

# AKCİĞERDE KİST HİDATİK

## 17. BÖLÜM

Merve ŞENGÜL İNAN<sup>1</sup>

Kubilay İNAN<sup>2</sup>

### Giriş:

Hidatik kist hastalığı göğüs cerrahisinin konuları arasında yer almaktadır. Ülkemizin kist hidatiğın endemik bölgelerinden olması sebebiyle Türk göğüs cerrahlarının Avrupadaki göğüs cerrahlarından daha fazla oranda kist cerrahisi ile uğraştıkları bilinen bir gerçektir. Türkiye'nin göç yolları üzerinde bir ülke olması nedeniyle doğudan batya, kuzeyden güneye oluşan insan göçü, hastalığın eradike edilmesinde zorluklara sebebiyet vermektedir.

Akciğer hidatik kisti ülkemizde daha çok Echinococcus granulosus etkeni ile gelişmektedir ancak Echinococcus multilocularis'in oluşturduğu vakalar da görülmektedir. Echinococcus vogeli ve Echinococcus oligarthrus etkenleri ülkemizde görülmemektedir<sup>1</sup>. Bu bölümde akciğer kist hidatiğının cerrahi tedavisinden bahsedilecektir.

### Tanı:

Hidatik kist, insan vücudunda göz dokusu dahil tüm organlara yerleşebilir ve hastalık oluşturabilir potansiyelde bir parazittir. Akciğerler ise toraks içerisinde kist hidatiğın en sık tuttuğu yerdir. İnsan vücudunda karaciğer en sık tutulan organdır. Akciğer tutulumu olan olguların %20

-40'ında aynı zamanda karaciğer tutulumunun da olduğu saptanmıştır<sup>2</sup>. Hastalar genellikle herhangi bir nedenle çekilmiş olan akciğer grafisinde saptanan radyopak ve benzeri kitle görünümü oluşturan lezyon tanısı ile belirlenirler. Tabii bu durum klinik semptom vermeyen hastalar için geçerlidir. Klinik semptom veren hastalar genellikle göğüs cerrahisi poliklinikleri veya acil servislere başvurarak tanı alırlar. Akciğer grafisinde kist hidatik lehine bulgu saptanan hastalara tomografi planlanmaktadır. Bu esnada batın içi organların değerlendirilmesi amacıyla ultrasonografi veya batın tomografisi uygulanır. Bilgisayarlı tomografi, kistlerin lokalizasyonunu ve kist sayısını yüksek doğrulukla belirlemede çok yardımcıdır. Ayrıca kistin etraf yapılarla ilişkisini ortaya koyar ve komplike kist hidatiklerde ayırıcı tanıda yardımcı olur. Günümüzde bilgisayarlı tomografi diğer akciğer patolojilerinde olduğu gibi kist hidatik şüphesinde de en çok tercih edilen radyolojik görüntüleme yöntemidir. Kist hidatik hastaları ciddi hemoptizi atakları, maligniteyi düşündürür kitle görünümü ve efüzyon benzeri klinik ile başvurabilirler. Bu durumu açıklığa kavuşturmada ve cerrahi tedavi tercihinde yönlendirmede çok yardımcı olmaktadır. Bazı vakalarda subradiaf-fragmatik kistler veya karaciğer kistleri transdiaf-fragmatik olarak toraks boşluğuna drene olabilir-

<sup>1</sup> Göğüs Cerrahi Uzmanı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, drmervesengul@hotmail.com

<sup>2</sup> Göğüs Cerrahi Uzmanı, Ankara Şehir Hastanesi, kubilay\_nan@yahoo.com

rezeke edilmek zorundadır. Tüm akciğer dokusu intraoperatif bu açıdan intraoperatif olarak değerlendirilmeli ve gereksiz parankim kaybından kaçınılmalıdır. Kist sayısının fazla olması parankim hasarı oranını artırmaktadır. Enfekte kistlerde normal kistlere oranla parankim hasarı daha çok saptanmaktadır. Hemoptizi kaynağı olan kistlerin cerrahisinde kimi zaman vasküler yapılar bağlanmak zorunda kalınabilir. Bu vasküler yapıların beslediği akciğer parankim alanları ise rezeke edilmelidir.

### Sonuç:

Akciğer kist hidatiğinin primer tedavisi cerrahidir. Akciğer dokusunda bulunan ve tedavisi yapılmamış kistler hayati tehlike oluşturabilecek düzeyde komplikasyonlara sebebiyet verebilir.

### Kaynaklar

1. Thompson RCA. The taxonomy, phylogeny and transmission of Echinococcus. *Exp Parasitol* 2008;119:439-446.
2. Köksal AŞ, Arham M, Oğuz D. Kist hidatik. *Güncel Gastroenteroloji* 2004;8:61-67
3. Köksal D, Altınok T, Kocaman Y, Taştepe I, Ozkara S. Bronchoscopic diagnosis of ruptured pulmonary hydatid cyst presenting as nonresolving pneumonia: report of two patients. *Lung* 2004;182(6):363-8.
4. Biava MF, Dao A, Fortier B. Laboratory diagnosis of cystic hydatid disease. *World J Surg* 2001;25:10.
5. Tshibwabwa ET, Richenberg JL, Aziz ZA. Lung radiology in the tropics. *Clin Chest Med* 2002;23:309-28.
6. Ulaşan NG, Durel K, Yıldırım E, Han S, Saygın H, Sakıncı Ü ve ark. Kist hidatikli 44 olguya klinik yaklaşım. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2002;50:65-69
7. Sayek İ. Kist Hidatik Hastalığı: Klinik Yönleri. Altıntaş N, Tınar R, Çoker R (eds). *Hidatoloji Derneği Yayınları*, İzmir 2004:141-147.
8. Murray JF, Nadel JA, eds. *Textbook of Respiratory Medicine*. Philadelphia: W.B Saunders Company; 2010
9. Kuzucu A, Soysal O, Özgül M, Yoloğlu S. Complicated hydatid cysts of the lung: clinical and therapeutic issues. *Ann Thorac Surg* 2004;77:1200-1204.
10. Köktürk O. Akciğer hidatik kist hastalığı. In: Ekin N, Uçan ES eds. *Solunum Sistemi Enfeksiyonları*. Ankara, Turgut yayıncılık, 2001:557-604.