

## KİST HİDATİKTE PERKÜTAN TEDAVİLER

Mehmet Alperen TEZCAN<sup>1</sup>  
Ahmet Tuğrul AKKUŞ<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Hidatik hastalık, *Echinococcus* tenyasının larva evresi tarafından oluşturulan dünyanın birçok bölgesinde görülen zoonotik bir enfeksiyondur. [1] Hidatik hastalığın iki tipi *E. granulosus* ve *E. multilocularis* tarafından oluşturulmaktadır. *E. granulosus* özellikle Akdeniz bölgesi, Afrika, Güney Amerika, Orta Doğu, Yeni Zelanda bölgelerinde sık görülmektedir. Bu bölümde kist hidatik olarak bildiğimiz hastalığın patofizyolojisini, görüntüleme bulgularını ve perkütan kist hidatik tedavisini ayrıntılı olarak ele alacağız.

### E. GRANULOSUS'UN HAYAT DÖNGÜSÜ

*E. granulosus*'un kesin konağı genellikle köpektir.[1] Parazitin erişkin formu kesin konağın proksimal ince bağırsağında yaşar ve yumurtaları feçesle atılır. [2] Koyunlar genellikle ara konaktır. Yumurtalar duodenumda sindirilirken koruyucu kitin tabakasını kaybederler, salınan tenya larvaları portal dolaşım aracılığıyla karaciğerde kistler oluştururlar. [1] Kesin konak ara konağın

iç organlarını yediğinde siklus tamamlanır. [1] İnsanlar kesin konak ile temas veya kontamine su, sebze tüketimi ile ara konak haline gelebilir. [1]

### HİDATİK KİST YAPISI

Hidatik kist duvarı dışta perikist, ortada laminer membran ve içte germinal membran olmak üzere 3 katmandan oluşur. Perikist tabakası konak immünitesi tarafından oluşturulmuş bir tabakadır ve bu tabakada zamanla fibrozis ve kalsifikasyon gelişebilir. [3] Laminer tabaka konağın immünolojik yanıtına karşı oluşturulmuş hücre içermeyen bir bariyerdir. [3] Germinal tabaka ise metasesstoda ait kist sıvısı, brood kapsülleri ve protoskoleksler gibi çok sayıda biyolojik madde üretiminden sorumludur. [3]

### GÖRÜNTÜLEME BULGULARI

Tanıda anamnez, fizik muayene, seroloji ve en önemlisi görüntüleme kullanılmaktadır. İnternal membranlar veya kız veziküller görüldüğünde

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Malatya Battalgazi Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, alperentezcan@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0003-4168-5627

<sup>2</sup> Arş. Gör Dr., Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, ORCID iD: 0000-0001-5269-2502

## TAKİP

İşlemden bir ay sonrası için hastaya kontrol edilmelidir. Bir aylık kontrolden sonra bir seneye kadar 3 aylık periyotlarla kontrole çağırılmalıdır. [4] Kist içeriğinde belirgin küçülme veya kaybolma ve Gharbi tip 4 veya tip 5 kiste dönüşüm tedaviye yanıt olarak değerlendirilir. [4]

## KİST REKÜRRENSİ

PT sırasında genellikle kist hacminin %30-%50'si kadar skolisid-sklerozan verilmelidir. Yetersiz verilmesi durumunda veya kateter drenajı yapılması gereken büyük kistlerde PAIR uygulaması yapılması, oral medikal tedavinin aksatılması sonucunda rekürrens görülebilir.

## KAYNAKLAR

1. Pedrosa, I., et al., *Hydatid disease: radiologic and pathologic features and complications*. Radiographics, 2000. **20**(3): p. 795-817.
2. Lewall, D.B., *Hydatid disease: biology, pathology, imaging and classification*. Clin Radiol, 1998. **53**(12): p. 863-74.
3. Calame, P., et al., *Role of the radiologist in the diagnosis and management of the two forms of hepatic echinococcosis*. Insights Imaging, 2022. **13**(1): p. 68.
4. Eren S, K.M., *Perkütan Karaciğer Kist Hidatik Tedavisi*. Türk Radyoloji Seminerleri, 2015. **3**: p. 227-236.
5. Stojkovic, M., et al., *Diagnosing and staging of cystic echinococcosis: how do CT and MRI perform in comparison to ultrasound?* PLoS Negl Trop Dis, 2012. **6**(10): p. e1880.
6. Conchedda, M., et al., *Degree of calcification and cyst activity in hepatic cystic echinococcosis in humans*. Acta Trop, 2018. **182**: p. 135-143.
7. Alexiou, K., et al., *Complications of Hydatid Cysts of the Liver: Spiral Computed Tomography Findings*. Gastroenterology Res, 2012. **5**(4): p. 139-143.
8. Lissandrin, R., et al., *Factors Influencing the Serological Response in Hepatic Echinococcus granulosis Infection*. Am J Trop Med Hyg, 2016. **94**(1): p. 166-71.
9. Stojkovic, M., T.F. Weber, and T. Junghanss, *Clinical management of cystic echinococcosis: state of the art and perspectives*. Curr Opin Infect Dis, 2018. **31**(5): p. 383-392.
10. Akcan, A., et al., *Predisposing factors and surgical outcome of complicated liver hydatid cysts*. World J Gastroenterol, 2010. **16**(24): p. 3040-8.
11. Symeonidis, N., et al., *Complicated liver echinococcosis: 30 years of experience from an endemic area*. Scand J Surg, 2013. **102**(3): p. 171-7.
12. Sparchez, Z., et al., *Ruptured hydatid cyst of the liver with biliary obstruction: presentation of a case and review of the literature*. Rom J Gastroenterol, 2004. **13**(3): p. 245-50.
13. Collado Aliaga, J., et al., *Portal Hypertension as a Complication of Cystic Echinococcosis: A 20-Year Cohort Analysis*. Am J Trop Med Hyg, 2021. **105**(3): p. 692-697.
14. Brunetti, E., et al., *Expert consensus for the diagnosis and treatment of cystic and alveolar echinococcosis in humans*. Acta Trop, 2010. **114**(1): p. 1-16.