

ÇOCUKLARDA KİST HİDATİK

35. BÖLÜM

Burhan BEGER¹

Kist hidatik; endemik bölgelerde önemli ekonomik kayıplara neden, olan ekinokok türleri tarafından oluşturulan zoonotik hastalıktır¹⁻⁴. İnsanlar, ekinokokun yaşam döngüsü içinde bulunmaz ve rastlantısal ara konak olarak enfekte olurlar. Kist hidatik çoğunlukla çocukların sıklıkla temasta olduğu esas konak olan köpeklerin dışkı ile yayılan Ekinokokkus granulosus'un atılan yumurtaları çiftlik hayvanları ve insanlardaki enfeksiyonların temel kaynağıdır⁵. Parazit; köpeğin dışkı ile bulaşmış toprak, su ve yiyecekler yoluyla insanlara bulaşır⁶. Hipokrat'tan bu yana 2500 yıldır bilinen bu parazitoz; tarım ve hayvancılık ile varlığını sürdüren ama koruyucu hekimliğin yeterli yönetilemediği bölgelerde endemik seyredilmektedir. Bu durum ciddi morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır⁴. Bu fekal-oral bulaş özellikle çocukların düşük farkındalık potansiyelleri, daha korunmasız olmaları ve hijyen kuralları açısından bağımlı olmaları nedeniyle daha sık olabilmektedir. Fekal oral bulaş oldukça iyi bilindiği halde farklı bulaş yollarından bahsedilmektedir. Burgos'un inhalasyon yoluyla da akciğer kist hidatiğinin oluşabileceğini ifade etmesi oldukça ilginçtir⁷. Hayvancılıkla geçimini sağlayan Doğu ve Güneydoğu bölgelerimizde yüksek parazit prevalansı izlenmektedir⁵. Hastalığın görülme sıklığı ülkemizde yaklaşık %1 civarında bildirilmiş

olup çoğu çocuk günlük 5 yeni olgu bildirilmeye devam etmektedir⁸.

Kist Hidatik, karaciğer ve akciğerlerde sıklıkla oluşurken kas, kemik, böbrek, beyin, dalak gibi organlarda da daha az sıklıkla oluşabilir. Kistler ortaya çıkışından itibaren çoğunlukla asemptomatiktir ve spontan olarak gerilemesi nadir değildir⁴. Erişkin popülasyonda kist hidatik hastalığının görülme sıklığı karaciğerde %63, akciğerde %25 iken kas, kemik, böbrek, dalak, beyin gibi organlarda toplamda %15 civarında görülebilir^{4,5}. Yaklaşık %10 oranında beyin, kemik, kas, kalp, böbrek, göz, uterus, dalak ve pankreas gibi vücudun herhangi bir yerinde atipik yerleşimlerde olabileceği bildirilmiştir. Ancak genel popülasyonda dalağın atipik yerleşimli kist hidatiklerde diğer organlara göre daha fazla tutulduğunu bildiren otörler mevcuttur⁹.

Çocukluk çağında, kist hidatiğinin akciğer tutulumunun sıklığı karaciğer tutulum sıklığına göre daha yüksek bildirilmektedir. Sağ akciğer ve sağ akciğer alt lop kistin sıklıkla prezente olduğu bölgedir^{3,4}. Çocuklarda akciğerler sıkıştırılabilir yapısı, damarlanması ve negatif basıncı kistin burada erişkinlere göre daha hızlı büyümesine ve daha uzun süre asemptomatik seyretmesine olanak sağlayabilir¹⁰. Bu nedenle çocuklar akciğer kist hidatiği oluşumuna daha yatkın olur. Akciğer kist

¹ Doçent Doktor Burhan BEGER Van Yüzüncüyl Üniversitesi Çocuk Cerrahisi BD E-mail: burhanbeger@hotmail.com

başağrısı, alerjik reaksiyonlar gözlenebilir. Nötropeni ve karaciğer enzimlerinin sık aralıklarla takibi hayati öneme sahiptir¹².

