

Koray AYDOĞDU
Ertan AYDIN
Mahmut GÜLGÖSTEREN
Göktürk FİNDİK
Nurettin KARAOĞLANOĞLU

İletişim (Correspondance)

Koray AYDOĞDU
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği ANKARA
Tlf: 0312 355 21 10
e-posta: dr.k.aydogdu@hotmail.com

Geliş Tarihi: 14/08/2009
(Received)

Kabul Tarihi: 04/12/2009
(Accepted)

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği ANKARA



OLGU SUNUMU

VENA CAVA SUPERİOR SENDROMUNA NEDEN OLAN AKCİĞER KİST HİDATİĞİ OLGUSU

Öz

Hidatik kist hastalığı sıklıkla Türkiye ve bazı Akdeniz ülkelerinde gözlenen önemli bir sağlık problemidir. Hidatik kist, primer inokulasyon ile en sık karaciğer ve akciğeri tutar. Gerek karaciğer gerekse akciğer yerleşimli hidatik kist hastalığı ülkemizde hala önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Primer infeksiyon dışında bulaşma için diğer bir yol ise, mevcut kistin rüptürü sonucu serbest kalan protoskolekslerin hematojen, lenfatik ve doğrudan transdiyafragmatik yol ile yayılmasıdır. Hastalık çoğunlukla asemptomatik olup, kistin boyutuna ve lokalizasyonuna göre değişik semptomlar görülebilir. Bu yazıda nonspesifik göğüs ağrısı ve vena cava superior sendromu kliniği şikayetleriyle seyreden dev akciğer kist hidatik olgusu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Kist Hidatik; Vena Cava Superior Sendromu; Cerrahi.



CASE REPORT

LUNG HYDATID CYST CAUSING VENA CAVA SUPERIOR SYNDROME:A CASE REPORT

ABSTRACT

Hydatid disease is a serious health problem which is encountered frequently in Turkey and some other Mediterranean countries. Hydatid cysts are located most frequently in the liver and lung with primary inoculation. Both lung and liver hydatid cysts are still an important public health problem in our country. Another way of inoculation other than primary infection is spreading of protoscolexes which become free after the rupture of the current hydatid cyst, via hematogenous, lymphatic and direct transdiaphragmatic route. While the disease is usually asymptomatic, various symptoms can be seen depending on the localization and the dimension of the current cyst. In this paper, a case with a huge lung hydatid cyst presented with nonspecific chest pain and symptoms of vena cava superior syndrome has been presented.

Key Words: Echinococcosis, Superior Vena Cava Syndrome; Surgery.



GİRİŞ

Ekinokokkosis ve hidatidosiz terimleri ekinokok cinsi sesto-
toların erişkin ve larva (metasestod) şekillerinin yol açtığı genellikle kontamine gıdalar ile bulaşan ılıman iklimli bölgelerin özellikle kırsal kesimlerinde gözlenen zoonotik bir enfeksiyondur (1,2). Echinococcusun insanda hastalık yapan dört türü olup, en sık görülenleri kistik ekinokokusa neden olan Echinococcus granulosus (EG) tir (3). EG 2-7mm boyunda 0.6 mm eninde yaklaşık 3-4 halkadan oluşan küçük bir hermafrodit parazittir.

İnsanlara bulaş kontamine yiyecekler ve su ile olmaktadır. Alınan yumurtalar gelişimlerine incebarsaklarda devam ederler. İntestinal mukozaya kancalarıyla tutunurlar. Embriyo jejunum ve ileum duvarından portal ven yada periduodenal ve perigastrik lenfatiklere geçer, portal ven ile öncelikle karaciğere ulaşır. Pulmoner kistler genellikle karaciğer kistlerine sekonder gelişir. Periduodenal ve perigastrik lenfatik kanallar torakomediastinal lenfatiklerle ve torasik ductus ile bağlantılıdır. Bu da karaciğer kisti olmadan akciğerin enfekte olmasını açıklar.

