

Nadir Bir Kist Hidatik Olgusu: Birden Fazla Odaklı Dalak Kist Hidatiğine Yaklaşım

A Rare Hydatid Cyst Case: Approach to a Multifocal Splenic Hydatid Cyst
Genel Cerrahi

Başvuru: 22.11.2016
Kabul: 01.02.2017
Yayın: 24.03.2017

Serdar Karakaş¹

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Dalak kist hidatiği, nadir görülen bir olgudur. Özellikle intraabdominal kistik hastalıklarının yaklaşık %1-4'ünde görülmektedir. Biz olgumuzda, iki odaklı dalak kist hidatiği vakasını sunmayı amaçladık. 45 yaşında kadın hasta, karın ağrısı ve karında dolgunluk şikayetleriyle başvurdu. Yapılan tetkik ve görüntülemeleri sonucunda dalakta iki lokalizasyonda biri 14 cm, diğeri 5 cm çapında iki adet kistik odak görüldü. Total splenektomi yapıldı. Patoloji sonucu dalak kist hidatiği olarak raporlandı. Dalak kist hidatikleri, kist hidatiklere bağlı organ tutulumlarında nadiren görülmektedir. Özellikle birden fazla odaklı veya intraparankimal tutulumlarda kist drenajı zor olabilmektedir. Bu gibi durumlarda, yandaş hastalık yoksa, splenektomi, uygun antibiyotik profilaksisi, tedavisi ve yakın takip ile güvenli bir şekilde uygulanabilir.

Anahtar kelimeler: *Kist Hidatik, Splenektomi, Multifokal kist hidatik*

Abstract

Splenic hydatid cysts are rare. It has been reported as %1-4 in intraabdominal hydatid cyst cases. Our aim is to report a multifocal splenic hydatid cyst case. A 45-year-old woman, referred our department with abdominal pain and abdominal fullness. Laboratory tests and imagings revealed 14 cm and 5 cm diameter multifocal splenic cysts. Total splenectomy procedure performed. Specimen examination was reported as splenic hydatid cyst. Splenic hydatid cysts are rare in cystic organ involvements. It is hard to evacuate, if the cyst is multifocal or intraparanchimal. In the cases that corresponds with these conditions, splenectomy is reliable with appropriate antibiotic prophylaxis, treatment and frequent follow up periods.

Keywords: *Hydatid cyst, Splenectomy, Multifocal hydatid cyst*

Giriş

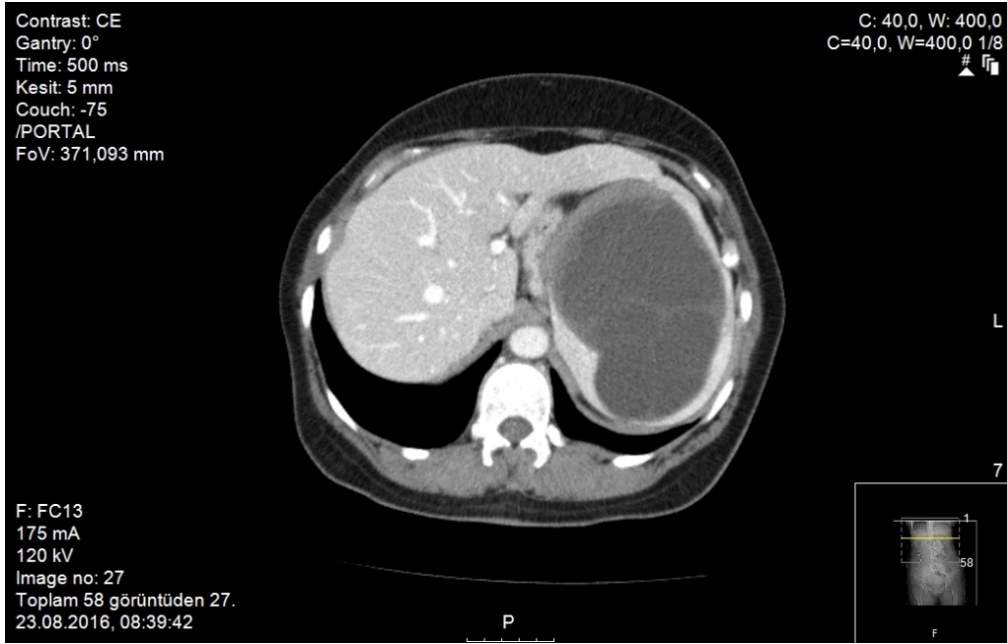
Kistik ekinokok bilindiği üzere, E.Granulosum'un yol açtığı ve insanın ara konak, köpeklerin ise ana konak olduğu paraziter bir hastalıktır. Ana konağın fekal olarak kontamine ettiği yiyeceklerin insanlar tarafından alınması ve ekinokok yumurtalarının sindirim sistemine yerleşmesiyle enfeksiyon döngüsü başlar¹⁻⁵.

