

PANKREASTA KİST HİDATİK

30. BÖLÜM

Gizem AKKAŞ AKGÜN¹

İnsidens:

Kist hidatik çoğunlukla karaciğer ve akciğerlerde görülür, diğer organ tutulumları daha nadirdir. Pankreatik kist hidatik ise %0.14-2 insidansla çok nadirdir ⁽¹⁾. Pankreas tutulumu gösteren kist hidatik vakaları geniş bir yaş aralığına sahiptir ancak çocuklarda çok daha nadirdir ⁽²⁾. Literatürde bildirilmiş olan en genç hasta 4 yaşında bir kız çocuğudur ⁽²⁾.

Yayılım şekli:

Echinococcus granulosus larvaları genellikle insan bağırsağında yumurta formundan onkosfere dönüştükten sonra hematogen ve lenfatik yayılım ile karaciğer ve akciğer gibi birincil hedef organlara gider ⁽¹⁻⁷⁾. Bazen, az bir miktarı hepatik filtreden kaçarak sistemik dolaşıma girer ve bu yolla pankreasa gider. Pankreasa yayılımın esas olarak bu şekilde, hematogen yol ile olduğu düşünülmektedir ⁽¹⁻⁷⁾. Hastalık yayılımında diğer olası yollardan ikincisi bilier sistemden pankreatik kanala ve pankreasa geçiş, üçüncüsü barsak mukozasından pankreas çevresi lenfatiklere geçerek direk yayılma, dördüncüsü larvaların pankreatik venlerden yayılımı ve beşincisi retroperitoneal yayılımdır ⁽¹⁻⁷⁾. Akbulut ve ark. yaptığı derleme

çalışmada 58 vakanın 14'ü (%24) primer ve 44'ü (%76) ise sekonderdir ⁽⁴⁾.

Yerleşim:

Pankreas kistleri çoğunlukla soliterdir (%90) ve pankreatik dağılımları heterojendir ^(3,7-9). Çoğunlukla pankreas başında lokalize (%50-58) olup bunu gövde (%24-34) ve kuyruk (%16-19) lokalizasyonları takip eder ^(4,8-9,11-14).

Klinik:

Klinik olarak hastaların büyük bir kısmı kistin yavaş büyüme paterni nedeniyle yıllarca asemptomatik kalırlar ⁽¹⁻⁴⁾. Pankreas ekinokozu, yılda 0,3 ile 2,0 cm'lik bir büyüme oranına sahiptir ⁽⁴⁾. Görülebilen klinik semptomlar ise epigastrik ağrı, batında üst kadran ağrısı, sırt ağrısı, sarılık, bulantı, kusma, ateş, halsizlik, kilo kaybı ve ele gelen kitledir ⁽¹⁻⁷⁾. Semptomların ortaya çıkması kistin büyüklüğü, lokalizasyonu, komşu organlarla ilişkisi ve kiste bağlı gelişebilecek komplikasyonlara bağlıdır ⁽¹⁻⁷⁾. Pankreas başı yerleşimli olanlarda ortak safra kanalına bası veya rüptür (%5-17) olabilir bu nedenle sarılık ortaya çıkabilir, koledok kisti ile ayırıcı tanı sorunu oluşturabilir ⁽¹⁵⁾. Ayrıca kolanjit, akut ve kronik pankreatit, fistül, duodenal stenoz ve pankreas apsesine yol

¹ Dr. Öğr. Üyesi Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, dr.gizemakkas@gmail.com

duedonal fistül tedavisi, 3 vakaya pankreatikoduedonektomi, 2 vakaya kisto-duedonal anosotomoz, 2 vakaya perkutan drenaj, 2 vakaya parsiyel kistektomi + evakuasyon + T tüpü drenajı, 1 vakaya total kistektomi + marsupializasyon, 1 vakaya distal pankreatektomi + nekrozektomi + parsiyel nefrektomi, 1 vakaya enükleasyon + kolanjiografi, 1 vakaya enükleasyon + kolanjiyografi + kolesistektomi + kistografi, 1 vakaya PAIR + epigastrik kist eksizyonu, 1 vakaya PAIR + drenaj + laparoskopik kistogastrotomi, 1 vakaya pankreasın kuyruğu ile birlikte kist eksizyonu, 1 vakaya parsiyel kistektomi + omentoplasti + splenektomi + mezenterik kist eksizyonu, 1 vakaya santal pankreatektomi + rekonstrüksiyon, 1 vakaya perikistektomi, 1 vakaya distal pankreatektomi + kistektomi, 1 vakaya distal pankreatektomi + polar nefrektomi + parsiyel kistektomi (Karacığer), 1 vakaya parsiyel kistektomi + evakuasyon cerrahi prosedür olarak uygulanmıştır ⁽⁴⁾. 16 vakada komplikasyon bilgisi mevcuttur ve şu şekildedir: kistobilyer fistül (n = 4), kisto-pankreatik fistül (n = 4), pankreatit (n = 6) ve portal hipertansiyon (n = 2) ⁽⁴⁾. Albendazol tedavisini alan 39 vaka vardır, 5 vakada albendazol verilmediği bilgisi vardır, 14 vakada ise verilip verilmediği yönünde bir bilgiye ulaşılamamıştır ⁽⁴⁾. Post-operatif takip bilgisi 48 vakada mevcuttur, post-operatif rekürrens olup olmadığı bilgisi ise 51 vakada mevcuttur; 22.5 ± 23.1 (aralık: 2-120 ay), ortalama takip süresi boyunca hiçbir vakada nüks görülmemiştir ⁽⁴⁾. Sadece 2 vakanın sırasıyla, 4. ve 15. günde öldüğü bildirilmiştir ⁽⁴⁾.

