

Kist Hidatikli Bir Çocukta Cerrahi ve Girişimsel Tedaviler

Surgery and Interventional Treatments in a Child with Hydatid Cyst

Burcu Berberoğlu¹, Zühre Kaya², Ayşe Tana Aslan³, Ali Çelik⁴, İ. Cüneyt Kurul⁴, Cem Yücel⁵

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Göğüs Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Kist hidatik, sıklıkla karaciğer ve akciğeri etkileyen Echinococcus granulosus enjekte larvalarının çeşitli dokulara yerleşmesi ile oluşan parazitik bir hastalıktır. Biz sol akciğer ve karaciğer kist hidatikli 9 yaşında bir olguyu sunduk. Başvurunun ikinci gününde yapılan tetkiklerde akciğerdeki kiste süpürasyon geliştiği için hasta operasyona alındı. Rüptüre akciğerdeki kiste kistotomi kapitonaj uygulandı. Histopatolojik inceleme ile kist hidatik tanısı uyumlu idi. Cerrahi sonrası karaciğer kisti de girişimsel yöntem ile boşaltıldı. Bu olgu, sol akciğer ve karaciğer kist hidatik tedavisinde açık cerrahi ve ultrasonografik olarak kistin boşaltılmasının etkin bir tedavi olduğuna işaret etmektedir. (*Gazi Med J 2011; 22: 85-7*)

Anahtar Sözcükler: Akciğer, karaciğer, kist hidatik, tedavi

Geliş Tarihi: 20.05.2011

Kabul Tarihi: 23.07.2011

ABSTRACT

Hydatid cyst is a parasitic disease caused by infestation of various body tissues by the encysted larvae of Echinococcus granulosus, most frequently affecting the liver and lungs. We present a 9-year old male with lung and liver hydatid cyst. After the clinical workup on the second day of admission, the patient underwent surgery because suppuration has developed in the lung cyst. The ruptured lung cyst was excised by cystectomy and capitonnage via left thoracotomy. After surgery, the liver cyst was evacuated with an interventional method. The diagnosis of hydatid cyst was confirmed by histopathological examination. This case report indicates that open surgery, accompanied by ultrasonographically guided aspiration, can be effective treatment of left lung and liver hydatid cyst. (*Gazi Med J 2011; 22: 85-7*)

Key Words: Lung, liver, hydatid cyst, treatment

Received: 20.05.2011

Accepted: 23.07.2011

GİRİŞ

Kist hidatik, Echinococcus granulosus'un neden olduğu paraziter bir enfeksiyondur. Parazit yumurtaları üst intestinal sistemden portal dolaşıma girerek başta karaciğer olmak üzere vücudun çeşitli organlarına yerleşerek hidatik kist formunu oluşturur. Akciğer, böbrek, dalak, beyin, miyokard tutulan diğer organlardır (1). Dünya Sağlık Örgütü kist hidatik olgularında cerra-

hi ve/veya benzimidazol tedavisini önermektedir (2). Son yıllarda erişkinde olduğu gibi çocuk olgularda da kistin yerleşim yeri ve boyutuna göre girişimsel radyolojik yöntemlerle kist hidatik tedavisi başarı ile yapılmaktadır. Ponksiyon-aspirasyon-injeksiyon-reaspirasyon (PAIR) yöntemi Gharbi sınıflamasına göre Tip I, Tip II kistlerin varlığında ve abdominal yerleşimli olgularda uygulanmaktadır (3, 4). Biz bu olgu ile, sol akciğer ve karaciğer yerleşimli komplike kist hidatik tedavisin-

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Doç. Dr. Zühre Kaya, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, Beşevler, Ankara, Türkiye Tel: +90 312 202 60 22 E-posta: zuhrekaya@gazi.edu.tr
©Telif Hakkı 2011 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine www.gazimedicaljournal.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2011 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at www.gazimedicaljournal.org

doi:10.5152/gmj.2011.17

de, kistlerin yerleşim yeri ve komplike olup olmamasına göre, akciğer için cerrahi ve karaciğer için ultrasonografik olarak kistin boşaltılmasının etkin bir tedavi olduğunu vurgulamak istedik.

