

Kardiak Aritmi İle Presente Olan Dev Hidatik Kist Olgusu

11

Atilla PEKÇOLAKLAR¹

GİRİŞ

Hidatik kist hastalığı Türkiye’de ve dünyada önemli halk sağı sorunlarından biridir ve geniş coğrafi yayılım göstermektedir. Türkiye’de özellikle tarımsal yönden zengin ve sanitasyon bakımından iyi olmayan yerlerde daha sıktır. Hidatik kistin endemik olduğu yerler doğu ve güneydoğu Anadolu bölgesidir. Ekinokok enfeksiyonuna neden olan dört farklı tür tanımlanmıştır. En sık görülen *Echinococcus granulosus* ve *multilocularis* ve bu iki tür insanda enfeksiyona daha sık neden olanlardır. Diğer iki tip olan *Echinococcus vogeli* ve *oligoarthrus* [1-3]. Hidatik kistin en önemli nedeni *Echinococcus granulosus*’un metacestod evresindeki larvalarıdır. Ana konan olan köpekgillerin dışkılarının gıda teması ile ara konak olan insana geçmesi ile enfeksiyon oluşur. Ara konakta safra ve sindirim enzimleri ile temas eden larvaların ortaya çıkar ve bağırsak mukozasına tutunur. Daha sonrada mezenterik dolaşıma katılır ve yerleştiği organda kist hidatiğe yol açar. [4] *Echinococcus granulosus*a bağlı olan kist hidatik hastalığının ilk fazdaki enfeksiyonları çoğunlukla asemptomatiktir. Bir çok enfeksiyon çocukluk çağında kazanılmış olsa da çoğunlukla bulgu vermeden seyrederek. Latent periyodu 50 yılı aşan olgularda bildirilmiştir. Bu hastaların yaklaşık olarak yarısı asemptomatiktir ve çoğunlukla insidental ve otopside rastlanır. Klinik semptom özellikle kistleri büyüklüklerine ve yerleşim yerine bağlı olarak semptom verirler. Kist çaplarında artışta yılda 1-5 cm arasında değişkenlik gösterir. Ancak büyüme paternleri oldukça

¹ Uzm. Dr., Bursa Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, atillapekolaklar@yahoo.com

en sık kullanılan torakotomi yoluyla var olan kist içeriğinin tamamının boşaltılması (kistotomi) ve boşaltılan kist kavitesinin bütünüyle kapatılması (kapitonaj) işlemleridir. Radikal cerrahiden ziyade organ koruyucu cerrahinin daha uygun olacağı bildirilmiştir. [22,23] Yüz kırk sekiz hastanın değerlendirildiği bir çalışmada kistotomi ve kapitonaj tedavisinin güncel tedavilerden biri ve güvenli olduğu bildirilmiştir [22]. Dev akciğer hidatik kistlerin daha çok gençlerde görüldüğü bildirilmiştir. [1,24] Bu hasta grubunun değerlendirildiği 537 hastalık bir çalışmada cerrahinin güvenilirliği vurgulanmıştır. [1]

Bu olguda atipik semptomlarla başvuran genç hasta verilen medikal tedavilere rağmen semptomları geçmemesi verilen nonspesifik tedavilerle yanıt almaması, PAAC ve BT görüntülemelerinde sağ lobda kist hiatik ile uyumlu lezyon olması ve seroloji ile desteklenmesi açısından literatür ile uyumlu olduğu izlenmiştir. Yine uygulanan tedavinin güvenilirliği ve organ koruyucu cerrahi yapılması açısından literatür ile benzerlik göstermektedir.

SONUÇ

Atipik semptomlarla başvuran verilen medikal tedaviyle düzelmeyen, sanitasyonun iyi olmadığı yerde yaşayan, tarım ve hayvan/hayvancılıkla uğraşan genç hastalarda hidatik kist akılda tutulmalıdır. Dev hidatik kistle başvuran hastalarda cerrahi güvenilir bir seçenektir.

