

Bölüm 47

KOKSOFEMORAL EKLEMİ TUTAN DEBİLİZAN MASİF KİST HİDATİK OLGUSU

Serkan AKPANCAR⁵⁹

Aslı AYAN⁶⁰

GİRİŞ

Kist hidatik hastalığı (KH), en sık *Echinococcus granulosus* veya *multilocularis* larva evresinin neden olduğu, sırasıyla kistik ekinokokoza (KE) ve alveoler ekinokokoza (AE) neden olan bir parazitik zoonozdur (1). Gelişmekte olan ülkelerde bu enfeksiyonun bulaşmasını önleyici ve kontrol edici sağlık politikaların eksikliği, bilinçsiz toplum ve eğitim programlarının yetersizliği, başıboş köpek popülasyonlarının yüksek olması, hayvanların yasadışı kesilmesi nedeniyle sağlık sorunu olmaya devam etmektedir.

Klinik olarak viseral organlarda yavaş büyüyen kistler ile karakterize olmakla birlikte, morbidite ve mortaliteye yol açabilen, genelde asemptomatik, kronik progresif bir hastalıktır (2). KH en sık karaciğer (% 50-70) ve akciğer (% 20-30) gibi visseral organlarda görülmektedir (3). İzole kas ve kemik hidatik kistleri nadirdir ve sıklıkla karaciğer hidatik kisti tanısına eşlik eder. KH'nin kemik tutulumu, başlangıç evrelerinde osteomyeliti taklit edebilir. Medüller kavitede osteoliz ve genişleme, anevrizmal kemik kisti, dev hücreli tümör, kistik metastaz ve fibröz displazi olarak yanlış yorumlanabilir (4). Ancak izole kas tutulumu daha nadirdir ve miyozit yada hematomu taklit edebilir (5). HD'nin komplikasyonlarını önlemek için erken tanı ve uygun tedavi çok önemlidir.

⁵⁹ Uzman Dr, Tokat Devlet Hastanesi Ortopedi Kliniği, drserkanakpancar@gmail.com,

⁶⁰ Uzman Dr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Nükleer Tıp Kliniği, drasliayan@yahoo.com,

Kas tutulumu olan 21 olguluk bir seri de 10 olguda izole kas tutulumu saptanmıştır. Organ tutulumu bilinen hidatik kist olgularında kas içerisinde yerleşimli bir kistin, KH tanısını koymak bizim olgumuzdaki gibi daha az uğraştırıcı olabilir. Bu olgular arasında karaciğer tutulumu başta olmak üzere akciğer, pankreas tutulumları da izlenmiş olmakla birlikte, hiçbirinde eşlik eden kemik tutulumu bildirilmemiştir. Tedavide ise cerrahi tercih edilmiş, iki olguda PAİR, iki olguda ise antihelmentik tedavi ile devam etme kararı alınmıştır (5).

Pelvik kemiklerin ve yumuşak dokuların yoğun tutulumu nedeniyle net cerrahi sınırla rezeksiyonunu sağlamak için genişletilmiş hemipelvektomi yapılan bir olgunun takiplerinde nüks saptanmamıştır. Kalça ekleminden gluteusa uzanım gösteren bir olgunun cerrahisi sonrası antihelmentik tedavi altındayken uyluk üst yarıda yeni kistik lezyonlar saptanmış, hastaya hemipelvektomi önerilmiş, ancak hastanın kabul etmemesi nedeniyle kistektomi yapılmıştır (20). Bizim olgumuzda da yoğun hemipelvik kemik ve kas tutulumları nedeniyle öncelikli cerrahi plan hemipelvektomi olmakla birlikte akciğer kanseri tanısı alan olguya küratif bir cerrahi planlanamamıştır

Kemik tutulumu olan KH olgularında cerrahi müdahalelerden nüks sıklığı %17 olarak bildirilmektedir. Bu yüksek oranda nüks kistlerin cerrahi yapılan kemiği tuttuğu ve nüks ortanca zamanının cerrahiden 2 yıl sonra olduğu ve özellikle eşlik eden bir visseral organ tutulumu olanlarda rekürren kemik kistleri için 5 kat artmış risk saptanmıştır (17).