Sonuç:

Pankreas kist hidatiği, psödokist veya kistik pankreatik neoplazmlar gibi pankreasın daha yaygın lezyonları tarafından maskelenebilir. Endemik bölgelerde pankreasta olan kistik kitlelerde kist hidatik her zaman akılda tutulmalıdır. Kist hidatik tanısında görüntüleme yöntemleri ve kistik aspiratın sitolojik incelemesi önemlidir ancak her zaman tanı koydurucu nitelikte değildir. Tedavide altın standart, cerrahidir. Postoperatif antihelmintik tedavi (albendazol) karın boşluğuna sızıntı

olmadan radikal cerrahi rezeksiyon yapılabildiyse gerekli değildir. Aksi takdirde kist içi basıncı azaltmak, nüksü ve anafilaksiyi önlemek için cerrahi işlemden önce (≥ 4 gün) ve sonra (≥ 3-4 hafta) antihelmintik tedavi uygulanmalıdır .

Kaynaklar

1. Jai SR, El Hattabi K, Bensardi F, et al. Primary hydatid cyst of the pancreas causing obstructive jaundice. Saudi J Gastroenterol 2007; 13: 191-3. Doi: 10.4103/1319-3767.36752.
2. Bhat NA, Rashid KA, Wani I, et al. Hydatid cyst of the pancreas mimicking choledochal cyst. Ann Saudi Med. 2011;31(5):536-8. Doi: 10.4103/0256-4947.84638.
3. Mitrovic M, Tadic B, Kovac J, et al. Pancreatic hydatid cyst misdiagnosed as mucinous cystadenoma: CT and MRI findings. Medicina (Kunas). 2020;56(3):124. Doi: 10.3390/medicina56030124.
4. Akbulut S, Yavuz R, Sogutcu N, et al. Hydatid cyst of the pancreas: report of an undiagnosed case of pancreatic hydatid cyst and brief literature review. World J Gastrointest Surg. 2014;6(10):190-200. Doi: 10.4240/wjgs.v6.i10.190.
5. Ahmed Z, Chhabra S, Massey A, et al. Primary hydatid cyst of pancreas: case report and review of literature. Int J Surg Case Rep. 2016;27:74-77. Doi: 10.1016/j.ijscr.2016.07.054.
6. Bakkaly AE, Merouane N, Dalero O, et al. Primary hydatid cyst of the pancreas of the child: a case report. Pan Afr Med J. 2017;27:229. Doi: 10.11604/pamj.2017.27.229.12853.
7. Soin P, Sharma P, Kochar PS. Pancreatic echinococcosis. Proc (Bayl Univ Med Cent). 2019;32(1):85-87. doi: 10.1080/08998280.2018.1512359.
8. Trigui A, Rejab H, Guirat A, et al. Hydatid cyst of the pancreas about 12 cases. Ann Ital Chir. 2013;84:165-170.
9. Makni A, Chebbi Fi Jouini M, Kacem M, et al. Left pancreatectomy for primary hydatid cyst of the body of pancreas. J Afr Hepatol Gastroenterol.2011;5:310-12.
10. Derbel F, Zidi MK, Mtimet A. Hydatid cyst of the pancreas: a report on seven cases. AJG. 2010;11:219-222.
11. Gayral F, Bourree P, Jourdanne PH, et al. Hydatid cyst of the pancreas. one case. Nouv Presse Med 1981; 10:3787-8.
12. Caroli J, Daumet P, Demeulenaere L. Hydatid cyst of double localication: pancreatic and pleuropulmonary. Diagnostic difficulties Med Chir Dig 1977; 6:555-7.