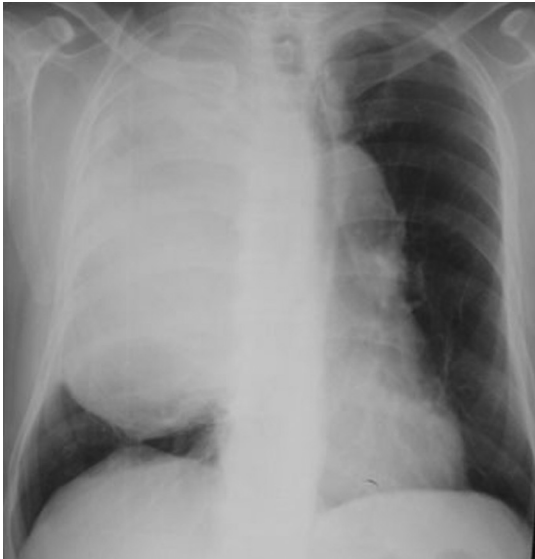
Hidatik kistler ya primer inokülasyon yada sekonder yayılımla vücudun her bölgesinde görülebilir. En sık yerleşim yeri karaciğer (%60-70) olup bunu akciğer (%20-25) izler. Gerçek karaciğer gerekse akciğer yerleşimli hidatik kist hastalığı ülkemizde hala önemli bir halk sağlığı sorunudur. Intakt hi-

datik kistler ateş, halsizlik ve kilo kaybı gibi sistemik belirtiler vermezler. Pek çok vakada kist (%30-50) asemptomatikdir ve tesadüfen klinik yada radyolojik olarak tanı konur (4). Semptomlar genellikle kist tarafından oluşturulan kompresyonuna bağlıdır. Mediastinal yerleşimli büyük hidatik kistler bazen Horner Sendromuna neden olabilirlerken bazende özofagus, kalp, trakea ve büyük damarlarda bası semptomlarına sebep olabilirler (4,5). Olguda sağ akciğer yerleşimli dev kist hidatiğin vena cava süperiora yaptığı bası nedeniyle ortaya çıkan vena cava süperior sendromu bulguları gözlenmiştir.

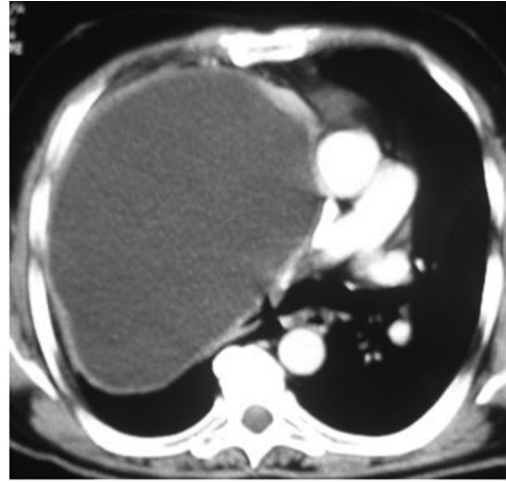
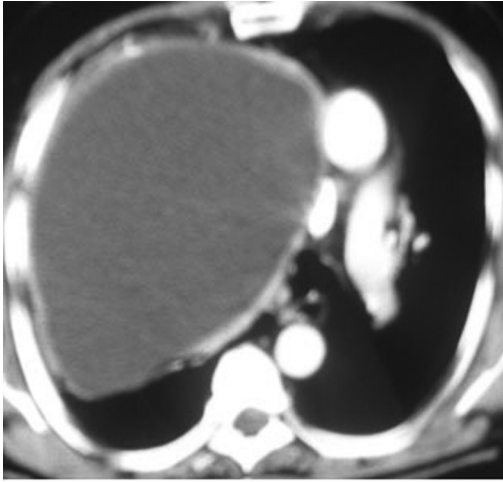
OLGU SUNUMU

Uzun süredir nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti olan 60 yaşında erkek hastanın son zamanlarda mevcut şikayetlerine, boynunda şişlik ve baş ağrıları şikayetleri eklenince bir sağlık kuruluşuna başvuruyor. Burada çekilen postero-anterior akciğer grafisinde sağ hemitoraksı hemen hemen tama yakın dolduran kistik lezyon (Şekil 1) ile uyumlu görünüm izlenince kliniğe yönlendirilen hasta yatırıldı.

Kliniğe başvurusunda yapılan fizik muayenesinde bilateral boyun venlerinde ve yüzünde ödem izlendi. Dinlemekle sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı. Laboratuvar testleri lökositoz ve eozinofili haricinde tamamen normaldi. Toraks ve üst abdomen tomoğrafisinde sağ hemitoraksı tama yakın dolduran ve vena cava süperioru yandan basılayarak daralma-



Şekil 1— Sağ hemitoraksı tama yakın düzgün sınırlı nonhomojen dansite artışı.



