok sayıda kist varlığında ya da cerrahi tedavi sonrası kistin nüksetmesi durumunda medikal tedavi uygulanır. Tedavide mebendazol ve albendazol kullanılabilir (7).

Sonuç olarak Kist Hidatik endemik olduğu bölgelerde asemptomatik seyredildiği gibi yerleşim gösterdiği organ ile ilişkili bulgulara yol açabilir. Bunun yanı sıra karın ağrısı yakınması bulunan olgularda ayırıcı tanıda akciğer bazalinde gelişen kist hidatik akılda bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Sayek I, Tirnaksiz MB, Dogan R. Cystic hydatid disease: current trends in diagnosis and management. Surg Today 2004; 34: 987-96.
2. Köktürk O, Gürüz Y, Akay H, Akhan O, Biber Ç, Çağrırcı U ve ark. Toraks Derneği Paraziter Akciğer Hastalıkları Tanı ve Tedavi Rehberi Toraks Dergisi 2002; 3: 1-16.
3. Kurul IC, Topcu S, Altınok T, Yazıcı U, Tastepe I, Kaya S et al. One-stage operation for hydatid disease of lung and liver: principles of treatment. J Thorac Cardiovasc Surg 2002; 124: 1212-5.
4. Schantz PM. Echinococcus Species (Agents of Cystic, Alveolar, and Polycystic Echinococcosis). In: Long SS, Pickering LK, Prober CG. (Eds). Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases Second Edition. New York; Churchill-Livingstone 2003; 1357-61.
5. Aribas OK, Kanat F, Gormus N, Turk E. Pleural complications of hydatid disease. J Thorac Cardiovasc Surg 2002; 123: 492-7.
6. Murray W: Mycotic and parasitic diseases: In Rudolph AM, Hoffman JIE, Rudolph CD eds. Rudolph's Pediatrics. East Norwalk, Connecticut Prentice Hall International Inc. 1991; 701-850.

7. Amman R. Echinococcus. *Gastroenterology Clinics of North America* 1996; 25: 655-89.
8. Altıntaş N. Ekinokokkozis sorunu ve Türkiye. *Hidatidoloji Derneği 4.Ulusal Hidatoloji Kongresi*, 25-28 Haziran 2008, Malatya, *Bildiri Özet Kitabı*, 2008; s.1-3.
9. Doğru Ü. Kist Hidatik. 4. *Uludağ Pediatri Kış Kongresi*, 17-20 Şubat 2008, Bursa, *Bildiri Özet Kitabı*, 2008;s. 60-1.
10. Schantz PM. Echinococcus Species (Agents of Cystic, Alveolar, and Polycystic Echinococcosis). In:Long SS, Pickering LK, Prober CG. (Eds). *Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases Second Edition*. New York; Churchill-Livingstone 2003; 1357-61.
11. Antonelli G, Chiddo A, Bortone A, Iliceto S, Rizzon P. Hydatid cyst of the interventricular septum causing obstruction of the right ventricular outflow tract: cross-sectional echocardiographic, angiographic and pathological findings. *Eur Heart J* 1986; 7: 1083-5.
12. Erdem CZ, Erdem LO. Radiological characteristics of pulmonary hydatid disease in children: Less common radiological appearances. *Eur J Radiol* 2003;45:123-8.
13. Sbihi Y, Rmiqui A, Rodriguez-Cabezas MN, Orduña A, Rodriguez-Torres A, Osuna A. Comparative sensitivity of six serological tests and diagnostic value of ELISA using purified antigen in hydatidosis. *J Clin Lab Anal* 2001; 15: 14-8.
14. Goenka AH, Das CJ, Goel P, Srinivas M, Pangtey GS. Giant primary posterior mediastinal hydatid cyst in a child: report of a case and review of literature. *Pediatr Surg Int* 2009; 25:647-9.
15. Senyuz OF, Yesildag E, Celayir S. Albendazole therapy in the treatment of hydatid liver disease. *Surg Today* 2001;31:487-91.
16. Celik M, Senol C, Keles M, et al. Surgical treatment of pulmonary hydatid disease in children: Report of 122 cases *J Pediatr Surg* 2000;35:1710-3.
17. Topcu S, Kurul IC, Tastepe I, Bozkurt D, Gulhan E, Cetin G. Surgical treatment of pulmonary hydatid cysts in children. *J Thorac Cardiovas Surg* 2000;120:1097-101.