Kist hidatik, ülkemizin de içinde olduğu Asya, Akdeniz ve Güney Amerika ülkelerinde endemik olarak görülmektedir¹⁻². Araştırmalara göre ekinokok enfeksiyondan en sık etkilenen organlar, karaciğer (% 50-77), akciğer (%15-47), ve nadir olarak da böbrekler (% 2-4) olarak raporlanmıştır^{1,2,6,7}. Dalak kist hidatiği ise yaklaşık % 0,5 oranında bildirilmiş olup, oldukça nadir görülmektedir^{1-4,9,12}.

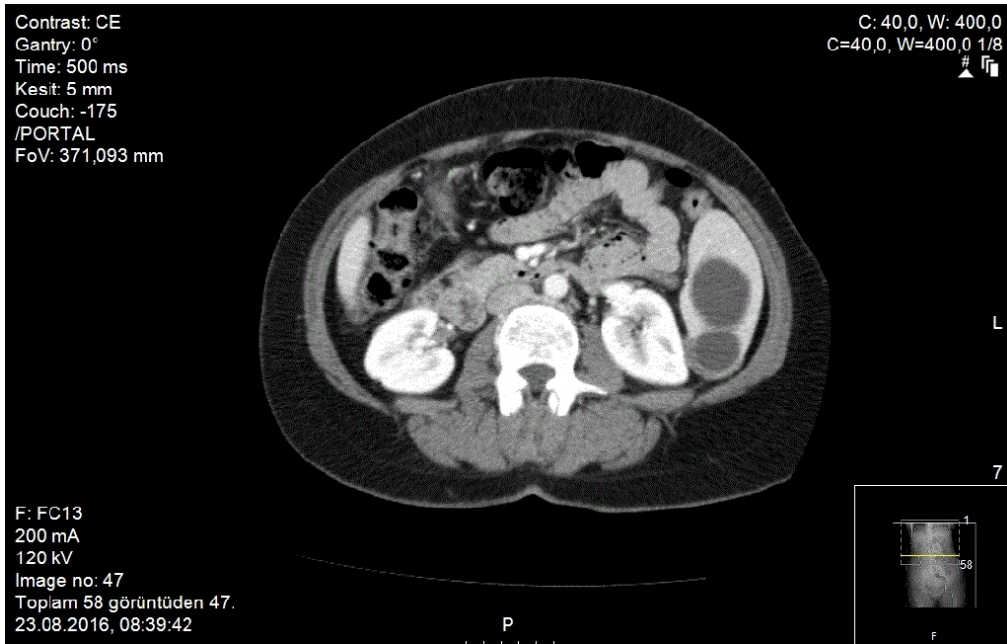
Dalak kist hidatiği hastası, lezyonun büyüklüğüne göre asemptomatik veya sol üst kadranda müphem ağrı ve distansiyonla başvurabilmektedir^{7,8}. Bu lezyonlar, cerrahi olarak drene edilebilir, total olarak eksize edilebilir veya perkütan olarak (PAIR) boşaltılabilir^{7,13}. Cerrahi tedavi küratif tedavi açısından perkütan drenajdan daha üstün olmakla birlikte, splenektomi ve cerrahi drenajın birbirine üstünlükleri konusunda tartışmalar devam etmektedir⁵.