OLGU SUNUMU

Dokuz yaşında erkek hasta düşmeyen ateş ve öksürük şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde sol tarafta akciğer sesleri azalmış, karaciğer ele gelmekteydi. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz ve eozinofilisi (%9) vardı. Sedimentasyon hızı 95mm/saat ve C-reaktif protein 50mg/dl bulundu. Akciğer grafisinde sol akciğerin yarısından fazlasını kaplayan düzgün sınırlı, hava-sıvı seviyesi veren dev kistik oluşum izlendi (Resim 1). Toraks tomografisinde sol akciğer alt lobda 10x7x10 cm boyutunda içerisinde hava sıvı seviyesi izlenen kistik lezyon (Resim 2a), abdomen tomografisinde de karaciğer sağ lob segmentte 9x8x9 cm boyutunda kistik lezyon tespit edildi (Resim 2b). Kist hidatik için indirekt hemaglutinasyon titresi 1/2560 pozitif. Hasta yatışının ikinci gününde rüptüre kist nedeniyle opere edildi. Sol akciğer üst lob anteriorunda görülen kiste kistotomi yapıp içerik aspire edildi, ardından germinal membran çıkarıldı ve kist kapitone edildi (Resim 3). Çıkarılan kist materyalinde makroskopik olarak germinatif membran ve kist duvarı görüldü. Histopatolojik incelemede, iltihabi değişiklikler içeren fibröz kist duvarı ve çevre parankiminde pnömoni alanları tespit edildi. Kist içeriği enfekte olduğundan karbapenem tedavisi başlandı ve tedavinin ilk haftasında karaciğerde bulunan kiste ultrasonografi eşliğinde PAIR işlemi yapıldı ve komplikasyon gelişmedi. Hastaya operasyon öncesinde başlanan 10 mg/kg/gün albendazol tedavisinin operasyon sonrasında olası nüksü önlemek amacıyla 3 ay boyunca devam edilmesi planlandı. Bir yıldır takip edilen hastada komplikasyon izlenmedi.

TARTIŞMA

Kist hidatik, Türkiye gibi Akdeniz bölgesinde yer alan ülkeler için önemli bir sağlık sorunudur. Erişkinlerde en sık tutulan organ karaciğer

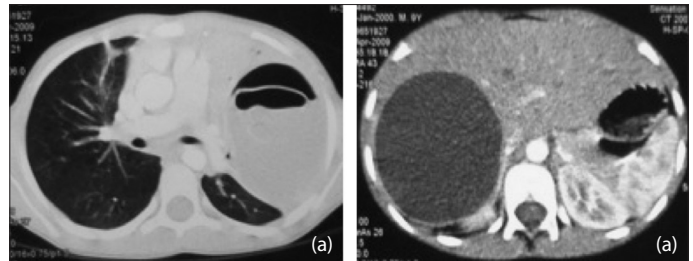


Resim 1. Ön-arka akciğer grafisi, ameliyat öncesi sol akciğerde hava sıvı seviyesi gösteren kistik oluşum

iken çocuklarda akciğerdir. Kistin yaygınlığı, büyüklüğü ve komplike olup olmadığı tedavi seçimini belirleyen en önemli faktörlerdir (2).

Kistin akciğer ve karaciğerde eş zamanlı görülmesi nadir bir durum olup, özellikle sağ akciğer veya her iki akciğer yerleşimli kistlerin varlığında karaciğerde de kist bulunabilmektedir (5). Olgumuzda ise sol akciğer yerleşimli dev kist ile birlikte karaciğerde de kist tespit edildi. Akciğerdeki kistler bronşlara veya plevral kaviteye rüptüre olursa komplike kist olarak adlandırılır. Enfeksiyon riski nedeniyle komplike kistlere cerrahi tedavi önerilir (6). Akciğer kist hidatik olgularında, cerrahi tedavinin başarısı akciğer parankiminin korunarak endokistin tamamen çıkarılması, kontaminasyonun önlenmesi ve rezidüel kavitenin kapitonasyonuna bağlıdır (7). Olgumuzda da akciğerdeki kistin rüptüre olduğu görüldü ve acil operasyona alındı. Hastaya kistotomi-kapitonaj yöntemi ile parankim koruyucu cerrahi yapıldı ve sonrasında komplikasyon gelişmedi.