Koul, akciğer hidatik kisti olan hastalarda albendazol ve praziquantelin 4 haftalık kullanımının skoloidal aktiviteyi ortadan kaldırdığını belirtirken; Aggarwall ameliyat öncesi 8 hafta kullanılan albendazole kist boyut ve semptomlarında değişiklik saptamadığı bildirmiştir^{24,25}.

Sonuç olarak kist hidatik, pediatrik yaş grubunda nadir değildir. Karaciğer ve akciğer yaygın olarak tutulur, ancak aynı zamanda dalak ve beyin gibi olağandışı bölgelerde birincil hastalık olarak ortaya çıkabilir. Tedavi ve cerrahi yöntem standart değildir ve hastaya özel planlanmalıdır. Özellikle endemik bölgelerde parazit ile tekrar karşılaşma olasılığının yüksekliği ve çocuk hastanın uzun yaşam süresi göz önüne alındığında konservatif cerrahi teknikleri birinci tercih olmalıdır.

Koruyucu hekimlik, köpek popülasyonunun kontrolü, köpeklerin praziquantel ile düzenli tedavisi, temiz içme suyunun temin edilmesi, hayvansal atıkların uygun şekilde bertaraf edilmesi, köpek teması sonrası hijyen bu hastalıkla mücadelenin temel unsuru olacaktır.

