

# RETROVEZİKAL KİST HİDATİK

## 21. BÖLÜM

Umut ÜNAL<sup>1</sup>

### Giriş

Kist hidatik tanısı sık görüldüğü organlarda spesifik semptomlar ve radyolojik görüntüleme yöntemleri ile daha kolay; nadir görüldüğü organlarda daha zor konulmaktadır. Tüm üriner sistem kist hidatik olgularının %2'sinden azı oranında görülen retrovezikal kist hidatik bunlardan biridir<sup>(1)</sup>.

Retrovezikal bölgenin kist hidatik tarafından tutulumu iki farklı yol ile olabilmektedir. Birincisi daha sık görülen primer odaktaki kistin rüptürü sonucu direk yayılım yoludur. Karaciğer, dalak gibi intraperitoneal organların primer tutulumu sonrası patlayan kist içeriğinin retrovezikal bölgeye yayılarak, bu bölgeye intraperitoneal olarak yerleşmesi sonucu oluşmaktadır. Diğer yol ise daha nadir olarak görülen (0.1/100,000) Retzius'un venöz sistemine ve Schmiedel'in anastomoz sistemlerine katılan lenfatikler üzerinden primer olarak retrovezikal bölgenin tutulumudur<sup>(2-4)</sup>. İkinci yol ile oluşan vakalar izole retrovezikal kist hidatik olarak adlandırılmaktadır. Bir başka primer organdan direk yayılım ile oluşan retrovezikal kist hidatik için tanı koymak daha kolay olabilse de izole retrovezikal kist hidatik tanı ve tedavi açısından radyolog ve klinisyenleri zorlayan durumlardan bir tanesidir.

### Tanı

Kist hidatiğin karın ağrısı, bulantı ve kusma gibi genel semptomları haricinde retrovezikal kist hidatiğe özgü semptomlar genellikle bulunduğu anatomik bölgeden kaynaklanan, komşu organlara direk bası etkisiyle oluşmaktadır. Kistin boyutu semptomların derecesini etkileyebilmektedir. Mesaneye, rektuma veya seminal veziküllere direk bası etkisiyle idrar yapamama, defekasyonda zorlanma veya hematospermi retrovezikal kist hidatikte görülebilecek semptomlardan bazılarıdır. İleri derecede büyümüş retrovezikal kist hidatiğin üreterlere bası etkisiyle oluşan hidroüreteronefroza bağlı unilateral veya bilateral yan ağrısı görülebilecek semptomlardan bir diğeridir. Kistin mesaneye fistülizasyonu ile oluşan hidatüri nadir fakat patognomonik bir bulgudur. Hidatüri haricinde bu semptomların hiçbirisi retrovezikal kist hidatiğe özgü olmayıp aynı lokalizasyonda kitle etkisi yaratabilecek birçok farklı patolojide de görülebilmektedir.

Kist hidatik için organdan bağımsız olarak görülebilen serolojik testler dışında retrovezikal kist hidatiğe özgü bir laboratuvar bulgusu mevcut değildir. Biyolojik olarak kist hidatik seroloji testi ekstrahepatik lokalizasyonlar için %30-70 arasında duyarlılığa sahiptir<sup>(4)</sup>. Serolojik testler tanı ko-

<sup>1</sup> Üroloji Uzmanı, Adana Seyhan Devlet Hastanesi, dr\_umutunal@hotmail.com

kesici ihtiyacı olmasıdır. Laparoskopik veya robot yardımcı laparoskopik yöntem sağladığı avantajların yanında, tecrübeli ellerde açık cerrahi eşdeğer sonuçlar sunmaktadır <sup>(18)</sup>.

