

BATIN DUVARINDA KİST HİDATİK OLGUSU

(A Case of Hydatid Cyst At Abdominal Wall)

Mehmet Gülen*, Ahmet Kocakuşak*, Muzaffer Akıncı*, Ahmet F. Yücel*, Orçun Şentürk**

Özet

Batın duvarı, echinococcus granulosusun larva formu ile oluşturulan kist hidatik hastalığı tarafından çok nadir tutulmaktadır. Literatüre göre günümüze dek batın duvarı tutulumu dissemine hastalıkta bile çok nadir bildirilmiştir. Genel cerrahi polikliniğimizde batın duvarında sağ lomber bölgede 65 mm lik kistik kitle sebebiyle tetkik edilmekte olan 42 yaşındaki kadın hastada kist hidatik teşhisi cerrahi girişimi takiben yapılan patolojik inceleme ile kondu. Ameliyat öncesinde de yapılmayan serolojik tetkikler ameliyat sonrasında da negatif sonuç verdi. Cerrahi tedavi olarak kistektomi uygulandı. Hasta sorunsuz olarak ameliyat sonrası 3. günde herhangi bir komplikasyon gözlenmeden taburcu edildi. Ameliyat sonrası kontrol döneminde 6 ay süreyle 10mg/kg Albendazole ile sürdürdüğümüz medikal tedavi uygulandı. Vakayı sunmaktaki amacımız, batın duvarı kistik kitlelerinde ayırıcı tanıda endemik bölgelerde kist hidatiğin düşünülmesi gerektiğini literatür tarayarak vurgulamaktır.

Anahtar kelimeler: Kist hidatik, batın duvarı

Summary

The abdominal wall is very rarely involved by hydatid cyst, which is the larval form of echinococcus granulosus. There are very rare reports concerning abdominal wall hydatidosis until today according to the literature even in the disseminated disease. While being under diagnostic work-up in our general surgery outpatient clinic due to a cystic mass of 65 mm in the right lumbar area at abdominal wall, a 42-year old woman was diagnosed as having hydatid cyst by the pathological examination following the surgical intervention. The serological examination which were not employed prior to surgery revealed negative results when performed postoperatively. Cystectomy was applied as the surgical treatment modality. The patient was discharged from the hospital in her 3rd postoperative day without any complication. A 6-months lasting medical treatment with Albendazole (10 mg/kg) was undertaken during the postoperative follow-up period. The reason for us to represent this case is to emphasize that hydatid cyst should be suspected in endemic areas in the differential diagnosis of abdominal wall lesions with literature review.

Key words: Hydatid cyst, abdominal wall

* Op. Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, İstanbul

** Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ

Hidatidoz, echinococcus granulosusun larvası aracılığı ile oluşan endemik parazitik bir hastalıktır. Genelde karaciğer ve akciğeri tutmasına rağmen vücuttaki herhangi bir organ veya alan da potansiyel olarak tutulabilmektedir. Literatürde pankreas, kalp, baş-boyun, mediasten, retroperiton, sakrum, merkezi sinir sistemi, pelvis, uyluk, vesica seminalis, böbrek, omurga, femoral arter, göz, retrovezikal alan, psoas kası, ovarium, uterus, aksilla, tiroid, meme, kemik, dalak ve eklem tutulumları bildirilmiştir (1-6). Batın duvarı tutulumuna yayılmış hastalıkta bile çok nadir rastlanmaktadır (7-10). Özellikle endemik bölgelerde, batın duvarı lezyonlarının ayırıcı tanısında bulunması gerektiğini düşündüğümüz kist hidatik hastalığını, tedavisini üstlendiğimiz bir hastamız sebebiyle literatürü tarayarak sunduk.