PAIR, karaciğer kist hidatiklerinde önerilen bir tedavi olmakla birlikte pnömotoraks, anafloktoid reaksiyon ve yeni kist gelişim riski nedeniyle akciğer kist hidatiklerinde tercih edilmemektedir. Literatürde sağ akciğer ve karaciğer subfrenik yerleşimli kistler için tek seferde cerrahi ile morbiditede azalma, hastanede kalış süresinde kısalma ve maliyette azalma olduğu bildirilmektedir (8). Olgumuzda kistin dev boyutlu olup, rüptür geliştirmesi ve sol akciğer yerleşimli olması nedeniyle eş zamanlı karaciğerdeki kistlere müdahale yapılmamıştır. Perife-



Resim 2. Toraks tomografisi, sol akciğer lingula-alt lobda dev kistik lezyon (a), abdomen tomografisi, karaciğer sağ lobda kistik lezyon (b)



Resim 3. Ameliyat sonrası sol akciğerdeki kist görünümünün kaybolması

rik yerleşimli karaciğer kist olgularında PAIR yöntemi cerrahiye kıyasla daha kısa hastanede kalış ve işleme bağlı komplikasyon riski düşük olması gibi avantajları ile etkin ve güvenilir bir seçenek olmakla birlikte standart kist hidatik tedavi kılavuzunda cerrahi kontrendike ise tercih edilen bir yöntem olarak yer almaktadır (9). Olgumuzda da karaciğerde subfrenik yerleşimli kist ultrasonografi eşliğinde PAIR yöntemi ile boşaltılmış, takibinde herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

Rehberlerde kist hidatik medikal tedavisi için önerilen, benzi-midazol türevi ilaçların kist içeriğinin yayılma riskini en aza indire-rek anafaktik reaksiyonların gelişimini ve ikincil nüksleri önlemede operasyondan 4 gün önce ve operasyon sonrası 1-3 ay süresince kullanılması tavsiye edilmektedir (3). Literatürde kistler küçük ve yay-gınsa uzun süreli ilaç tedavisi ile iyileşme sağlanabilen bir olgu bil-dirilmiştir (10). Olgumuza da ameliyat sonrası hastalığın nüksünü ve yayılımını önlemek amacı ile albendazol tedavisi başlanmıştır.

Sunulan olguda belirtildiği gibi akciğer yerleşimli komplike kist hi-datik durumunda seçilecek tedavi cerrahi olup, kistler komşuluk gös-termiyorsa karaciğer kisti için farklı bir zamanda yapılacak PAIR yönte-mi basit ulaşılabilir kistlerde emniyetle uygulanması ve tolere edilebilir olması nedeniyle etkin bir tedavi seçeneği olarak düşünülmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Sayek I. Hydatid disease of the liver. Hacettepe Med J 1983; 16: 84-92.
2. Guidelines for treatment of cystic and alveolar echinococcosis in hu-mans. WHO Informal Working Group on Echinococcosis. Bull World Health Org 1996; 74: 231-42.
3. Kabaalioğlu A, Ceken K, Alimoglu E, Apaydin A. Percutaneous imaging-guided treatment of hydatid liver cysts: do long term results make it a first choice? Eur J Radiol 2006; 59: 65-73. [CrossRef]
4. Gharbi HA, Hassine W, Brauner WB. Ultrasound examination of the hy-datic liver. Radiology 1981; 139: 459-63.
5. Topcu S, Kurul IC, Altinok T, Yazici U, Demir A. Giant hydatid cysts of lung and liver. Ann Thorac Surg 2003; 75: 292-4. [CrossRef]
6. Kuzucu A, Soysal O, Ozgel M, Yologlu S. Complicated hydatid cysts of the lung: Clinical and therapeutic issues. Ann Thorac Surg 2004; 77: 1200-4 [CrossRef]
7. Topçu S, Kurul IC, Taştepe I, Bozkurt D, Gülhan E, Cetin G. Surgical treat-ment of pulmonary hydatid cysts in children. J Thorac Cardiovasc Surg 2000; 120: 1097-101. [CrossRef]
8. Kurul IC, Topcu S, Altinok T, Yazici U, TASTEPE I, Kaya S, et al. One stage operation for hydatid disease of lung and liver: Principles of treatment. J Thor Cardio Surg 2002; 124: 1212-5. [CrossRef]
9. Filice C, Brunetti E, Bruno R, Crippa FG. Percutaneous drainage of echinococ-cal cysts (PAIR puncture, aspiration, injection, respiration): results of a world-wide survey for assesment of its safety and efficacy. WHO-Informal Working Group on Echinococcosis-Pair Network. Gut 2000; 47: 156-7. [CrossRef]
10. Kaya Z, Gürsel T. A pediatric case of disseminated cystic echinococcosis successfully treated with mebendazole. Jpn J Infect Dis 2004; 57: 7-9.