

## İntratorasik Ekstraparankimal Dev Hidatik Kist

Intrathoracic Extraparenchymal Giant Hydatid Cyst  
Göğüs Cerrahisi

Başvuru: 01.05.2015  
Kabul: 30.01.2016  
Yayın: 03.03.2016

Ufuk Çobanoğlu<sup>1</sup>, Fuat Sayır<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

### Özet

Hidatik kist hastalığı, Türkiye’de ve dünyada insan ve hayvan sağlığını tehdit eden paraziter bir hastalıktır. Hidatik kistlerin en sık yerleştiği organlar karaciğer (%60-70) ve akciğerler (%20-30) olup intratorasik ekstrapulmoner tutulum nadirdir. Bu yazıda, intratorasik ekstraparankimal dev hidatik kist gelişmiş bir olgu değerlendirildi.

**Anahtar kelimeler:** *Dev kist hidatik, İntratorasik, Ekstraparankimal*

### Abstract

Hydatid cyst disease is a parasitery disease affecting public health and animals health unfavorably both in Turkey and worldwide. Hydatid cysts are localized usually in the liver (in 60-70% of cases) and in the lungs (in 20-30% of cases), whereas intrathoracic extrapulmonary involvement is rare. In this report, we evaluated the diagnosis and treatment of intrathoracic extraparenchymal giant hydatid cysts in one patient.

**Keywords:** *Giant hydatid cyst, Intrathoracic, Extraparenchymal*

### Giriş

Hidatik kist hastalığı hayvancılıkla uğraşan ülkeler başta olmak üzere, dünyanın pek çok yerinde endemik olarak görülen, insan ve hayvan sağlığını tehdit eden, ekinokokların neden olduğu paraziter bir hastalıktır <sup>1</sup>. Hidatik kistin en sık yerleştiği organlar karaciğer (%60-70) ve akciğer (%20-30) olup intratorasik ekstrapulmoner tutulum nadirdir. Bu tür olağan olmayan yerleşimler, primer inokülasyonla ya da mevcut odakta hematogen/lenfojen yayılım veya komşuluk yoluyla gelişebilmektedir <sup>2</sup>.

Çocuklarda elastik bir yapıya sahip olan akciğerler kistin büyümesine izin verir. Dolayısıyla kistler daha büyük boyutlara ulaşır ve daha erken tanı olanağı bulurlar. Herhangi bir ekseninde çapı 10 cm’nin üzerinde olan kistler dev kist olarak kabul edilir <sup>3</sup>. Dev hidatik kist semptom ve bulguları, basit hidatik kiste ortaya çıkanlardan farklıdır. Ancak çevre dokulara daha fazla hasar verirler <sup>3</sup>.

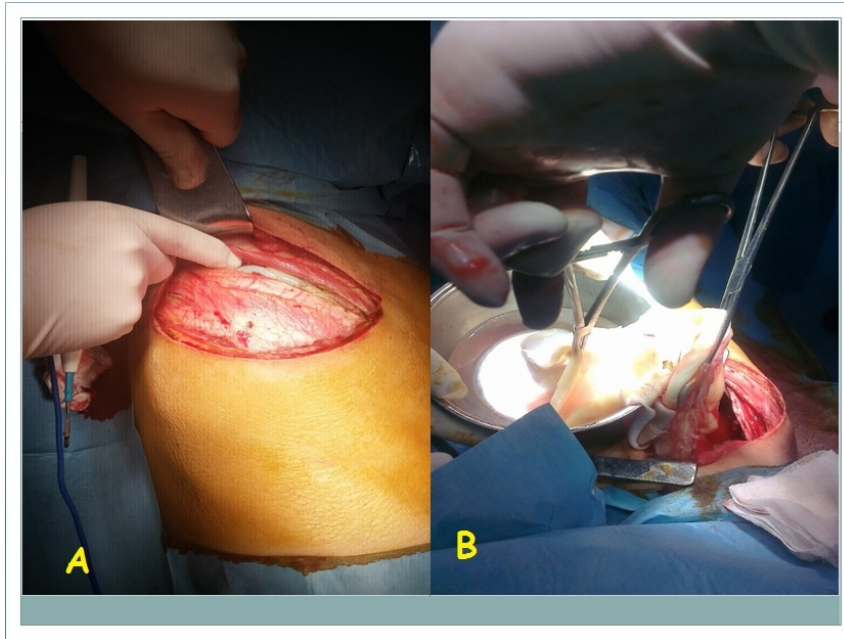
### Olgu Sunumu

On iki yaşında kız çocuğu nefes darlığı ve öksürük şikayeti ile müracaat ettiği, Çocuk Hastalıkları Kliniği’nde çekilen akciğer grafisi sonucu sağ tarafta total atelektazi görülmesi üzerine yabancı cisim aspirasyon şüphesi nedeni ile kliniğimize sevk edilmiş (Şekil 1-A). Hastanın çekilen toraks tomografisinde sağda dev hidatik kist tespit edildi (Şekil 1-B).

