

DALAK KİST HİDATİK HASTALIĞI

18. BÖLÜM

Fatih DAL¹

Giriş

Dalak kist hidatik hastalığı; nadir görülen bir klinik antite olmasına rağmen dalak; karaciğer ve akciğerlerden sonra en sık tutulan üçüncü organdır ⁽¹⁾. Dalak tutulumu tek başına izole olabilir de diğer organ tutulumlarına, genellikle de karaciğer tutulumuna eşlik edebilir veya yaygın abdominal hidatizosisin bir komponenti olabilir. Hastalığın evresine bağlı olarak dalaktaki kist hidatik diğer etyolojilere bağlı dalak kistleri ile çok benzer görüntüleme bulgularına sahiptir ⁽²⁾.

Tanıda immünolojik testler , ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme gibi modern radyolojik görüntüleme tekniklerinin yaygın olarak kullanılmasına rağmen bu kist hidatik formu nadir görülen bir klinik durumdur ve bu yüzden tanısal bir zorluk söz konusu olabilir. Tedavisinde medikal alternatiflerden (benzimidazol bileşikleri, praziquantel vb.) girişimsel yöntemlere ve splenektomiden organ koruyucu cerrahi prosedürlere kadar uzanan çok çeşitli alternatif yöntemler uygulanmaktadır ⁽³⁾.

Epidemiyoloji

Literatürde karaciğer kist hidatik olgularının kadınlarda, akciğer kist hidatik olgularının erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Ülkemizde

Erzurum ve çevresinde 1981- 2010 yılları arasında Dr Ali Kurt'un yaptığı çalışmada patolojik inceleme için gönderilen 1709 hidatik kist spesmeninin incelemesinde 42'si kadın ve 25'i erkek olmak üzere toplam 67 vakada (%3.9) dalak kist hidatiği rapor edilmiştir. Bununla birlikte literatürde herhangi bir cinsiyet hakimiyeti konusunda net görüş birliği yoktur ⁽⁴⁻⁸⁾.

Klinik

Dalak kist hidatik hastalığı abdominal kist hidatik vakalarının % 2'sinden azında ve tüm kistik ekinokokkozis vakalarının % 0.5-8'inde görülen nadir bir durumdur. İzole splenik tutulum son derece nadirdir. Klinik olarak daha çok özellikle karaciğer olmak üzere diğer organ tutulumlarıyla beraberdir ya da yaygın abdominal hidatizosisin bir komponenti olarak karşımıza çıkar.

Dalak kist hidatiği, hastaların on yıllarca tamamen asemptomatik kalmalarını sağlayan çok yavaş bir büyüme paternine (0.3-2.0 cm / yıl) sahiptir ^(2,9-11). Bu nedenle tanı genellikle diğer hastalıkların klinik araştırması sırasında özellikle karaciğer kistleri için yapılan radyolojik görüntülemeler sırasında tesadüfen konulur. Bununla birlikte artık semptomatik hale gelen vakalarda bile bu semptomların çoğunluğu belirsiz veya nonspesifiktir ^(9,12).

¹ Öğr. Gör. Dr. Fatih Dal Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD fatihdal46@gmail.com

diğında özellikle endemik bölgelerde kistik dalak kitlelerinin ayırıcı tanısında akılda tutulmalı ve olası komplikasyonlarının yaşamı tehdit adici olması nedeniyle tanı konulduktan sonra hasta özelliklerine göre kür alternatifleri optimize edilerek gecikmeksizin tedavi edilmelidir.

