

MULTİYERLEŞİMLİ KİST HİDATİK

32. BÖLÜM

Hülya TOSUN YILDIRIM¹

Giriş

Kist hidatik, herhangi organ, doku veya vücut kavitesini etkileyebilir. Karaciğer en sık etkilenen organdır, ardından akciğerler gelir, daha nadiren böbrekler, kalp, kemik ve merkezi sinir sisteminde görülür⁽¹⁻³⁾. İnsanlarda en yaygın ve sıklıkla tek kistler saptanır; fakat hastaların % 20-40'ında multiple kist veya multiyerleşimli kistler görülebilir⁽⁴⁻⁵⁾.

Multiyerleşim ve nüks potansiyelinin yüksek olması nedeniyle kist hidatik hastalığı, yönetmesi ve tedavi etmesi zor bir enfeksiyondur⁽⁶⁾.

Multiyerleşimli Kist Hidatik

Kist hidatik hastalığı, dünya çapında en yaygın görülen ve en önemli insan parazitik enfeksiyonlarından biri olup tüm yaşlarda görülebilir⁽⁷⁾. Kadın ve erkeklerde eşit oranda izlenir. Çocukluk döneminde daha da nadirdir⁽⁸⁾.

İnsanın ara konak vazifesi gördüğü bu süreçte, parazitin/yumurtaların bulaştığı maddelerin ağız yoluyla alınması ile yumurta barsakta açılır ve içinden çıkan parazit kan ve lenf yolu ile öncelikle karaciğer, akciğerler olmak üzere diğer organlara yerleşerek kist formunda yaşamlarını sürdürür. Hastalığın/enfeksiyonun başlarında

parazitin yerleşim yerine ve sayısına bağlı uzun yıllar asemptomatik seyredebilir. Hastalık sıklıkla başka nedenler ile yapılan görüntülemelerde ortaya çıkabilir. Ancak daha büyük ve multiple yerleşimli kistler öncelikle yerleşim yeri, boyut ve sayı yanısıra, kist rüptürü ve enfeksiyonuna bağlı olarak semptom gösterebilirler⁽⁹⁾. Çocukluk çağında parazit alınmış ise bile, çoğu karaciğer ve akciğer kist hidatikleri yavaş büyüyen doğası nedeniyle erişkin dönemde semptomatik hale gelir. Bununla birlikte, beyinde veya gözde bulunan kist hidatikleri küçük bile olsa klinik semptomlara neden olabilir; bu nedenle, intraserebral kist hidatik vakalarının çoğu çocuklarda teşhis edilir⁽¹⁰⁾.

Organ Yerleşimi

Kist hidatik hastalığı, herhangi organ, doku veya vücut kavitesini etkileyebilir⁽³⁾. Karaciğer (%74,5), kist hidatik hastalığının yaygın görüldüğü organdır, ardından akciğer ve plevra (yaklaşık % 8,6) gelir⁽¹¹⁾. Dalak, böbrek, periton boşluğu, deri ve kaslarda insidansı yaklaşık % 2-3 iken; kalp, beyin, kemik, yumurtalıklar, pankreas, safra kesesi, tiroid, meme ve kemiklerde görülme insidansı yaklaşık % 1'dir⁽¹²⁾.

İnsanlarda en yaygın ve sıklıkla tek kistler saptanır; fakat hastaların % 20- 40'ında multiple kist

¹ Patoloji Uzmanı, MD, PhD, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drhulyatosun@gmail.com

Semptomların genellikle olmaması nedeniyle kist hidatikler çoğu hastada görüntüleme çalışmaları ile tesadüfen saptanır ⁽²⁴⁾. Ultrason altın standart tarama testidir, oysa BT'nin acil durumlarda ve multiyerleşimli kistleri taramada büyük rolü vardır ⁽²⁵⁾.

Tedavi

Multiyerleşimli kist hidatik, multidisipliner bir yaklaşım gerektirir ⁽¹⁾. Ayrıca, standart bir tedavi stratejisi yoktur. Tedavi stratejisi, kistlerin yeri ve büyüklüğüne ve kistlerin rüptüre olup olmamasına bağlı olarak belirlenmelidir ⁽²⁶⁾.

