

Karaciğer Kist Hidatiğinde Perkütan Tedavi Sonrası Anaflaksi Gelişen Hastada Acil Laparotomi

58

Mehmet Can AYDIN¹

GİRİŞ

Kistik ekinokok hastalığı oldukça yaygın görülen bir zoonoz olup, özellikle gelişmekte olan ülkelerde ciddi tedavi maliyeti de oluşturan bir hastalık olmaya devam etmektedir. Geleneksel tedavi yaklaşımı cerrahi tedaviyken günümüzde perkütan işlemler cerrahi ile eşdeğer etkinlik ve güvenlikle uygulanabilmektedir. Perkütan tedavi de kendi içerisinde komplikasyonlar barındırmakta ve çok nadir de olsa bunlardan biri olan anaflaksiye neden olabilmektedir. Burada kist hidatik nedeniyle perkütan tedavi uygulandıktan sonra anaflaksi gelişen ve acil laparotomi yaptığımız hastayı sunduk.

VAKA SUNUMU

Otuz yaşında kadın hasta aralıklı bel ağrısı şikayeti ile başvurduğu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniğinde yapılan görüntüleme tetkikleri esnasında karaciğerinde kistik lezyon görülmesi üzerine

kliniğimize yönlendirildi. Bel ağrısı dışında özellikle karın ile alakalı herhangi bir şikayeti olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Özgeçmişinde kaynağı bilinmeyen gıda alerjisi, sigara kullanımı ve geçirilmiş bir sezaryen operasyonu dışında özellik yoktu. Hayvan teması da olmadığını belirtti. Tarafımızca yapılan laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı ve karaciğer fonksiyon testlerini de içeren biokimya değerleri tamamen normal aralıklardaydı. Kist hidatik elisa incelemesinde IgG:2,65(+) olduğu görüldü. Yapılan batın ultrasonografisinde (USG) karaciğer segment 5-6'da 88x83 mm, Gharbi sınıflaması tip 2 ile uyumlu kist hidatik görüldü. Batın bilgisayarlı tomografi (BT)'de karaciğer segment 5-6'da, 7-8'e de uzanım gösteren en geniş yerde 10.5x9 cm çapa ulaşan kalın duvarlı, heterojen kist hidatik ile uyumlu olabilecek lezyon izlendi. Kiste komşu safra yollarında basiya sekonder olduğu düşünülen yer yer lokal dilatasyonlar mevcuttu (Şekil 1).

Hastaya mevcut tanı ve bulgularla tedavi için perkütan tedavi yapılması planlandı ve Girişimsel Radyoloji Kliniği'nce değerlendirildikten sonra işleme alındı. İşlemden karaciğer segment 6-7'deki

¹ Gastroenteroloji Cerrahisi Uzmanı, İnönü Üniversitesi, dr.mca@hotmail.com

süresini arttırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur (8). Bu yöntemin de az da olsa kist içerisine kanama, safra fistülü, enfeksiyon ve anafoksi gibi komplikasyonları görülebilmektedir. Bizim hastamızda da bu nadir komplikasyonlardan biri olan anafoksi gelişmesi sonucu acil laparotomi yapılması gerektiği.

PAIR sonrası anafoksi riski literatürde yaklaşık %0.03-4.2 olarak bildirilmiştir (1,4). Ayrıca anafoksi yalnızca perkütan tedavi için değil cerrahi tedavi için de bir komplikasyondur. Çin’de yapılan geniş vaka serili çalışmada cerrahi tedavi sonrası bu oranın % 2.24 olduğu gösterilmiş ve genç hastalarda riskin daha fazla olduğu belirtilmiştir (9). Literatürde bu nadir komplikasyonu önlemek için belirlenmiş net bir konsensus yoktur (10).

Biz de perkütan kist hidatik tedavisi uygulanan hastalarda öngöremediğimiz bir komplikasyon olan anafoksi açısından yakın takibin gerekli olduğunu ve bunun için gerekli hazırlığın önceden yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

SONUÇ

Kist hidatik perkütan tedavi uygulamalarında nadir de olsa anafoksi gelişebileceği mutlaka akıld tutulmalı ve mevcut durum için hazırlıklı olunmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Chen X, Cen C, Xie H, et al. The comparison of 2 new promising weapons for the treatment of hydatid cyst disease: PAIR and laparoscopic therapy. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2015;25:358-362
2. Manouras A, Genetzakis M, Antonakis PT, et al. Endoscopic management of a relapsing hepatic hydatid cyst with intrabiliary rupture: a case report and review of the literature. *Can J Gastroenterol* 2007;21:249-253
3. Yagci G, Ustunsoz B, Kaymakcioglu N, et al. Results of surgical, laparoscopic, and percutaneous treatment for hydatid disease of the liver: 10 years experience with 355 patients. *World J Surg* 2005;29:1670-1679
4. Omerci N. PAIR vs Örmeci technique for the treatment of hydatid cyst. *Turk J Gastroenterol* 2014;25:358-364
5. Daradkeh S, El Muhtaseb H, Farah G, et al. Predictors of morbidity and mortality in the surgical management of hydatid cyst of the liver. *Langenbecks Arch Surg* 2007;392:35-39
6. Brunetti E, Kern P, Vuitton DA, et al. Expert consensus for the diagnosis and treatment of cystic and alveolar echinococcosis in humans. *Acta Trop* 2010;114:1-16
7. Paksoy Y, Ödev K, Şahin M, et al. Percutaneous treatment of liver hydatid cysts: comparison of direct injection of albendazole and hypertonic saline solution. *AJR Am J Roentgenol* 2005;185:727-734
8. Köroğlu M, Erol B, Gürses C, et al. Hepatic cystic echinococcosis: percutaneous treatment as an outpatient procedure. *Asian Pac J Trop Med* 2014;7:212-215
9. Li Y, Zheng H, Cao X, et al. Demographic and clinical characteristics of patients with anaphylactic shock after surgery for cystic echinococcosis. *Am J Trop Med Hyg* 2011;85:452-455
10. Richter J, Profis E, Holtfreter MC, et al. Anaphylactic shock ensuing therapeutic puncture of an echinococcal cyst. 2015;114:763-766