Kaynaklar

1. Adrian,P.E.,Eduardo,T.M.Spleen. In Schwartz's *Principles of Surgery*. 10th ed. Brunicaardi,F.C.,Andersen,D.K., Billiar, T.R., Dunn, D.L., Hunter, J.G., Eds. McGraw-Hill Education.New York, NY, USA, 2015; 2069p.
2. Rasheed, K.; Zargar, S.A.; Telwani, A.A. Hydatid cyst of spleen: A diagnostic challenge. *N. Am. J. Med. Sci.* 2013, 5, 10–20.
3. Tamarozzi, F.; Vuitton, L.; Brunetti, E.; Vuitton, D.A.; Koch, S. Non-surgical and non-chemical attempts to treat echinococcosis: Do they work? *Parasite* 2014, 21, 75.
4. Başaranoğlu ST, Kara, A. Ekinokokkoz; Kist Hidatik. *Klinik Tıp Pediatri* 2016;(8),4:1-6.
5. Özcel MA, Özbel Y, Ak M. (2007) Türkiye Parazitoloji Derneği Yayınları No: 22, Met Basım, İzmir, 2007.
6. Doğanay A, Kara M. Hayvan sağlığı yönünden ekinokokozun Türkiye'de ve dünyadaki epidemiyolojisi ve profilaksisi. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Dergisi*,1998;3:171-81.
7. Altıntaş K. İnsan sağlığı yönünden ekinokokozun Türkiye'de ve dünyadaki epidemiyolojisi ve profilaksisi. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Dergisi* 1998;3:182-6.
8. Kurt A. "1709 unilocular cystic echinococcosis in Erzurum during last 30 years" *Vichow Arch.* 2012 Supplement.
9. Culafic DM, Kerkez MD, Mijac DD, Lekić NS, Ranković VI, Lekić DDet al. Spleen cystic echinococcosis: clinical manifestations and treatment. *Scand J Gastroenterol* 2010;45(2):186–190
10. Dar MA, Shah OJ, Wani NA, Khan FA, Shah P. Surgical management of splenic hydatidosis. *Surg Today* 2002;32(3): 224–229
11. Akhan O, Koroglu M. Hydatid disease of the spleen. *Semin Ultrasound CT MR* 2007;28(1):28–34
12. Ameer HB, Affes N, Abdelhedi C, Kchaou A, Boujelbene S, Beyrouthi Ml. *Hydatid cyst of the spleen: Tunisian series of 21 cases.* Indian J Surg In press.
13. Malik AA, ul Bari S, Younis M, Wani KA, Rather AA. Primary splenic hydatidosis. *Indian J Gastroenterol* 2011;30(4):175–177
14. Durgun V, KapanS, Kapan M, Karabi,cak I, Aydoğan F, Goksoy E. Primary splenic hydatidosis. *Dig Surg* 2003;20(1):38–41
15. Safioleas M, Misiakos E, Manti C, Katsikas D, Skalkeas G, 1994. Diagnostic evaluation and surgical management of hydatid disease of the liver. *World J Surg* 18: 859–865.
16. Wuestenberg J, Gruener B, Oeztuerk S, Mason RA, Haenle MM, Graeter T, Akinli AS, Kern P, Kratzer W, 2014. Diagnostics in cystic echinococcosis: serology versus ultrasonography. *Turk J Gastroenterol* 25: 398–404.
17. Eris C, Akbulut S, Yildiz MK, Abuoglu H, Odabasi M, Ozkan E, Atalay S, Gunay E, 2013. Surgical approach to splenic hydatid cyst: single center experience. *Int Surg* 98: 346–353.
18. Morris DL, Buckley J, Gregson R, Worthington BS, 1987. Magnetic resonance imaging in hydatid disease. *Clin Radiol* 38: 141–144.
19. McManus DP, Zhang W, Li J, Bartley PB. Echinococcosis. *Lancet* 2003; 362: 1295-304.
20. Vasilescu C, Tudor S, Popa M, Tiron A, Lupescu I. Robotic partial splenectomy for hydatid cyst of the spleen. *Langenbecks Arch Surg* 2010;395(8):1169–1171
21. Smego Jr RA, Sebanego P. Treatment options for hepatic cystic echinococcosis. *Int J Infect Dis* 2005; 9: 69-76.
22. Cobo F, Yarnoz C, Sesma B, et al. Albendazole plus praziquantel versus albendazole alone as a pre-operative treatment in intra-abdominal echinococcosis caused by Echinococcus granulosus. *Trop Med Int Health* 1998; 3: 462–66.
23. Akbulut S, Sogutcu N, Eris C. Hydatid disease of the spleen: Single-center experience and a brief literature review. *J Gastrointest Surg.* 2013;17(10):1784-95.
24. Arikanoğlu Z, Taskesen F, Gumus H, et al. Selecting a surgical modality to treat a splenic hydatid cyst: Total splenectomy or spleensaving surgery? *J Gastrointest Surg.* 2012; 16(6):1189-93.
25. Bickel A, Loberant N, Singer-Jordan J, Goldfeld M, Daud G, Eitan A. The laparoscopic approach to abdominal hydatid cysts: A prospective non-selective study using the isolated hypobaric technique. *Arch Surg.* 2001;136:789–95.
26. Özdil B, Keçe C, Ünalp ÖV. An alternative method for percutaneous treatment Of Hydatid Cysts: PAI Technique. *Türkiye Parazitol Derg.* 2016;40:77-81
27. Gokhan A, Oguzhan K, Merih A. Diagnostic problems with parasitic and non-parasitic splenic cysts. *Hepatogastroenterology.* 2001; 49:235–43.