

# KARDİYAK TUTULUMU GÖSTEREN KİST HİDATİK VAKALARINA YAKLAŞIM

## 28. BÖLÜM

Ahmet Kağan AS<sup>1</sup>

### Giriş

*Echinococcus granulosus* insan vücudunda en sık karaciğere (%65), ardından ikinci sıklıkta akciğere (%25) yerleşir<sup>(1)</sup>. Myokardın yapı itibarıyla kontraktıl oluşu ve sürekli hareketliliği; bu parazitin larvaları tarafından enfekte edilmesini zorlaştırır özelliktedir. Bu sebeple kist hidatik (KH) yönünden, organ tutulumları arasında kardiyak tutulum oldukça nadir görülür<sup>(2)</sup>. Kardiyak tutulumun olması durumunda ise kistin kalpte yerleşim yerini kalp dokusunun anatomik kanlanması belirler. Kalpte vaskülaritenin en yoğun olduğu yer olan sol ventrikül; tutulum sıklığı açısından en sık görülen anatomik lokasyondur. Sol ventrikülü, kistik yerleşim görülme sıklığı yönünden sırasıyla sağ ventrikül, interventriküler septum, sağ atrium takip eder. Perikardiyal tutulum oldukça nadir görülmektedir<sup>(3)</sup>. Perikardiyal kistler multifokal iken; miyokardiyal yerleşimli kistler ise unifokaldır<sup>(4)</sup>.

### Semptomatoloji

Kardiyak tutulumun ön planda olduğu KH vakalarında en sık semptom göğüs ağrısıdır. Kardiyak açıdan bakıldığında ağrı şekli, süresi, yayılımı ve yerleşimi sıklıkla atipik özellik gösterir<sup>(5)</sup>. Hastada, efor ile ilişkisi olmayan, sıklıkla batıcı tarzda

süren, zaman zaman derin inspirasyonda belirginleşen ve interkostal alanlara yayılım gösterdiği şeklinde ifade edilen ağrı semptomu bulunur. Yerleşim yeri itibarıyla prekordial yerleşim gösteren ağrı yakınması dışında, öksürük ikinci en sık semptom olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunların yanında halsizlik, ateş, dispne, aritmi, hemoptizi, perikardit, senkop, pulmoner emboli, sistemik emboli, anafilaktik şok ve oldukça nadir olarak ani kardiyak ölüm, Kardiyak Kist Hidatik (KKH) semptomları arasında yer alır.

Bahsedildiği üzere oldukça nadir gözlenen bir tutulum olarak karşılaşılan kardiyak kist hidatikte, kardiyak dokuya yerleşim gösteren kistin olgunlaşması oldukça yavaş seyirlidir. Bu yavaş olgunlaşma süreci, hastalığın klinik olarak semptom gösterme karakterini de etkiler ve bu sebeple ancak %10 hasta semptomatik hale gelir<sup>(6)</sup>. Semptom ortaya çıkışını tetikleyen faktörler; kistin yaşı, kistin kalsifiye oluşu ve kistin büyüklüğüdür.

Kardiyak kist hidatik yerleştiği dokuda yaratılabildiği basıya bağlı olarak semptom verir ve kalpte yerleşim gösterdiği lokasyona özel olarak bası bulguları oluşturabilir. Koroner arterler ile ilişkili bası durumunda atipik karakterli anjinal vasıfta göğüs ağrısı ortaya çıkar. Perikardda bası olduğunda ise

<sup>1</sup> Uzman doktor, Kalp ve Damar Cerrahisi, S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ahmetkagan\_as@hotmail.com

bir patolojik oluşumun varlığı kataterizasyon ile anlaşılır. Bununla birlikte KAG sayesinde koroner arterlere bası yapan kistik yapı varlığı araştırılabilir. Anginal yakınmalarla ile başvuran kist hidatik hastalarında bu tür koroner arteryel bası olasılıkları akılda tutulmalıdır.

Cerrahi olarak eksizyonu takiben medikal tedavi başlanabilir. Medikal tedavinin özellikle kardiyak kist hidatik vakalarında, cerrahi uygulama öncesi verilmesinde bazı sakıncalar olabileceği bildirilmiştir. Bu sakıncalı yaklaşımlarda öne sürülen teori; medikal tedavi kistik yapının canlılığını sonlandıracak, canlılığını yitiren kistin duvarında yıkım mekanizmaları aktif hale gelecek ve kistin rüptüre olma ihtimali artacaktır <sup>(10)</sup>. Bunun yanı sıra preoperatif medikal tedavinin uygulanmasını destekleyen yayınlarda mevcuttur. Preoperatif medikal tedavi başlanması ile de; kist içeriğinde sterilizasyon meydana gelecek ve böylece peroperatif yayılım riski minimize edilmiş olacaktır <sup>(11)</sup>. Her iki yaklaşımda tıbbi pratikte kabul görmüş, olumlu neticeler alınmış uygulamalardır.

KKH’te ayırıcı tanıda ventriküler anevrizmalar, psödoanevrizmalar, kardiyak tümörler ve mediastinal tümörler unutulmamalıdır. Kist hidatik açısından endemik bölgede yaşayan hastalarda, kardiyak kitle tespit edilmesi halinde KKH olabileceği akılda tutulmalıdır.

## Kaynaklar

- Özer N, Ayt Demir K, Kuru G, Hydatid cyst of the heart as a rare cause of embolization: Report of 5 cases and review of published reports. *J Am Soc Echocardiogr* 2001; 14:299-302
- Erenturk S, Kocazeybek B, Oner A, Sol ventrikül yerleşimli bir kardiyak kist hidatik olgusu. *Türk Mikrobiyol Cemiy Derg.* 1995; 25(1-4): 115.
- Selimov N, Vekilova A, İyisoy A, İnterventriküler septumu tutan kist hidatik olgusu. *MN Kardiyoloji Dergisi.* 2004; 11(4): 294.
- Ashur Y Oraha, Darya A Faqe, Mahmood Kadoura, Fahmi H Kakamad, Fitoon F Yaldo, Sabah Qadir Aziz. Cardiac Hydatid cysts; presentation and management. A case series, *Annals of Medicine and Surgery.* 2018; 30: 18–21.
- Tola M, Işıksalan Ozbulbul N, Olcer T. Kardiyak kist hidatik. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.* 2002; 55(1): 99-100
- Esfandiar Shojaei, Zeynab Yassin, Omid Reza Hosseini. Cardiac hydatid cyst: a case report, Iran. *J. Public Health.* 2016; 45(11): 1509–10.
- Cubuk M, Ceken K, Arslan G, Kardiyak kist hidatik. *Tanışal ve Girişimsel Radyoloji.* 2001; 7(1): 126.
- Yalçın M, Isilak Z, Atalay M, Incedayi M. Symptomatic giant cardiac cyst hydatid in an adult woman. *BMJ Case Rep.* 2013; 2013: bcr2013009148. Published 2013 Mar 21. doi:10.1136/bcr-2013-0091481
- Dodek A, Demats H, Antonomie JA, Echinococcus of the heart. *Am J Cardiol* 30:293, 1972
- Oraha, Ashur Y. Okba F. Ahmed. Cardiac hydatid disease; misleading presentations, a case series. *International Journal of Surgery Open* 22 (2020): 4. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2019.11.006>
- Henaine, R., Mathevet, J. L., Rouvière, H. Coronary artery bypass in myocardial ischemia of the young due to hydatid cyst. *Journal of cardiac surgery,* 2008;23(5),573-575.<https://doi.org/10.1111/j.1540-8191.2008.00626.x>