

ACİL SERVİSTE KİSTİK HİDATİDOZ OLGULARINA GENEL YAKLAŞIM

34. BÖLÜM

Bahar IŞIK¹

Giriş

Kistik ekinokokkoz (Şekil 1), çağlar boyunca insanlar tarafından bilinen ve eski İbranice metinlerde bile bahsi geçen, Hipokrat, Galen, Razi gibi alimlerce tanımlanmış olan, insanların ve hayvanların global en önemli parazitik enfeksiyonlarından biri olup özellikle *Echinococcus granulosus*'un (EG) dünyada sadece ancak birkaç ülkede görülmediği düşünülebilir ⁽¹⁾. Başta karaciğer (%55-70) olmakla birlikte portal venöz sistem vasıtasıyla yayılarak kanla beslenen tüm organlara da yerleşebilmektedir ⁽²⁾. Bu geniş coğrafi yayılım ve çok sayıdaki organ tutulumundan ötürü ülkemiz şartlarında KH sadece genel cerrahi, göğüs cerrahisi gibi cerrahi bölümleri değil, hemen hemen tüm branşlarda çalışan hekimleri ilgilendiren ve meslek hayatlarında karşılarına çıkabilecek bir özellik teşkil etmektedir. Zaten hayatı tehdit eden pek çok hastalığın ilk tanısı ve ilk tedavisi acil serviste yapılmaktadır. Ülkemizde acil servislere hastaların gün geçtikçe artış gösteren başvuru eğilimi de hekimlerin bu durumla karşılaşma riskini arttırmaktadır.

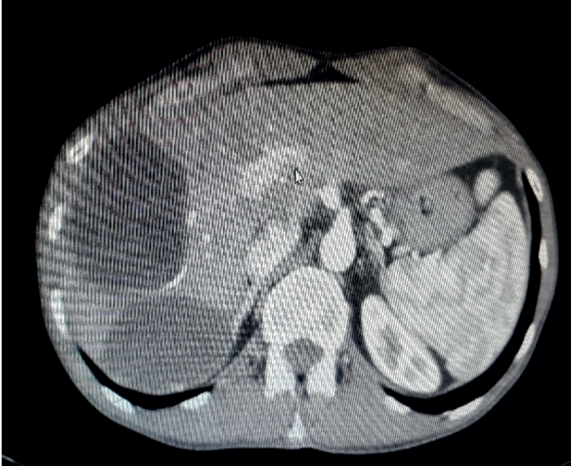
Belirtiler Ve Bulgular

Başvuruda şikayet, klinik bulgu ve semptomlar hidatik kistin yerleşim yerine, tutulan organa, boyutuna, komşu organlarla ilişkisine, protos-

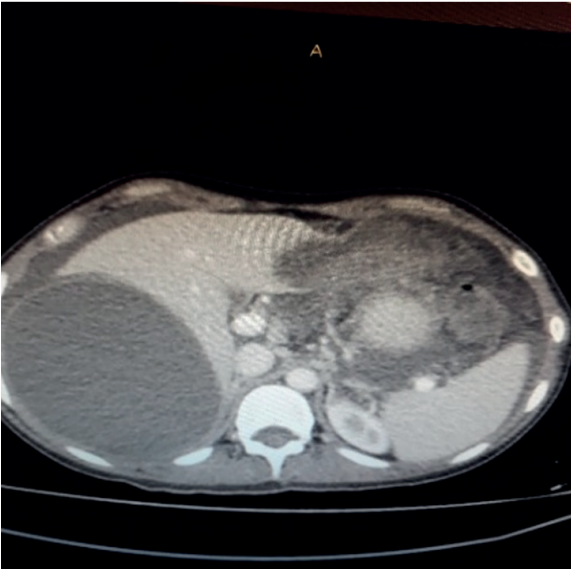
kokleslerin yayılım durumuna ve kist rüptürü, bakteriyel enfeksiyon gibi komplikasyonların varlığına bağlıdır. Kistin lokalizasyonuna ve ebadına bağlı olmak üzere genellikle semptomsuz başlayan ekinokokkoz, senelerce fark edilmeden büyümeye devam edebilir ⁽³⁾. Hidatik kist o kadar büyük boyutlara ulaşabilir ki Suidi Arabistan'da 2005 yılında 80 yaşında bir hastadan operasyonla 37 litre sıvı ihtiva eden kistin operasyonla çıkarıldığını gösteren bir bildirim vardır ⁽⁴⁾. Bilinmeyen nedenlerden dolayı, muhtemelen hidatik kist sıvısının protein içeriğine bağlı olarak bazı kistler ise kısırdır ve protoscoleks üretemez, böylece parazitin yaşam döngüsü kendiliğinden sonlanır. Ve böylece hiçbir semtom ve bulguya yol açmaz. Başlarda, herhangi bir helmintik enfeksiyona ait belirti ve bulgular mevcuttur. Bunlar yabancı cismin vücuda girişine bağlı bağışıklık sistemindeki artışla birlikte gelişen ateş, terleme, eklem ve kas ağrıları, şişkinlik, lenf bezlerinde şişlik gibi şikayetlerdir. Semptomların oluşması genellikle kistin büyümesi sonucu gelişen basınca ve komplikasyonlara bağlıdır. Hidatik kistler lokalizasyonuna bağlı olarak yılda ortalama 10-50 milimetre büyümektedir. Yavaş büyüme eğilimi sebebiyle semptomlar genellikle 16 yaşından önce ortaya çıkmasa da göz ve beyin yerleşimi durumunda klinik semptomlar kist küçükken bile ortaya çı-

¹ Dr. Öğr. Üyesi Binali Yıldırım Üniversitesi Acil Tıp A.B. D. drbaharisik7@gmail.com

bilinmemekte ve bu konudaki çalışmalar devam etmektedir ⁽¹⁶⁾.