13. Yarlagadda P, Yenigalla BM, Penmethsa U, et al. Primary pancreatic echinococcosis. *Trop Parasitol.* 2013;3:151–154. Doi: 10.4103/2229-5070.122147.
14. Makni A, Jouini M, Kacem M, et al. Acute pancreatitis due to pancreatic hydatid cyst: a case report and review of the literature. *World J Emerg Surg.* 2012;7:7. Doi: 10.1186/1749-7922-7-7.
15. Saez-Royuela F, Yuguero L, López-Morante A., et al. Acute pancreatitis caused by hydatid membranes in the biliary tract: treatment with endoscopic sphincterotomy. *Gastrointestinal Endoscopy.* 1999;49(6):793–796.
16. Vasilescu A, Tarcoveanu E, Crumpei F, Blaj M, Bejan V, Bradea C. Laparoscopic approach of primary hydatid cyst of the pancreas - case report and literature review. *Chirurgia (Bucur).* 2020;115(2):261-266. Doi: 10.21614/chirurgia.115.2.261.
17. Köylüoğlu G, Öztoprak I. Unusual presentation of pancreatic hydatid cyst in a child *Pancreas* 2002; 24: 410-1. Doi: 10.1097/00006676-200205000-00013.
18. Demos TC, Posniak HV, Harmath C, Olson MC, Aranha G. Cystic lesions of the pancreas. *AJR Am J Roentgenol* 2002;179:1375-88 Doi: 10.2214/ajr.179.6.1791375.
19. Pawlowski ZS, Eckert J, Vuitton DA, et al. Echinococcosis in humans: clinical aspects, diagnosis and treatment. In: WHO/OIE manual on echinococcosis in humans and animals: a public health problem of global concern. Eckert J, Gemmell MA, Melsin FX, Pawlowski ZS (eds) World Organization for Animal Health, Paris, France 2001:20-68
20. Garcia LS. Tissue cestodes. In: *Diagnostic Medical Parasitology.* Garcia LS (ed), 4th ed. ASM Press, DC. 2001: 386-412.
21. Sayek I, Onat D. Diagnosis and treatment of uncomplicated hydatid cyst of the liver. *World J Surg* 2001;25:21-7. Doi: 10.1007/s002680020004.
22. Nisar A. Bhat, Kumar Abdul Rashid, Imtiaz Wani, et al. Hydatid cyst of the pancreas mimicking choledochal cyst. *Ann Saudi Med.* 2011;31(5):536–538. Doi: 10.1007/s002680020004.
23. Colin B. Hydatid cyst of the pancreas presenting as obstructive jaundice. *Br J Clin Pract* 1974;28(12):418-9.
24. Varshney M, Shahid M, Maheshwari V, et al. Hydatid cyst in tail of pancreas. *BMJ Case Rep.* 2011;2011:pil:bcr0320114027. Doi: 10.1136/bcr.03.2011.4027.
25. Dalal U, Dalal AK, Singal R, et al. Primary hydatid cyst masquerading as pseudocyst of the pancreas with concomitant small gut obstruction—an unusual presentation. *Kaohsiung J Med Sci.* 2011;27:32–35. Doi: 10.1016/j.kjms.2010.04.001.
26. Masoodi MI, Nabi G, Kumar R, et al. Hydatid cyst of the pancreas: a case report and brief review. *Turk J Gastroenterol.* 2011;22:430–432. Doi: 10.4318/tjg.2011.0259.
27. Çeçe H, Yıldız S, Karakaş E. Kist hidatik hastalığında görüntüleme yöntemleri. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics* 2010;3(2):15-21.
28. Moosavi S.R., Kermany H.K. Epigastric mass due to a hydatid cyst of the pancreas. A case report and review of the literature. *JOP.* 2007;8:232–234
29. Menezsa da Silva A. Hydatid cyst of the liver-criteria for the selection of appropriate treatment. *Acta Trop* 2003;85:237-42. Doi: 10.1016/s0001-706x(02)00271-1.
30. Cosme A, Orive V, Ojeda E, et al. Hydatid cyst of the head of the pancreas with spontaneous fistula to duodenum. *Am J Gastroenterol* 1987;82:1311-3.
31. Papadimitrou J. Pancreatic abscess due to infected hydatid disease. *Surgery* 1987;102:880-2.
32. Safioleas MC, Moulakakis KG, Manti C, et al. Clinical considerations of primary hydatid disease of the pancreas. *Pancreatology* 2005; 5: 457-61. Doi: 10.1159/000086548.
33. Akbulut S, Sogutcu N, Eris C. Hydatid disease of the spleen: single-center experience and a brief literature review. *J Gastrointest Surg.* 2013;17:1784–1795. Doi: 10.1007/s11605-013-2303-5.
34. Ozsay O, Gungor F, Karaisli S, et al. Hydatid cyst of the pancreas causing both acute pancreatitis and splenic vein thrombosis. *Ann R Coll Surg Engl.* 2018;100(7):178-180. Doi: 10.1308/rcsann.2018.0111