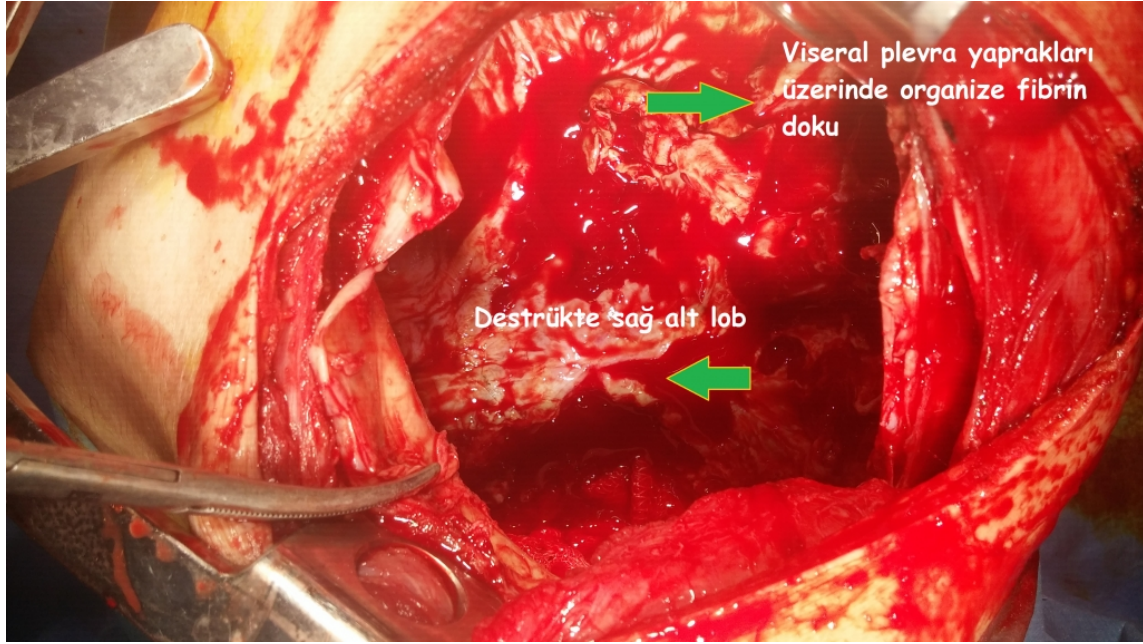


Şekil 1 : A: Sağ da total ateletazi, B: Sağ da dev hidatik kist

Operasyona alınan hastada kistin sağ alt lobu destrükte ve perfore ederek intratorasik ekstraparankimal yerleştiği (Şekil 2 A,B), altta visseral plevrada ileri derecede kalınlaşmaya neden olarak akciğerin ekspansiyonunu kısıtladığı saptandı (Şekil 3).



Şekil 2 : A: İnterkostal aralıktan kist membranının dışarı protrüzyonu, B: İntraplevral aralıktan kist membranının çıkarılması



**Şekil 3 :** Kist çıkarıldıktan sonra kalınlaşmış fibrin plak ile örtülü, re-ekspanse olamayan sağ akciğer

Kist çıkarıldıktan sonra total dekortikasyon uygulanarak akciğerlerin re-ekspanse olmasına çalışıldı (Şekil 4 A,B).



**Şekil 4 :** A:İntratorasik alandan çıkarılan Membrana Mera, B: Dekortikasyon ile akciğer parankim yüzeyinden soyulan fibrin plak

Ancak sağ alt lobun destrükte olduğu ve solunuma katılmadığı tespit edilerek operasyon sağ alt lobektomi yapılarak tamamlandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta ( Şekil 5) 8. günde taburcu edildi. 15. gün, 1. ay ve 2. ay kontrollerinde bir sorun saptanmadı.