Kaynaklar

1. Uluşan A, Hengirmen MA, Şanlı M, Işık AF. 16 Yaş Altı Çocuklarda Akciğer Hidatik Kist Cerrahisi: Vaka Serisi. *Dicle Tıp Dergisi*. 2020;47(1):138-145.
2. Sener E, Kurt A. Hydatid cyst disease in children: 10-years experience at two tertiary centers from Northeast Anatolia of Turkey. *Annals of Medical Research*. 2020;27(4):1103-8.
3. Mishra A., Patel K. Hydatid Disease İn Children: A Single Centre Study With Analysis Of Treatment Protocol. *International Surgery Journal*.2020; 7(7): 2141-2146.
4. Çakır D., Çelebi S, Gürpınar A, Ağın M, Bozdemir EŞ. Kist Hidatikli Olguların değerlendirilmesi. *Çocuk Enf Derg*.2009; 3(1): 104-8
5. -Erol M., Yiğit Ö., Toksöz M., Gayret Ö.B., Özyayın S., Akova F., Kutanis E.. Akciğer Semptomları ile Bulgu Veren Kist Hidatikli Olgularımızın Değerlendirilmesi. *Medical Bulletin Of Haseki/Haseki Tıp Bulteni*.2015;53(2).
6. Başaranoğlu UDST. Ekinokokkoz; Kist Hidatik. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(4), 1-6
7. Burgos R., Varela A., Castedo E., Roda J., Montero C.G., Serrano S, Téllez G., Ugarte J. Pulmonary Hydatidosis: Surgical Treatment And Follow-Up Of 240 Cases. *Eur J Cardiothorac Surg* 16:628, 1999
8. Tiryaki T., Şenel E., Akbıyık F., Mambet E., Livanelioğlu Z., Atayurt H. Kist Hidatik Hastalıklı Çocuklarda On Yıllık Deneyimimiz. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*.2008; 2(3), 19-25.
9. Tartar T., User İ.R., Bakal Ü., Saraç M., Özokutan B.H., Kazez, A. Çocuklarda Atipik Yerleşimli Kist Hidatik Tanısında Yaşanan Zorluklar: İki Üniversite Hastanesinde Yaşanan Deneyimi. *Çoc. Cer. Derg*. 2019;33(1):12-17.
10. Şişmanlar Eyüboğlu T., Ramaslı Gürsoy T., Aslan A.T., Pekcan S., Budakoğlu İ. Kist Hidatikli Çocuk Olguların On Yıllık İzlemi. *Türk Pediatri Arşivi*.2019; 54(3): 173-178.
11. Çubuk S., Yücel, O. Akciğer Kist Hidatiği. *JCAM*:13-19.
12. Koca T., Dereci S., Gençer A., Duman L., Aktaş A.R., Akçam M., Akçam F.Z. Çocukluk Çağında Kistik Ekinokokkozis: Tek Merkezin Beş Yıllık Deneyimi. 2016.
13. Demirhan R., Onan B, Kıra, H., Yalçınkaya İ. Çocukluk Çağı Akciğer Dev Kist Hidatiklerinde Cerrahi Tedavi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*.2010;18(2): 121-5
14. Durceylan E., ılıklerde D.M. Akciğer Hidatik Kisti Cerrahi Tedavisindeki Klinik Deneyimlerimiz. *Van Tıp Dergisi*.2020; 27(2): 144-149.
15. Karadagli E., Gürses D., Akpınar F., Herek Ö., Birsen O., Aydın Ç. Four Hydatid Cysts İn One Family: İs Family Screening Necessary?. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*.2015; 39(4): 319.
16. Shambesh M.A., Craig P.S., Macpherson C.N., Rogan M.T., Gusbi A.M., Echuish E.F. An Extensive Ultrasound And Serologic Study To Investigate The Prevalence Of Human Cystic Echinococcosis İn Northern Libya. *The American Journal Of Tropical Medicine And Hygiene*1999; 60(3): 462-468.
17. Cam İ., Çakır Ö., Yılmaz A.T., Genç S., Anık Y. Unusual Presentation Of Multi-Organ Hydatid Cysts İn A Child. *Balkan Medical Journal*.2019; 36(5): 292.
18. Kurkcuoglu I.C., Eroglu A., Karaoglanoglu N., Polat P. Complications Of Albendazole Treatment İn Hydatid Disease Of Lung. *European Journal Of Cardio-Thoracic Surgery* 2002; 22(4): 649-650.
19. Amirian A., Ziaian B., Erfani A., Shahriarirad R., Ranjbar K.. (2020). Successful Management Of A Huge Pulmonary Hydatid Cyst With Lung-Preserving Surgery. *Case Reports İn Surgery*. 2020.
20. Topçu, S., Kurul., İ. C., Taştepe, İ., Bozkurt, D., Gülhan, E., & Çetin, G. (2000). Surgical Treatment Of

Pulmonary Hydatid Cysts In Children. The Journal Of Thoracic And Cardiovascular Surgery, 120(6), 1097-1101.

21. Burgos, L., Baquerizo, A., Muñoz, W., De Aretxaba, X., Solar, C., & Fonseca, L. (1991). Experience In The Surgical Treatment Of 331 Patients With Pulmonary Hydatidosis. The Journal Of Thoracic And Cardiovascular Surgery, 102(3), 427-430.
22. Gohil, V. B., Thakur, S. U., Mehta, S. M., & Dekhaya, F. A. (2020). Comparative Study Of Laparoscopic And Open Surgery In Management Of 50 Cases Of Liver Hydatid Cyst. International Surgery Journal, 7(4), 1099-1105.
23. Adjerid, R., Norredine, O., Foudil, S., Mokhtaria, A., Maroine, F., & Mohamed, D. (2020). Minimally Invasive Treatment Of Hepatic Hydatid Cysts In Children. Int J Minim Access Surg, 1(1), 1006.
24. Koul P.A., Singh A.A., Ahanger A.G., Wahid A., Sofi B.A. Optimal Duration Of Preoperative Antihelminthic Therapy For Pulmonary Hydatid Surgery. ANZ Journal Of Surgery 2010; 80(5): 354-357.
25. Aggarwal P., Wali J.P. Albendazole In The Treatment Of Pulmonary Echinococcosis. Thorax 1991; 46(8): 599.