Laparoskopi yardımcı Palanivelu hidatik sistem ilk olarak karaciğer kist hidatiği için tasarlanmış ve kullanılmış özel bir yöntemdir. Bu yöntemle kist eksize edilmeden laparoskopik görüş altında tüm içerik özel trokar-kanül sistemi ile boşaltılmaktadır. Araştırmacılar bu sistemin komşu organ yaralanma riskinin ve etraf dokular kist içeriğinin saçılma ihtimalinin daha az olabileceği güvenli bir yöntem olduğunu belirtmişlerdi <sup>(19)</sup>. Bu yöntem 2013 yılında ilk kez retrovezikal kist hidatik için Subramaniam ve arkadaşları tarafından uygulanmış ve etkili bulunmuştur <sup>(20)</sup>. Uygun ekipmanın mevcut olduğu durumlarda retrovezikal kist hidatik için kullanılacak alternatif minimal invaziv yöntemlerden birisidir.

Günümüzde gittikçe popüler hale gelen doğal orifis lüminal cerrahi girişimler retrovezikal kist hidatik için de uygulanabilmektedir. Bu işlem de sistoskopi eşliğinde perkütan yolla Chiba iğnesi ile kist belirlendikten sonra diğer cerrahi prosedürlerde olduğu gibi kist içerisine skolisit enjekte edilir. 10 dakika beklendikten sonra kist içerisine gönderilen klavuz tel üzerinden traktus dilate edilip kist içeriğinin vakum cihazı yardımıyla drenajı sağlanır. Kist içerişi nefroskop yardımıyla endoskopik olarak görüntülenip, kistin tamamının boşaltıldığından emin olunduktan sonra bir adet küçük kalibrasyonlu foley sonda kistik kaviteye, bir adet daha büyük kalibrasyonlu 3 yollu foley sonda ise mesaneye yerleştirilip işlem sonlandırılır. Kateterler postoperatif dönemde mesane ve kistik kavitenin povidon iyodin ile irrigasyonuna olanak sağlayıp, kist içeriğinin mesane yüzeyine ekimini minimize edilmesini ve kistik kavitenin tamamının boşaltılmasını sağlamaktadır. Endoskopik yöntemin aksine diğer minimal invaziv olarak adlandırılan yöntemlerde az da olsa kiste ulaşabilmek için abdominal insizyon yapılması gerekmektedir. Abdominal insizyon yapılmasının beraberinde getirdiği abdominal skar, postopera-

tif karın ağrısı, yara yeri enfeksiyonu, insizyonel herni veya adezyon gibi risklerinin olmaması bu yöntemin sunduğu avantajlar arasındadır <sup>(21)</sup>.

## Takip

Kist hidatik organdan bağımsız olarak tedavi sonrası sıkı takip gerektiren bir hastalıktır. Diğer organlarda olduğu gibi retrovezikal kist hidatik içinde tedavi sonrası görüntüleme yöntemleri ve immunolojik belirteçler ile uzun süreli takip mutlaka her hasta için uygulanmalıdır. Takip için seçilen görüntüleme yöntemi genellikle USG olmaktadır. Takip sırasında USG'nin yetersiz kalması, kistin primer veya farklı bir lokalizasyonda nüks etme şüphesi, rezidüel kistin büyümesi, komplikasyon gelişmesi veya semptomatik hale gelmesi durumlarında ek görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu gibi durumlarda çoğunlukla kullanılan ek görüntüleme yöntemi BT'dir. BT'nin kullanılmadığı durumlarda MRG iyi bir alternatiftir. Etkilenen organ veya komplikasyonlara bağlı olarak transrektal USG, intravenöz piyelografi veya sistoskopi takipte kullanılacak diğer görüntüleme yöntemlerinden bazılarıdır.

Retrovezikal bölgede saptanan kistik kitle ayırıcı tanısı yapılırken özellikle endemik bölgelerde nadir görülmesine rağmen kist hidatik akla getirilmesi gereken durumlardan bir tanesidir.