OLGU

Batın duvarında kistik kitle sebebiyle genel cerrahi polikliniğimizde tetkik edilmekte olan 42 yaşındaki bayan hastanın batın ultrasonografisinde sağ lomber bölgede 65 mm lik bir adet kistik lezyon tespit edildi (Resim 1). Hastanın daha önce ameliyat öyküsü yoktu. Batın tomografisinde batın duvarındaki kitlenin kistik özellikte olduğu rapor edildi (Resim 2). Kist sıvısından gönderilen ince iğne aspirasyon biyopsi raporunda yönlendirici özellik saptanmadı. Kist hidatik teşhisi cerrahi girişimi takiben yapılan patolojik inceleme ile kondu. Ameliyat öncesinde yapılmayan serolojik tetkikler ameliyat sonrasında da negatif sonuç verdi. Cerrahi tedavi olarak kistektomi uygulandı. Hasta, ameliyat sonrası 3.günde herhangi bir komplikasyon gözlenmeden taburcu edildi. Ameliyat sonrası kontrol döneminde 6 ay süreyle 10mg/kg Albendazole ile medikal tedavi uygulandı.

Resim 1. Batın duvarındaki kistik kitlenin ultrasonografik görüntüsü



Resim 2. Bilgisayarlı tomografide sağ lomber bölgede kist hidatik



İRDELEME

Atipik yerleşimli hidatidozisin teşhisi, bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle bu tür atipik yerleşimli kist hidatiklerde hastamızda olduğu gibi negatif serolojik sonuçlarla karşılaşmak mümkündür ^(11,12). Sunduğumuz vakada da olduğu gibi batın duvarı ve diğer atipik yerleşimlerde hematojen disseminasyon suçlanmaktadır ⁽⁷⁾. Hidatidozisin teşhisi, görüntüleme tekniklerinin zenginliğine rağmen her zaman kolay olmamaktadır. Gharbi ve ark.⁽¹³⁾ ultrasonografinin hem teşhis hem sınıflandırma için tedavi seçiminde faydalı olabilecek şekilde kullanılabileceğini bildirmişlerdir. Karakteristik duvar kalsifikasyonunu göstermede bilgisayarlı tomografi; lokalizasyon ve kistin natürünü göstermede ise Magnetic Resonance Imaging (MRI) faydalı olmaktadır ^(7,14). Ancak bu tür ileri görüntüleme teknikleri de hastamızda olduğu gibi kesin tanı koymada yetersiz kalabilmektedir. Geçmişte kolaylıkla cerrahi endikasyon konulan hidatid kist hastalığı, Albendazole tedavisinin gündeme gelmesi ile giderek cerrahi bir tedavi olmaktan çıkmaktadır ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Türkiye'nin de içinde bulunduğu coğrafyada, ayrıca nüfusun büyük bölümünün kırsal kesimde yaşadığı ve hayvancılıkla uğraştığı ülkelerde kist hidatik halen ciddi bir problem olduğundan anti-hidatik ilaçlar cerrahi kontraendikasyon konulmuş hastalarda da kullanılabilmektedir. Onbeş yıllık bir takip çalışmasında kistlerin büyüklüğü ve canlı parazit içermesi sebebiyle cerrahi endikasyon konmuş olan hasta grubunun ameliyatsız takiplerinde % 75'inde kistlerin ilaç tedavisi ile küçüldüğü rapor edilmiştir ⁽¹⁷⁾. Cerrahiye başvurulması durumunda da hepatik rezeksiyonlara varan geniş kapsamlı komplike ameliyatlar yerine sadece cerrahi drenaj gibi basit çözümler önerilmektedir ⁽¹⁸⁾. Vücudun herhangi bir yerindeki kistin açık veya laparoskopik cerrahi metotla olarak çıkartılması tedavideki altın standart olmasına rağmen günümüzde ultrasonografi eşliğinde perkütan aspirasyon, karaciğerdekilerden orbital hidatid

kistlere kadar uzanan yaygın bir yelpazede giderek yaygınlaşmakta ve cerrahi ekstirpasyona ciddi bir alternatif oluşturmaktadır ^(3,19). Hastamızda daha önceden kist hidatik öyküsü olmaması ve kırsal bir bölgeden gelmemesi nedeniyle ameliyat öncesi ayırıcı tanıda kist hidatik düşünülmedi. Hastamızda ameliyat öncesi teşhis koyamadığımız için kimi araştırmacılar tarafından artık cerrahi bir hastalık sayılmayan kist hidatikte perkütan tedavi veya medikal tedavi uygulayamadık. Literatüre göre renal kolik ağrıları, diplopi, hipertansiyon, kalp tamponadı, primer infertilite, tıkanma ikteri, arter embolisi gibi spesifik olmayan semptom ve hastalıkların ayırıcı tanısında kist hidatik düşünölmelidir ⁽¹⁻³⁾.