Dünya Sağlık Örgütü karaciğer veya akciğer kisti olan ameliyat edilemeyen hastalar, iki veya daha fazla organda birden fazla kisti olan hastalar veya periton kistleri için benzimidazolleri önermektedir. Tıbbi tedavinin diğer bir önemli amacı sekonder kist hidatiklerin önlenmesidir ⁽²⁷⁾.

Multiyerleşimli kist hidatikli hastalarda mümkünse tüm kistlerin aynı anda cerrahi olarak çıkarılması önerilir ⁽¹⁾. Bu hastalarda ameliyat öncesi tıbbi tedavi, pulmoner kistlerin perforasyonuna neden olabilir ve ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilir. Bu nedenle tıbbi tedaviye başlamadan önce akciğerler kist hidatik açısından taranmalı ve öncelikle ameliyat için değerlendirilmelidir. Multiyerleşimli kist hidatik olgusunda eşlik eden pulmoner ve/veya kardiyak kist hidatik varsa, neden olabileceği mortal komplikasyonlar nedeniyle cerrahi tedavi önceliği bu kistlerde olmalıdır. Pulmoner yerleşimli kist hidatiklerde tıbbi tedavi, hasta ameliyat edilemiyorsa ya da kistin tümü çıkarılamayacak kadar çoksa ve büyükse önerilir. Ameliyattan sonra pulmoner kist hidatik nüksünü önlemek veya diğer organlarda bulunan kistleri tedavi etmek için mutlaka tıbbi tedavi düşünülmalıdır ⁽²⁶⁾.

Ponksiyon aspirasyon-injeksiyon-reaspirasyon (PAIR), karaciğer, karın boşluğu, dalak ve böbrekte tek veya çoklu kistleri olan hastalar için endikedir ⁽⁴⁾.

Sonuç

Multiyerleşimli kist hidatik, değişken organ kombinasyonlarında görülebilir fakat sıklıkla karaciğer kistlerine eşlik eden akciğer kistleri saptanır.

Klinik veriler, hastalığın epidemiyolojisi, görüntüleme ve immünolojik testler kesin tanı koymada yardımcı olabilir.

Bu hastalarda tedavi, çoklu operasyonlar ve postoperatif uzamış bakım önemli ölçüde ekonomik kayıp ve iş gücü kaybına yol açabileceğinden, kaybı en aza indirmek için bu hastaların yönetimi ve terapötik yaklaşımı farklı olmalıdır. Özellikle bu hastalarda multidisipliner yaklaşım çok önemlidir.

Kaynaklar

1. Sabouni F, Ferdosian F, Mamishi S, et al. Multiple organ involvement with hydatid cysts. *Iran J Parasitol.* 2010;5(2):65-70.
2. Mandal S, Mandal MD. Human cystic echinococcosis: epidemiologic, zoonotic, clinical, diagnostic and therapeutic aspects. *Asian Pac J Trop Med.* 2012;5(4):253-260. doi:10.1016/S1995-7645(12)60035-2.
3. Grozavu C, Ilias M, Pantile D. Multivisceral echinococcosis: concept, diagnosis, management. *Chirurgia (Bucur).* 2014;109(6):758-768.
4. Spitzer AL, Pottinger PS, Park JO. (2014). Hydatid Cyst Disease (Echinococcosis) Jong EC, Stevens DL. *Netter's Infectious Diseases E-Book* (p. 279-282) Elsevier - Health Sciences Division.
5. Aribas OK, Kanat F, Turke E, et al. Comparison between pulmonary and hepatopulmonary hydatidosis. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2002;21(3):489-496. doi:10.1016/s1010-7940(01)01140-x.
6. Zhang KJ, Schaldenbrand M, Turfah F. Multi-organ Echinococcus infection: Treatment of an immigrant in the United States. *ID Cases.* 2017;9:38-41. doi:10.1016/j.idcr.2017.05.011.
7. Iyigun O, Uysal S, Sancak R, et al. Multiple organ involvement hydatid cysts in a 2-year-old boy. *J Trop Pediatr.* 2004;50(6):374-376. doi:10.1093/tropej/50.6.374.
8. Offner FA, Herbert Auer H (2016) Echinococcosis. Paul Hofman (Ed) *Infectious Disease and Parasites, Encyclopedia of Pathology* (p. 103-107) Springer International Publishing
9. Griffin D, Gwadz R, Hotez P, Knirsch C, Despommie D (2019) *Juvenile Tapeworm Infections of Humans. Parasitic Diseases (7th Edition)* Amazon