Şekil 5 :Hastanın postoperatif akciğer grafisi

## Tartışma

Hidatik kistler ya primer inokülasyon, ya da sekonder yayılımla vücudun her bölgesinde görülebilir. En sık yerleşim yeri karaciğer (%60-70) olup, bunu akciğerler (%20-30) izler. Daha az sıklıkla dalak, böbrek, kalp, kemik ve santral sinir sisteminde görülür (%10) <sup>2</sup>. Primer enfeksiyon dışında bulaşma için diğer bir yol, primer odağın spontan olarak ya da travma ile perforasyonu ile serbest kalan protoskolekslerin hematogen/lenfatik veya transdiyafragmatik yolla hastalık oluşturmasıdır. İkinci en sık yerleşim yeri akciğerler olup, intratorasik ekstrapulmoner yerleşim yerleri arasında mediasten, plevra, perikard ve göğüs duvarı bulunur <sup>2,4</sup>.

Hastamızda görülen akciğer parankim dışı hidatik kistin sağ alt loba yerleşmiş ve perforasyonu bir diğer kiste sekonder inokülasyonla geliştiği saptandı.

Akciğere yerleşen kist, 1 ay sonra 1 mm, 5-6 ay sonra 10 mm çapına ulaşır. Doubling time 16-20 haftadır. Kist hidatiğinin tanısında ve tedavisindeki gecikme onun dev boyutlara ulaşmasına yol açabileceği gibi, daha sonrasında tedavisinde ve postoperatif dönemde de komplikasyonlar gelişmesine neden olabilecektir <sup>5</sup>. Bu vakalarda postoperatif komplikasyonlar, dev kistin akciğer parankiminde meydana getirdiği destrüktif etkiye bağlıdır <sup>3</sup>.

Akciğer hidatik kistlerinde tercih edilen tedavi yöntemi cerrahidir. Kistin çapı arttıkça etraf akciğer dokusunda yaptığı hasar da artmaktadır. Bu nedenle uygulanacak cerrahi yöntem basit kistlerde uygulanan yöntemlerden farklılıklar gösterebilir <sup>3</sup>. Cerrahi tedavide kural olarak parankim olabildiğince korunmalıdır ve radikal prosedürlerden kaçınılmalıdır. Hidatik kist hastalığında cerrahinin asıl amacı hastalığın total eksizyonudur <sup>6,7</sup>. Dev kistlerde rezeksiyon oranı %6,6-13 olarak bildirilmiştir <sup>6,7</sup>. Rezeksiyon için çok az endikasyon bulunduğu, genellikle bitişik dokuda ciddi hasara neden olan enfeksiyon durumunda düşünülmesi gerektiği bildirilmektedir <sup>3</sup>.

Hastamızda dekortikasyon sonrası sağ alt lobun tamamen destrükte olduğu ve solunuma katılmadığı tespit edildiği için sağ alt lobektomi uygulanmıştır.

Sonuç olarak, dev kist hidatiklere yaklaşım, temel prensipler bazında aynı olmakla birlikte daha fazla özen gerektirmektedir. Küçük çaplı kist hidatik olgularına göre, dev kist hidatiklerde daha sık komplikasyon ve mortalite izlenmektedir.

## Referanslar

1. Balcı AE, ve ark. Akciğer kist hidatiği: 728 olgunun cerrahi tedavi ve izlemi. Solunum Hastalıkları. 2001;12:216-21.
2. Ergönül AG, ve ark. İntratorasik ekstraparankimal nüks dev kist hidatik. Ege Tıp Derg. 2013;52:121-3.
3. Çobanoğlu U, Yalçınkaya İ. Akciğerin dev hidatik kisti: 24 olgunun analizi. Solunum. 2008;10:119-25.
4. Seghal S, et al. Hydatid cyst of mediastinum. Indian J Med Microbiol. 2008;26:80-1
5. Karaoğlanoğlu N, et al. Giant hydatid lung cysts. Eur J Cardiovasc Surg. 2001;19:914-7.
6. Dincer SI, et al. Surgical treatment of pulmonary hydatid disease: a comparison of children and adults. J Pediatr Surg. 2006; 41:1230-6.
7. Aslan M, ve ark. Kistik ekinokokkozis şüpheli serum örneklerinde IHA, ELISA IgG ve kendi hazırladığımız ELISA IgG test sonuçlarının karşılaştırılması. T Parazitol Derg. 2003;27:122- 4.

## Sunum

Çalışma daha önce, Nisan 2015 tarihinde Antalya'da yapılan 8. Ulusal Göğüs Cerrahisi Kongresi'nde, poster olarak sunulmuştur.