## Kaynaklar

1. Nasr R, Saad GA, Shahait M. Retrovesical hydatid cyst presenting with urinary retention and left kidney atrophy. *Urol Annals*. 2014;6(1):68-70.
2. Angulo JC, Escibano J, Diego A. Isolated retrovesical and extrarenal retroperitoneal hydatidosis: clinical study of 10 cases and literature review. *J Urol*. 1998;159:76-82.
3. Ben Ahmed Y, Khemekhem R, Nouria F. Retrovesical hydatid cyst in children: About four cases. *Jpp*. 2012;25:131-135.
4. Khouaja MK, Ben Sorba N, Haddad N. Retrovesical hydatid cyst: Diagnosis and treatment in 8 cases. *Prog Urol*. 2004;14:489-492.
5. Emir L, Germiyanoglu C, Lokumcu A. Retrovesical echinococcal cyst causing renal failure and

- nocturnal enuresis in a child. *J Pediatr Surg.* 2001;36:E14.
6. Seenu V, Misra MC, Tiwari SC. Primary pelvic hydatid cyst presenting with obstructive uropathy and renal failure. *Postgrad Med J.* 1994;70:930-932.
  7. Ercil H, Gurlen G, Sener NC. A rare cause of lower urinary tract symptoms: Retrovesical hydatid cyst. *J Pak Med Assoc.* 2014;64:1087-1089.
  8. Mirabile E, Solomona N, Fieldsa PJ. Progress towards international adoption of the World Health Organization ultrasound classification of cystic echinococcosis. *Acta Tropica.* 2019;189:6-9.
  9. Varun K, Muralikrishna P, Girinadh LRS. Isolated retrovesical hydatid cyst presenting with obstructive uropathy and bilateral lower limb edema. *Tropical Gastroenterology.* 2015;36(1):60–62.
  10. Cherkaoui MM, Nassar I, Jroundi L. Hydatid disease of the urinary bladder: A case report. *J Radiol.* 2002;83:45-46.
  11. Rossi P, Tamarozzi F, Galati F. The first meeting of the European Register of Cystic Echinococcosis (ERCE). *Parasit Vectors.* 2016;9:243.
  12. Bosanac ZB, Lisanin L. Percutaneous drainage of hydatid cyst in the liver as a primary treatment: review of 52 consecutive cases with long-term follow-up. *Clin Radiol.* 2000;55:839-848.
  13. Menezsa da Silva A. Hydatid cyst of the liver-criteria for the selection of appropriate treatment. *Acta Tropica.* 2003;85:237-242.
  14. Yorganci K, Sayek I. Surgical treatment of hydatid cysts of the liver in the area of percutaneous treatment. *Am J Surg.* 2002;184:63-69.
  15. Ben Adbullah R, Hajri M, Aoun K. Retrovesical and retroperitoneal extrarenal hydatid cyst: Descriptive study of 9 cases. *Prog Urol.* 2000;10:424-431.
  16. Amar J, Garnier J, Faraj A. Isolated retroperitoneal hydatid cyst. A propos of 2 new cases. *J Urol.* 1983;89:147-152.
  17. Bennani S, El Mrini M, Raji A. Isolated retrovesical and retroperitoneal hydatid cysts. 5 case reports. *Ann Urol.* 1992;26:344-349.
  18. Kumar S, Chandna A, Manoharan V. Conquering new battlegrounds: Successful management of isolated giant retrovesical hydatid cyst with robotic assistance. *Ajur.* 2019;12:1-4.
  19. Palanivelu C, Senthilkumar R, Jani K. Palanivelu hydatid system for safe and efficacious laparoscopic management of hepatic hydatid disease. *Surg Endosc.* 2006;20:1909-1913.
  20. Subramaniam B, Abrol N, Kumar R. Laparoscopic Palanivelu-hydatid-system aided management of retrovesical hydatid cyst. *Indian J Urol.* 2013;29:59-60.
  21. Lerzek M, Bazine K, Ammani A. Transurethral Transvesical Endoscopic Management of a Retrovesical Hydatid Cyst. *J Endourol.* 2012;26(11):1409-1412.