OLGU SUNUMU / *CASE REPORT*

Ekstra Hepatik Kist Hidatikte Sıradışı Tutulum: Primer Subkutanoz Lumbo-Vertebral Kist Hidatik

Rare Involvement in Extra Hepatic Hydatid Cyst: Primary Subcutaneous Lumbo-Vertebral Hydatid Cyst

Turgut Anuk

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

ABSTRACT

Echinococcus granulosus's cyst hydatid is a zoonotic disease and is endemic in many countries of the world, still engaged in animal husbandry. Early diagnosis and treatment at sanitary surgical margins reduces morbidity and mortality rates. Echinococcus granulosus is most commonly located in the liver and the second most common in the lung. In rare cases, other than these two organs, it can also be seen in bone, brain and extra-abdominal regions. We aimed to present a female patient who was accepted to the general surgery outpatient clinic with complaints of swelling, pain and deformity in the back, and was decided to undergo surgery by superficial ultrasonography followed by histopathological evaluation.

Key words: *hemagglutination; hydatid cyst; back area*

ÖZET

Echinococcus granulosus'un sıklıkla neden olduğu kist hidatik hastalığı, zoonotik bir hastalık olup, halen hayvancılıkla uğraşan dünyanın birçok ülkesinde endemik olarak görülmektedir. Erken tanı ve temiz cerrahi sınırlardaki tedavisi, hastalığa bağlı morbidite ve mortalite oranlarını azaltmaktadır. Echinococcus granulosus en sık karaciğerde olmak üzere, ikinci sıklıkta akciğerde yerleşir. Nadir de olsa bu iki organ dışında kemik, beyin ve abdominal dışı bölgelerde de görülebilir. Sırtta şişlik, ağrı ve şekil bozukluğu şikayetleri ile genel cerrahi polikliniğine başvuran ve yapılan fizik muayene ile yüzeyel ultrasonografi sonucu operasyon kararı verilen, histopatolojik değerlendirme sonucunda da kist hidatik tanısı konulan bayan hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: *hemaglutinasyon; kist hidatik; sırt bölgesi*

Giriş

Hipokrat zamanından beri bilinen kist hidatik hastalığı, günümüzde dahi dünyanın birçok ülkesinde endemik olarak görülmektedir[1]. Dünyada Güney Amerika, Uzak Doğu ve Orta Doğu ülkelerinde sıklıkla görülen kist hidatik hastalığı, ülkemizde Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgeleri gibi hayvancılıkla uğraşan yerleşim yerlerinde endemik özellik göstermektedir[2]. Paraziter bir hastalık olan kist hidatik hastalığının en sık etkeni *Echinococcus granulosus*'tur. Kist hidatik tanısı, endemik bölgelerde immunolojik testler, radyolojik yöntemler ve moleküler çalışmalarla kolay konabilirken, non endemik bölgelerde ise tanı ancak hastalıktan şüphe edilmesi esasıyla başlar. En sık olarak karaciğerde daha sonra akciğerde yerleşmektedir. Nadiren kalp, böbrek, dalak, beyin, yumuşak doku ve kemik gibi organlarda da kistler oluşturabilirler[3]. Aynı anda birden fazla organı da tutabilir. Tedavisi medikal tedaviden cerrahiye kadar geniş bir aralıkta seyreden hastalıkta tedavideki gecikmeler, komplikasyonlara ve nükslere sebep olarak morbidite ve mortalite oranlarını yükseltmektedir. Olgumuzda, sırta kistik kitle nedeniyle opere edilen, histopatolojik değerlendirme sonucu nadir görülen ekstra hepatik primer kist hidatik olgusunu takdim etmeyi amaçladık.

Olgu Sunumu

Sırt bölgesinde yaklaşık bir yıldan beri artan şişlik ve ağrı şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvuran 34 yaşında bayan hastanın anamnezinde hayvancılıkla

İletişim/Contact: *Turgut Anuk, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, 36000 Kars, Türkiye* • ***Tel:*** *0474 225 21 09* • ***E-mail:*** *turgutanuk@gmail.com* • ***Geliş/Received:*** *07.12.2019* • ***Kabul/Accepted:*** *28.12.2019*

ORCID: *Turgut Anuk, 0000-0002-8903-9993*

uğraştığı tespit edilmiş olup yapılan fizik muayenesinde, sağ lumbo-vertabral bölgede cilt altında, kenarları düzenli, yumuşak karakterde, semimobil ve ağrısız 9x7x5 cm ebatlarında kitle tespit edilmiştir (Şekil 1). Kitleye yönelik yapılan yüzeyel ultrasonografi, subkutan dokuda doku planları altında 9x7x5 cm boyutlarında kalın ekojenik duvar yapılı ve yoğun içerikli iç yapısında mm boyutlu hiperekojenik yapılar izlenilen yer kaplayıcı lezyon dikkati çekmiştir. Operasyon kararı verilen hastada, kitle genel anestezi altında total olarak bütünlüğü bozulmadan çıkartılmıştır. Kitlenin peroperatif ilk görüntüsünün kist hidatik ile uyumlu olduğu görüldü (Şekil 2). Postoperatif dönemde indirekt hemaglutinasyon testi pozitif saptanan hastaya radyolololojik yöntemlerle yapılan tüm vücut taramasında, başka herhangi bir bölgede kist hidatiğe rastlanılmamıştır. Lezyonun histopatolojik değerlendirilmesi de kist hidatik olarak rapor edilmiştir. Postoperatif dönemde Albendazol başlanan hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