Şekil 1. Karaciğerde hidatik kist- İncidental olarak saptanan olgu



Şekil 2. Kist rüptürü ve anafaksi ile acil servise başvuran olgu

(Şekil 1 ve Şekil 2 Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran hastalardan elde edilmiştir)

Sonuç

KH'da gelişebilecek alerjik reaksiyonlar ve anafaksi uygun zamanda tedavi edilmezse öldürücü olabilmektedir. Acil servise başvuruda en çok dikkat çekilmesi gereken ve mortalitesi en yüksek olan durum ise daha önce KH tanısı konmamış hastanın şiddetli, spontan, sistemik anafaktik

reaksiyon ile baş vurması durumudur. Aseptomatik KH'lu hastalarda gelişen bu durum karşısında endemik bölgedeki hekimlerin etyolojik neden olarak KH'ü yüksek şüphe kapsamında akılda bulundurmaları gerekmektedir. Ayrıca nadir yerleşim yerlerine ve yol açabilecekleri farklı komplikasyonlara bağlı olarak çok farklı bulgularla ve şikayetlerle acil servislere başvurabilecekleri unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Budke CM, Deplazes P, Torgerson PR (February 2006). "Global socioeconomic impact of cystic echinococcosis". *Emerging Infect. Dis.* 12 (2): 296–303. doi:10.3201/eid1202.050499. PMC 3373106. PMID 16494758.
2. TsarouchaAK, Polychronidis AC, Lyrantzopoulos N, Pitiakoudis MS, J Karayiannakis A, Manolas KJ, et al. Hydatid disease of the abdomen and other locations. *World J Surg.* 2005;29:1161-5.
3. "Echinococcosis Fact sheet N°377". World Health Organization. March 2014. Archived from the original on 21 February 2014. Retrieved 19 March 2014.
4. "Largest hydatid cyst". Guinness World Records. Archived from the original on 5 March 2016. Retrieved 25 February 2016.
5. Chadly A, Krimi S, Mghirbi T. Cardiac hydatid cyst rupture as cause of death. *Am JForensic Med Patol.* 2004;25(3):262-4.
6. Sinha PR, Jaipuria N, Avasthey P. Intracardiac hydatid cyst and sudden death in a child. *Int J Cardiol.* 1995; 51(3):293-5.
7. Yuksel M, Demirpolat G, Sever A, Bakaris S, Bulbuloglu E, Elmas N: Hydatid disease involving some rare locations in the body: a pictorial essay. *Korean J Radiol.* 2007, 8<531-40.10.3348/kjr.2007.8.6.531
8. Z.I. Carrim, J.T. Murchison, The prevalence of simple renal and hepatic cysts detected by spiral computed tomography, *Clin. Radiol.* 58 (2003) 626-629.
9. W. Zhang, J. Li, DP McManus. Concepts in immunology and diagnosis of hydatid disease. *Clinical Microbiology Reviews.* 2003;16(1):18-36.
10. Dominique A Vuitton, *Clin Rev Alerjiimmünol.* 2004 Nisan; 26 (2): 93-104. Doi: 10.1007/s12016-004-0004-2.
11. Andreeva L, Heads R, Green CJ. Cyclophilins and their role in the stress response. *Int J Exp Pathol.* 1999;80: 305-15.
12. Aalberse RC. Specific IgE and IgG Responses in

Atopic Versus Nonatopic Subjects. *Am J Respir Crit Care Med.*2000; 162 : 124-127.

13. Erel S, Kilicooglu B, Kismet K, Gollu A, Akkus MA. Peritoneal hydatid cyst perforation: a rare cause of emergency abdominal surgeries .*Adv Ther.* 2008;25(9):943-50
14. Dirican A, Yılmaz M, Unal B, Tatli F, Piskin T, Kayaalp C. Ruptured hydatid cysts into the peritoneum: a case series. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2010;36(4):375-379.
15. Nunnari G, Pinzone MR, Gruttadauria S, Celesia BM, Madeddu G, Malaguarnera G, et al. Hepatic echinococcosis: clinical and therapeutic aspects. *World J Gastroenterol* 2012; 18(13): 1448-58.
16. Jianrong YE, Qin Zhang, Yan Xuan, Siyu Chen, Long Ma, Yonggiang Zhang, Hong Z. Factors associated with echinococcus-induced perioperative anaphylactic shock. *Korean J Parasitol.* 2016 Dec; 54(6): 769-775.