KAYNAKLAR

1. Ogtun I, Karnak I, Haliloglu M, Senocak ME: Obstructive jaundice caused by primary choledochal hydatid cyst mimicking radiologically choledochal cyst. *J Pediatr Surg* 2003; 38: 256-8
2. Turgut M: Hydatidosis of central nervous system and its coverings in the pediatric and adolescent age groups in Turkey during the last century: a critical review of 137 cases. *Childs Nerv Syst* 2002;18: 670-83
3. Akhan O, Bilgic S, Akata D, Kiratli H, Ozmen MN: Percutaneous treatment of an orbital hydatid cyst: a new therapeutic approach. *Am J Ophthalmol* 1998;125: 877-9
4. Arikan S, Yucel AF, Barut G, Kocakusak A: Hydatid disease in the breast: a case report. *Acta Chir Belg* 2004; 104: 473-5
5. Kocakusak A, Koyuncu A, Arikan S, Senturk O: Primary hydatid cyst of vastus lateralis muscle. *Acta Chir Belg* 2004; 104: 471-2
6. Kocakusak A, Arikan S, Yücel AF, Şentürk O: Adrenal bezi tutan kist hidatik: olgu sunumu. *PTT Hastanesi Tıp Dergisi* 2003; 25: 37-39
7. Pedrosa I, Saiz A, Arrazola J, Ferreiros J, Pedrosa CS: Hydatid disease: radiologic and pathologic features and complications. *Radiographics* 2000; 20: 795-817
8. Prousalidis J, Tzardinoglou K, Sgouradis L, Katsohis C, Aletras H: Uncommon sites of hydatid disease. *World J Surg* 1998; 22:17-22
9. Balik AA, Celebi F, Basglu M, Oren D, Yildirgan I, Atamanalp SS: Intra-abdominal extrahepatic echinococcosis. *Surg Today* 2001; 31: 31: 881-4
10. Perez Gieb J. Giant hydatid cyst of the abdominal wall. *Rev Clin Esp* 1954; 53: 125-7
11. el Idrissi Dafali A, Dahami Z, Zerouali NO: Hydatid cyst of the adrenal gland. A case report. *Ann Urol (Paris)* 2002; 36: 99-103
12. Bastounis E, Pikoulis E, Leppaniemi A, Cyrochristos D: Hydatid disease: a rare cause of adrenal cyst. *Am Surg* 1996; 62: 383-5
13. Gharbi HA, Hassine W, Brauner MW, Dupuch K: Ultrasound examination of the hydatid liver. *Radiology* 1981; 139: 459-63
14. Missas S, Gouliamos A, Kourias E, Kalovidouris A: Primary hydatid cyst of the pancreas. *Gastrointest Radiol* 1987; 12: 37-8
15. Cakmakci M, Sayek I: Prophylactic effect of Albendazole in experimental peritoneal hydatidosis. *Hepatogastroenterology* 1992; 39: 424-6
16. Saimot AG, Meulemans A, Cremieux AC, Giovannangeli MD, Hay JM, Delaitre B: Albendazole as a potential treatment for human hydatidosis. *Lancet* 1983; 2: 652-6
17. Frider B, Larrieu E, Odriozola M: Long-term outcome of asymptomatic liver hydatidosis. *J Hepatol* 1999; 30: 228-31

18. Arian S, Kocakusak A, Yucel AF, Daduk Y: Evaluation of tube drainage method in the treatment of hydatid cyst of liver. *Hepatogastroenterology* (will be published in volume 60 in 2005)
19. Ormeci N, Soykan I, Bektas A, Sanoglu M, Palabiyikoglu M, Hadi Yasa M: A new percutaneous approach for the treatment of hydatid cysts of the liver. *Am J Gasroenterol* 2001; 96: 2225-30