KH hastalığı karaciğerin yavaş progresif bir hastalığı olarak bilinmekle tüm anatomik lokalizasyonlarda saptanabilen bir hastalıktır. Kas iskelet sistemi tutulumunun nadir görülmesine rağmen kas ve iskelet sisteminde iyi sınırlı kistik lezyonlu hastaların ayırıcı tanısında KH akılda tutulmalıdır. İzole olsun olmasın kemik ve kas tutulumu olan olgularda küratif tedavi seçenekleri en az hastalığın kendisi gibi agresif cerrahileri içerebilir.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, kas iskelet tutulumu, multipl organ tutulumlu kist hidatik, 18F-FDG-PET/BT

KAYNAKLAR

1. Kiresi DA, Karabacakoğlu A, Odev K, et al. Uncommon locations of hydatid cysts. Pictorial review. *Acta Radiologica*. 2003;44(6),622-636. Doi:10.1080/02841850312331287749
2. Lewall DB, McCorkell SJ. Rupture of echinococcal cysts: diagnosis, classification, and clinical implications. *AJR*,1986;146:391-394.
3. Polat P, Kantarci M, Alper F, et al. Hydatid disease from head to toe. *RadioGraphics*, 2003;23:475-494.
4. Vasilevska V, Zafirovski G, Kirjas N, et al. Imaging diagnosis of musculoskeletal hydatid disease. *Prilozi*, 2007;28(2):199-209.

5. Tekin R, Avci A, Tekin RC, et al. Hydatid cysts in muscles: clinical manifestations, diagnosis, and management of this atypical presentation. *Rev Soc Bras Med Trop*, 2015;48(5):594-598. Doi: 10.1590/0037-8682-0197-2015.
6. Yılmaz A, Karameşe M, Akkaş Ö, et al. Kist Hidatik Şüpheli Hastaların Tanısında ELISA ve İmmunokromotografik Yöntemin Karşılaştırılması. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2016;3(1),13-16.
7. Karabulut B, Bayram G, Azili MN, et al. Karaciğer Kist Hidatiğinin Cerrahi ve Perkütan Tedavi Sonuçlarının Karşılaştırılması. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2014;8(3),141-145.
8. Karahan N, Bulbul M, Sert S, et al. Gluteal Kas İçinde Lokalize Primer Kist Hidatik: Bir Olgu Sunumu. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2006;7(2),13-15.
9. WHO Informal Working Group. International classification of ultrasound images in cystic echinococcosis for application in clinical and field epidemiological settings. *Acta Trop*, 2003; 85(2):253-261.
10. Brunetti E, Junghanss T. Update on cystic hydatid disease. *Curr Opin Infect Dis*, 2009;22:497-502. Doi:10.1097/QCO.0b013e328330331c.
11. Hosch W, Junghanss T, Stojkovic M, et al. Metabolic viability assessment of cystic echinococcosis using high-field 1H MRS of cyst contents. *NMR Biomed*, 2008;21:734-754.
12. Stojkovic M, Rosenberger K, Kauczor HU, et al. Diagnosing and Staging of Cystic Echinococcosis: How Do CT and MRI Perform in Comparison to Ultrasound? *PLoS Negl Trop Dis*, 2012;6(10):e1880. Doi:10.1371/journal.pntd.0001880
13. Kim AR, Park SJ, Gu MJ, et al. Fine Needle Aspiration Cytology of Hepatic Hydatid Cyst: A Case Study. *Korean J Pathol*, 2013;47(4):395-398
14. Botezatu C, Mastalier B, Patrascu T. Hepatic hydatid cyst – diagnose and treatment algorithm. *J Med Life*, 2018;11(3):203-209.
15. Szypryt EP, Morris DL, Mulholland RC. Combined chemotherapy and surgery for hydatid bone disease. *J Bone Joint Surg Br*, 1987;69(1):141-144.
16. Hui M, Tandon A, Prayaga AK, et al. Isolated musculoskeletal hydatid disease: diagnosis on fine needle aspiration and cell block. *J Parasit Dis*, 2015;39(2):332-335.
17. Steinmetz S, Raclou G, Stern R, et al. Treatment challenges associated with bone echinococcosis. *J Antimicrob Chemother*, 2014;69(3):821-826. Doi:10.1093/jac/dkt429.
18. Ayman FAF, Azza AAS, Skeletal manifestations of hydatid cystic disease in Sudan. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 2018;13(6):564-571.
19. Tsagozis P, Brosjö O. Giant hydatid cyst of the pelvis, femur and retroperitoneal space: surgical treatment with extended hemipelvectomy. *BMJ Case Reports*, 2015;2015:bcr2015209715. Doi: 10.1136/bcr-2015-209715
20. Ekinci Y, Duygulu F, Vatanserver F, et al. Pelvis ve uyluk yerleşimli dev kist hidatik. *Eklem Hastalık Cerrahisi*, 2014;25(2):121-124.