Olgu Sunumu

Kırkbeş yaşında kadın hasta, yaklaşık 3 aydır devam eden karında dolgunluk ve ağrı şikayetleriyle başvurdu. Öyküde ciddi kronik hastalık mevcut değildi. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde hemoglobini: 13,5 g/dl, beyaz küre: $7 \times 10^9/L$, trombosit: $89 \times 10^9/L$ idi. Kist hidatik hastalığının tanısı için yapılan ELISA testi negatif olarak raporlandı. Çekilen abdominal bilgisayarlı tomografide (BT) dalak orta superiorında yaklaşık 14x10x10 cm (Şekil 1), dalak inferiorunda ise 5x4 cm boyutta kist hidatikle uyumlu görünüm mevcuttu. (Şekil 2).



Şekil 1 : Dalak superiorunda 14 cm çaplı kist odağı

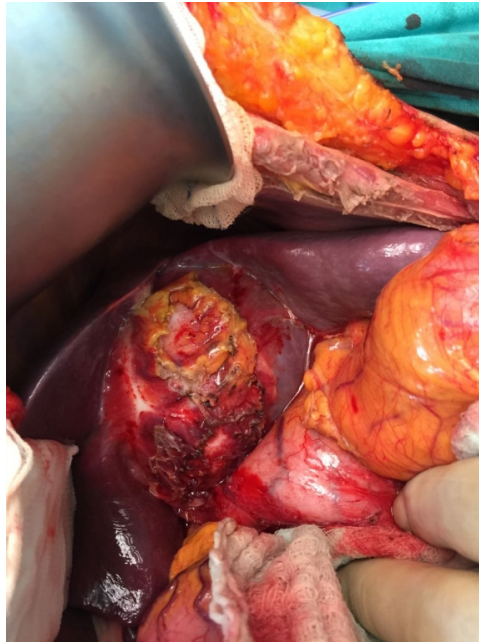


Şekil 2 : Dalak Inferiorunda 5 cm lik kist odağı

Öyküde geçirilmiş ya da eşlik eden herhangi bir hastalık yoktu. Multipl kist lokalizasyonu nedeniyle total splenektomi yapılmasına karar verildi. Preoperatif hazırlık bağlamında hastadan bilgilendirilmiş onam formu alındı. Kan hazırlığı yapıldı ve 1 ünite aferez solüsyonu verildi. Albendazol 2x400 mg/gün tedavi başlandı. Genel anestezi altında subkostal insizyonla laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda dalak üst polde sert, fikse, karaciğer sol loba yapışık, yaklaşık 15x10 cm çaplı kist hidatikle uyumlu görünüm mevcuttu (Şekil 3,4).