KAYNAKLAR

1. Usluer O, Ceylan KC, Kaya S, et al. Surgical Management of Pulmonary Hydatid Cysts: Is Size an Important Prognostic Indicator? *Tex Heart Inst J.* 2010; 37(4): 429–434.
2. Uysal A, Gürüz Y, Köktürk O, Türk Toraks Derneği Paraziter Akciğer Hastalıkları Uzlaş Raporu. *Turkish Thoracic Journal*, 2009; 10(8): 4-12.
3. Arseven O , (2015) *Temel Akciğer Sağlığı., Hastalıkları Ders Kitabı 2. baskı., 199-203.*İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi
4. Morar, R. and C. Feldman. Pulmonary echinococcosis. *Eur Respir J* 2003; 21: 1069–1077 DOI: 10.1183/09031936.03.00108403
5. Frider B, Larrieu E, Odriozola M, Long-term outcome of asymptomatic liver hydatidosis. *Journal of hepatology.* 1999; 30(2): 228-231.
6. Moro PL, Gilman RH, Verastegui M, et al. Human hydatidosis in the central Andes of Peru: evolution of the disease over 3 years. *Clinical infectious diseases.* 1999;29(4): 807-812.
7. Santivanez A,Garcia HH. Pulmonary Cystic Echinococcosi *Curr Opin Pulm Med.* 2010 May; 16: 257–261. doi: 10.1097/MCP.0b013e3283386282
8. Arinc S, Kosif A, Ertugrul M. Evaluation of pulmonary hydatid cyst cases. *International Journal of Surgery.* 2009; 7(3):192-195.
9. Turgut AT, Altınok T, Topçu S. Local complications of hydatid disease involving thoracic cavity: imaging findings. *EJR*, 2009;70(1): p. 49-56.
10. Ben-Hamda K, Maatouk F, Ben-Farhat M. Eighteen-year experience with echinococcosis of the heart: clinical and echocardiographic features in 14 patients. *International journal of cardiology.* 2003; 91(2-3): 145-151.
11. Dağlı, M., Baysal, A. N., Çiçek, M. C., Yılmaz, İ. S., Darçın, O. T., & Durgut, K. (2018). Cardiac Hydatid Cyst: Two Case Reports. *American Journal of Cardiology*, 121(8), e119-e120.
12. Tekin AF, Durmaz MS, Dağlı M, Akbayrak S, et al., Left ventricular hydatid cyst mimicking acute coronary syndrome. *Radiol Case Rep.* 2018;13(3):697-701. Published 2018 Apr 18. doi:10.1016/j.radcr.2018.03.019

13. El-Tahir M, Omojola MF, Malatani T, et al., Hydatid disease of the liver: evaluation of ultrasound and computed tomography. *The British journal of radiology*, 1992. 65(773): p. 390-392.
14. Morris, D., et al., Magnetic resonance imaging in hydatid disease. *Clinical radiology*, 1987;38(2):141-144.
15. McManus DP, Zhang W, Li J, et al. Echinococcosis. *The Lancet* 2003; 362: 1295–304
16. M.PilarZarzosa MP, Domingo AO, Gutiérrez P, et al. Evaluation of six serological tests in diagnosis and postoperative control of pulmonary hydatid disease patients. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 1999; 35(4): 255-262.
17. H. Babba H ,Messedi A, Masmoudi S ,et al. Diagnosis of human hydatidosis: comparison between imagery and six serologic techniques. *Am J Trop Med Hyg*, 1994; 50(1): p. 64-68.
18. Giorgio A, L Tarantino L, G Francica G, et al. Unilocular hydatid liver cysts: treatment with US-guided, double percutaneous aspiration and alcohol injection. *Radiology*, 1992. 184(3): p. 705-710. <https://doi.org/10.1148/radiology.184.3.1509053>
19. Brunetti E, Kern P, Vuitton DA. Expert consensus for the diagnosis and treatment of cystic and alveolar echinococcosis in humans. *Acta tropica*, 2010; 114(1): 1-16.
20. Keshmiri M, Baharvahdat H, Fattahi SH A placebo controlled study of albendazole in the treatment of pulmonary echinococcosis. *Eur Respir J* 1999; 14: 503-507.
21. Nabi MS, Waseem T, Pulmonary hydatid disease: What is the optimal surgical strategy? *International Journal of Surgery*, 2010;8(8):612-616. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2010.08.002>
22. Aldahmashi M, Alassal M, Kasb I , et al. Conservative surgical management for pulmonary hydatid cyst: analysis and outcome of 148 cases. *Canadian Respiratory Journal*, 2016;1-6. <https://doi.org/10.1155/2016/8473070>
23. Amirian A, Ziaian B, Erfani A, et al. Successful Management of a Huge Pulmonary Hydatid Cyst with Lung-Preserving Surgery. *Case Reports in Surgery*, 2020;1-4. <https://doi.org/10.1155/2020/9526406>
24. Kuzucu A, Ulutas H, Celik MR, et al. Hydatid cysts of the lung: lesion size in relation to clinical presentation and therapeutic approach. *Surgery today*, 2014; 44(1): 131-136.