Digital Services LLC - Kdp Print Us

10. Moro P, Schantz PM. Echinococcosis: a review. *Int J Infect Dis.* 2009;13(2):125-133. doi:10.1016/j.ijid.2008.03.037.
11. Thompson RCA, Deplazes P, Lymbery AJ. (2017). *Echinococcus and echinococcosis Part A.*(1.edition) London, Oxford, Cambridge, MA, San Diego, CA: Academic Press is an imprint of Elsevier;
12. Bektas S, Erdogan NY, Sahin G, et al. Clinicopathological Findings of Hydatid Cyst Disease: A Retrospective Analysis. *Ann Clin Pathol.* 2016; 4(3): 1071.
13. Sener E, Kurt A. Hydatid cyst disease in children: 10- years experience at two tertiary centers from Northeast Anatolia of Turkey. *Ann Med Res* 2020; 27: 1103-8
14. Koca T, Dereci S, Gençer A, Duman L, Aktaş AR, Akçam M, Akçam FZ. Cystic Echinococcosis in Childhood: Five-Years of Experience From a Single-Center. *Türkiye Parazitoloj Derg* 2016;40 :26-31. doi: 10.5152/tpd.2016.4381.
15. Srivastava, P, Kumar, A, Asaf, B. B. Successful Management of Complicated Multi-Organ Hydatid Cysts. *Gastroenterol Hepatol.* 2017;7(5):5-8.
16. Demirci E, Altun E, Çalık M, et al. Farklı Lokalizasyonları ile Kist Hidatik Olguları: Erzurum Bölgesi [Hydatid Cyst Cases with Different Localization: Region of Erzurum]. *Türkiye Parazitoloj Derg.* 2015;39(2):103-107. doi:10.5152/tpd.2015.3590.
17. Vos PM, Barnard SA, Cooperberg PL (2014) Benign and malignant lesions of the spleen. Richard M. Gore, Marc S. Levine (Ed.), *Textbook of Gastrointestinal Radiology E-Book* 4. Edition (s. 1935) Saunders
18. Ajaz Ahmad Malik, Shams ul Bari. (2019) *Primary Splenic Hydatidosis- Human Abdominal Hydatidosis* (s. 73-77) Springer Nature Singapore Pte Ltd.
19. Efesoğlu O, Tek M, Erdem E, et al. İzole böbrek hidatik kistlerinin kistektomi ve omentoplasti ile tedavisi [Treatment of isolated renal hydatid cysts with cyst excision and omentoplasty]. *Turkish Journal of Urology.* 2010;36(2):176–81.
20. Keser SH, Selek A, Ece D, et al. Review of Hydatid Cyst with Focus on Cases with Unusual Locations. *Türk Patoloji Derg.* 2017;33(1):30-36. doi:10.5146/tjpath.2016.01369.
21. Limaïem F, Kchir N. (2014) *Hydatidosis of the Brain.* Mehmet Turgut (Ed.), *Hydatidosis of the central nervous system.-* (s. 61-68) Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
22. Tosun Yildirim H, Nergiz D, Yildirim S, Sadulahoglu C. Hydatid Cyst in Turkey: Ten years of experience from a single-center. *IJMSIR: A medical publication hub* 2019;4: 133-137
23. Brunetti E, Kern P, Vuitton DA; Writing Panel for the WHO-IWGE. Expert consensus for the diagnosis and treatment of cystic and alveolar echinococcosis in humans. *Acta Trop.* 2010;114(1):1-16. doi:10.1016/j.actatropica.2009.11.001
24. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 6th Edition(2005) Gerald L. Mandell, John E. Bennett, and Raphael Dolin (Ed.), Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 6th Edition Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone
25. Keong B, Wilkie B, Sutherland T, Fox A. Hepatic cystic echinococcosis in Australia: an update on diagnosis and management. *ANZ J Surg.* 2018;88(1-2):26-31.
26. Taslak A, Bilgin Y, Durgun T, et al. Treatment strategy for hydatid cysts with multiorgan involvement / localization. *J Exp Clin Med.* 2013;30:5-9 doi: 10.5835/jecm.omu.30.01.002.
27. Guidelines for treatment of cystic and alveolar echinococcosis in humans. WHO Informal Working Group on Echinococcosis. *Bull World Health Organ* 1996;74:231-42.