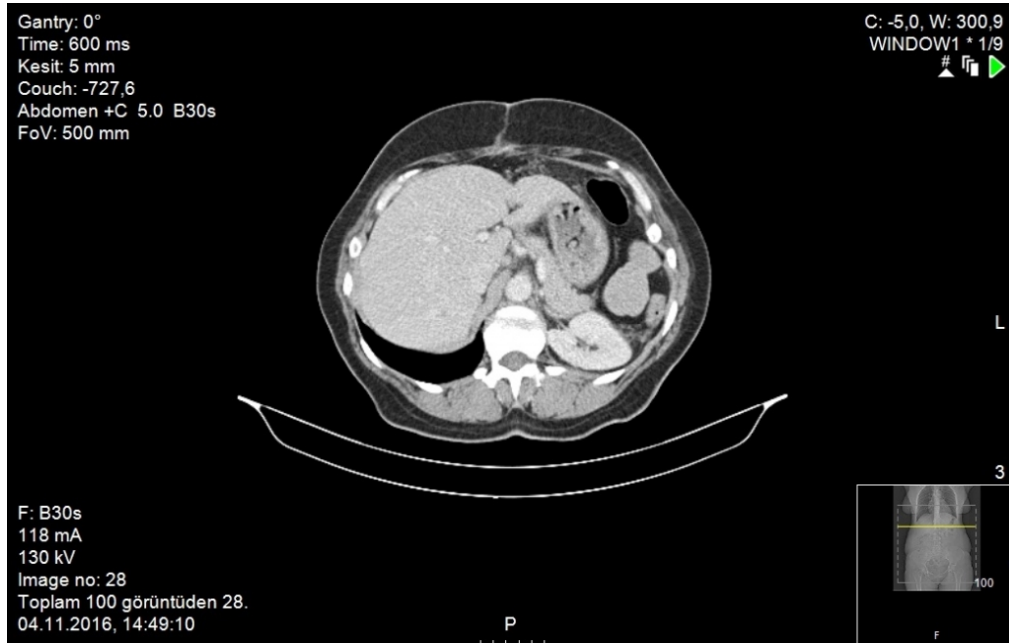
Şekil 3 : Splenektomi materyali



Şekil 4 : Dalakta Kist Görünümü

Dalak inferiorundaki kist gözle görülebilir değildi. Dalak etraf dokulardan disseke edildi, splenik arter ve ven

görülerek bağlandı. Bu esnada toplamda yaklaşık 500 cc hemoraji oldu. Operasyon süresi yaklaşık 150 dk idi. Dalak lojuna bir adet dren kondu. Komplikasyon olmadı. Hasta postoperatif ekstübe ve desteksiz yoğun bakıma alındı. Hasta sorunsuz bir şekilde postoperatif 3. gün taburcu edildi. Postoperatif 6. gün pnömokok aşısı uygulandı. Albendazol 2x400 mg/gün tedavisi devam edildi. Spesimen patolojisi kist hidatik olarak raporlandı. Hasta postoperatif 2. ayında kontrole geldi. Genel durumu iyi seyreden hastaya kontrol tomografi çekildi (Şekil 5). Herhangi bir patolojiye rastlanmadı.



Şekil 5 : Kontrol Tomografi Görüntüsü

Tartışma

Dalak kist hidatikleri, tüm intraabdominal kist hidatiklerin yaklaşık % 0,5 - % 4,0'nü oluşturmaktadır^{1-3,7,9,12}. Bu lezyonların primer veya sekonder odak olup olmadıkları için daha fazla araştırma ve veriye ihtiyaç duyulmaktadır^{1-3,5,8,10}. Bizim vakamızda karaciğer veya diğer intraabdominal organlarda başka kist hidatik odağına rastlanmadı.

Dalak kist hidatiğinin oluşma patolojisi hakkında çeşitli görüşler mevcuttur. Bunlardan bazıları, splenik arter yoluyla karaciğer akımından kaçmış skolekslerin yayılımı, portal basıncın yüksek olması sonucu oluşan retrograd akım, intraperitoneal yerleşimli kist odaklarından yayılım veya sistemik yayılım sonucu olabilmektedir^{1,3}.

Özellikle tek odaklı dalak kist hidatik olgularında, perkütan drenajın etkili olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur¹⁴⁻¹⁷. Bu yöntemlerle minimal invaziv olarak kist drene edilebilir. Ancak nüks açısından operasyona üstünlüğü olup olmadığı tartışmalıdır. Total splenektomi ile kist tamamen eksize edildiğinden, kist kavitesi ile ilgili komplikasyonlar daha az görülebilmektedir⁹. Splenektomi sonrası enfeksiyon ve sepsis riski olduğu unutulmamalıdır^{1,4,8,9}. Enfeksiyon riskinden dolayı, özellikle birden fazla kist odağı olması durumunda splenektomi düşünülmelidir^{4,9}. Hastamıza, postoperatif dönemde Albendazol 2x400 mg/gün ve Seftriakson 2x1 g/gün tedavisinden oluşan antibiyotik tedavisi verildi. Postoperatif 6. gün pnömokok aşısı uygulandı. Takiplerinde herhangi bir enfeksiyon odağına rastlanmadı.