Tartışma

Kist hidatik en sık *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu zoonotik bir enfeksiyondur. *Echinococcus granulosus* paraziti köpek, tilki ve kurt gibi et yiyen hayvanların barsak mukozasında yapışıktır. Kesin konak tarafından dış ortama bırakılan parazit yumurtalarının koyun, keçi, sığır ve insan tarafından sindirim yolu ile alınmasıyla barsak mukozasına penetre olan yumurtalar portal sisteme geçerek karaciğere ulaşır ve sinüzoitlerde tutulur. Bu nedenle kist hidatik %70 oranla en çok karaciğerde görülür[4]. Karaciğere gelen embriyolar burada tutunamaz ise hepatik ven ve vena kava inferior ile kalbe ve buradan da akciğere taşınırlar. Bu sebeple parazitin ikinci en sık (%10-20) yerleştiği organ akciğerdir. Her iki organda da tutunamayan parazitler sistemik dolaşım ile periferik organlara dağılır. Burada doku makrofajları tarafından parçalanamayan kistler, yerleştikleri bu organlarda hastalık oluştururlar. Literatürde; dalak, böbrek, pankreas, intraperitoneal alan, kalp, over, prostat, insizyon skarları, retroperitoneal alan tiroid, mesane, orbita, baş-boyun, beyin, göğüs duvarı, kas ve iskelet sistemi, aksiller bölge ve yumuşak dokuda vakalar bildirilmiştir[5-7]. Ancak birincil olarak kas ve cilt altı tutulumu nadirdir ve bu oran %3 civarındadır. Kasta aşırı kan akımı varlığı ve kasların hareketli olması larvaların buraya tutunmasını zorlaştırmaktadır. Ayrıca kaslarda oluşan laktik asit hidatik kistin büyüme evresine olumsuz yönde etki etmektedir[8]. Ekstrahepatik kist hidatik vakalarına genelde insidental tanı konulur.



Şekil 1. *Ameliyat öncesi sırt bölgesi.*



Şekil 2. *Peroperatif görüntü.*

Önder ve ark. yedi yaşındaki kız hastada, apendektomi esnasında insidental tespit edip eksize ettikleri kistik lezyonun histopatolojik değerlendirme sonucunda batın içi kist hidatik tanısı aldığını bildirmişlerdir[9].

Çığsar ve arkadaşlarının endemik bölgede yaptığı çalışmada, acil polikliniğe karın ağrısı nedeniyle başvuran hastalara yapılan batın ultrasonografi serilerinde, hastaların %4,5'de insidental olarak karaciğer kist hidatik olgusu saptadıkları bilgisi, Sağlık Bakanlığı verilerindeki ülkemizde 100.000'de 4,4 oranında kist hidatik saptandığı bilgisiyle örtüşmektedir[10-11].

Ekstrahepatik kist hidatik vakalarında tedavinin, kapsül bütünlüğünün korunduğu cerrahi eksizyon ve postoperatif dönemde Albendazol tedavisi olduğu, olgumuzda da uygulandığı üzere genel kabul edilen prosedürdür[12].

Sonuç

Ülkemizde özellikle tarım ve hayvancılığın yaygın olduğu Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde tespit edilen kistik lezyonlarda, preoperatif dönemde kist hidatik mutlaka ayırıcı tanıda yer almalıdır. İnsidental olarak saptanan ekstrahepatik kist hidatik vakalarında da postoperatif dönemde hemaglütinasyon testi ve radyolojik yöntemlerle vücut taraması yapılmasının, olası komplikasyonları engelleyici önlemler arasında olacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Saidi F. How to manage asymptomatic liver hydatids. Arch Iran Med 2006 Apr; 9(2):173–4.
2. Sayek İ, Temel Cerrahi; Üçüncü baskı 2004;(132): s 1317–24.
3. Kassai T. Veterinary Helminthology. Butterworth-Heinemann, Linarce House, Jordon Hill, Oxford, 1999;pp 45–8.
4. Sayek I, Tirnaksiz MB, Doğan R. Cystic hydatid disease: Current trends in diagnosis and management. Surgery today 2004;34(8):987–96.
5. Unat EK, Yücel A, Atlaş K, Samastı M, 1995. Unat'ın Tıp Parazitolojisi(5. baskı). Cer. Tıp Fak. Vakfı Yay no:15, s 19–49.
6. Karaarslan K, Koçal S ve Yetim TD. Eş zamanlı cilt altı ve akciğerin kist hidatik hastalığı. Turkiye Parazitol Derg 2017;41:50–2.
7. Yüncü G, Sevinç S. Akciğer hidatik kistleri. Ökten İ, Güngör A, Göğüs cerrahisi. Ankara:2003. s 1011–23.
8. Ates M, Karakaplan M. Hydatid cyst in the biceps and gluteus muscles: case report. Surg Infect (Larchmt)2007;8(4):475–8.
9. Önder T, Onay V, Anuk T ve Kahramanca Ş. Kafkas J Med Sci 2016;6(3):197–8.
10. Çığsar G, Kahramanca Ş, Aydın E, Duymuş M, Bilgin ÇB, Özdemir Murat, Avşar FM. Deu Tıp Fakültesi Dergisi, 2014(2), 63–67.
11. WHO/OIE Manual on Echinococcosis in Humans and Animals: a Public Health Problem, chapter 4 Geographic distribution and prevalence p.107.
12. Demirbaş Z, Sinan H, Kurt Y, Aydın Y, Yıldız M, Çelenk T. Ekstremitede intramusküler olarak yerleşmiş primer kist hidatik olgusu. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2005;25:593–6.