Total splenektomi, kistin özellikle dalağın % 75'inden fazlasını kaplaması, birden fazla odaklı veya intraparakimal odaklı olması durumunda tercih edilmektedir^{4,9}. Olgumuzda dalak superior ve inferior polünde birden fazla kistik odak olup, inferior poldeki odak intraparakimaldi. Dolayısıyla biz total splenektomiye tercih

ettik.

Sonuç olarak, birden fazla ve intraparakimal odaklı dalak kist hidatiği olguları karşımıza çıkabilmektedir. Bu tip olgularda, uygun antibiyotik tedavisi ile total splenektomi güvenli bir şekilde uygulanabilir. Total splenektomi ile özellikle kist kavitesine bağlı komplikasyonların ve kist nüksünün ortadan kalkabileceğini düşünmekteyiz.

Referanslar

1. Rasheed K, Zargar SA, Telwani AA. Hydatid cyst of spleen: a diagnostic challenge. *N Am J Med Sci.* 2013;5(1):10-20.
2. Malik AA, et al. Primary splenic hydatidosis. *Indian J Gastroenterol.* 2011;30(4):175-7.
3. Ramia-Angel JM, et al. Hidatidosis of the spleen. *Pol Przegl Chir.* 2011;83(5):271-5.
4. Culafic DM, et al. Spleen cystic echinococcosis: clinical manifestations and treatment. *Scand J Gastroenterol.* 2010;45(2):186-90.
5. Vasilescu C, et al. Robotic partial splenectomy for hydatid cyst of the spleen. *Langenbecks Arch Surg* 2010;395(8):1169-74.
6. Meimarakis G, et al. Surgical management of splenic echinococcal disease. *Eur J Med Res.* 2009;14(4):165-70.
7. Akhan O, Koroglu M. Hydatid disease of the spleen. *Semin Ultrasound CT MR.* 2007;28(1):28-34.
8. Atmatzidis K, et al. Splenectomy versus spleen-preserving surgery for splenic echinococcosis. *Dig Surg.* 2003;20(6):527-31.
9. Ameer HB, et al. Hydatid cyst of the spleen: Tunisian series of 21 cases. *Indian J Surg.* 2015;77(2):515-9.
10. Ozogul B, et al. Splenic hydatid cysts: 17 cases. *Indian J Surg.* 2015;77(2):257-60.
11. Durgun V, et al. Primary splenic hydatidosis. *Dig Surg.* 2003;20(1):38-41.
12. Dar MA, et al. Surgical management of splenic hydatidosis. *Surg Today.* 2002;32(3):224-9.
13. Zerem E, Nuhanovic A, Caluk J. Modified pair technique for treatment of hydatid cysts in the spleen. *Bosn. J Basic Med Sci.* 2005;5(3):74-8.
14. Bastid C, et al. Percutaneous treatment of hydatid cysts under sonographic guidance. *Dig Dis Sci.* 1994;39(7):1576-80.
15. Akhan O, et al. Liver hydatid disease: Long-term results of percutaneous treatment. *Radiology.* 1996;198(1):259-64.
16. Men S, et al. Percutaneous treatment of hepatic hydatid cysts: an alternative to surgery. *AJR.* 1999;172(1):83-9.
17. Ustunoz B, et al. Percutaneous treatment of hydatid cysts of the liver: Long-term results. *AJR.* 1999;172(1):91-6.