Şekil 2— Sağ hemitoraksı tama yakın dolduran ve vena cava süperioru yandan basılayan 15x15 cm boyutlarında kistik lezyon.

sına neden olan yaklaşık 15x15 cm boyutlarında kistik özellikte lezyon izlendi (Şekil 2). Hastaya medikal olarak vena cava süperior sendromuna yönelik tedavisi verilerek operasyona hazırlandı.

Hastaya sağ torakotomi uygulandı Explorasyonda toraksta yaklaşık 15x15 cm boyutlu kist hidatik izlenerek kistotomi kapitonaj uygulandı. Postoperatif komplikasyon izlenmeyen hasta yedinci gününde sorunsuz olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA

Hidatik kist hastalığı dünyanın her yerinde görülebilmekle beraber, koyun beslenen ılıman iklimli bölgelerde prevalansı yüksektir. Ülkemizde ise, prevalans yüzbinde 50 ve insidans yüzbinde 2'dir (3). Akciğer kist hidatik erkeklerde ikinci ve üçüncü dekatlarda daha siktir (1,2). Çocukluk çağı olgularını irdeleyen çalışmalarda erkek olgular daha fazla bulunmuştur (6,7).

Hidatik kistlerin en sık yerleşim yeri karaciğer (%60-70) olup bunu akciğer (%20-25) izler. Daha az sıklıkla dalak, böbrek, kalp, kemik ve santral sinir sisteminde görülür (%10). Akciğer hidatik kisti akciğerde herhangi bir loba yerleşebilir. Sağ alt lob akciğerin en sık etkilenen lobudur. İntra-toraksik ekstrapulmoner yerleşim yerleri mediastinum, plevra, perikard ve göğüs duvarıdır (8).

Akciğer kist hidatiği %30-50 asemptomatiktir (4). En sık görülen semptom öksürük (%62) ve göğüs ağrısıdır (%45). Diğer semptomlar ise hemoptizi, dispne, ateş ve balgam çıkarma olarak bildirilmektedir. Bunların yanında kist sıvısının

neden olduğu vücut yüzeyinde döküntüler ve eosinofili görülebilir. Kistin plevral boşluğa rüptüre olduğu durumlarda hidropnömotoraks, anafaktik şok, dispne ve ateş eşlik edebilir (5,9).

Bası semptomları, kistin boyutuna ve lokalizasyonuna göre vena cava superior sendromu, frenik ve laringeal sinir basısına bağlı nörolojik bulgular, vertebral destrüksiyon ve Bernard-Horner sendromu gibi belirtiler verebilir (10). Olgumuzda kist lokalizasyonu ve büyüklüğü nedeniyle vena cava süperior sendromu semptomları gözlenmiştir.

Karaciğer tutulumunda hepatomegali, sağ üst kadran ağrısı, bulantı, kusma, obstruktif sarılık, biliyer kolik ve pankreatittir. Kalpteki kistler rüptür potansiyeli nedeniyle oldukça tehlikelidirler. Serebral kistler kafa içi basınç artışına ve epilepsiye neden olabilirler. Böbrek kistleri ise bel ağrısı ve hematüri yapabilir. Kemik kistleri fraktür sebebi olabilir. Mediastinel yerleşimli büyük hidatik kistler bazen horner sendromuna neden olabilirlerken bazı kistler özofagus, kalp, trakea ve büyük damarlara bası yaparak bası semptomlarına sebep olabilirler (4,5).

Hidatik kist tanısı serolojik yöntemler, indirekt metodlar ve radyolojik olarak konulur. Radyolojik yöntemlerden posterior-anterior akciğer grafisi, toraks ultrasonografi, toraks tomografisi, toraks MR ve özellikle kardiyak tutulumlar için ekokardiyografi en çok tercih edilenlerdir. Deri testleri, kompleman fiksasyon yöntemi, kan eozinofil sayımı, indirekt hemaglutinasyon testi kullanılan laboratuvar yöntemleridir fakat yalancı pozitif sonuçlar verebilirler (5).



Hidatik kistin tedavisi cerrahidir. Cerrahi özellikle komp-like kistlerde, rüptür riski olan dev kistlerde ve santral sinir sistemi ile kalp gibi vital organlarda yerleşen kistlerde tercih nedenidir. Cerrahinin kontrendike olduğu durumlarda medikal tedavidir. Tarıfılan mevcut olguda vena cava süperior basısı mevcut olduğundan hastaya acil cerrahi planlandı ve kist çıkarıldı.

KAYNAKLAR

1. Topçu S, Kurul İC, Taştepe İ, et al. Surgical treatment of pulmonary hydatid cysts in children. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2000; 120: 1097-101.
2. Kır A, Baran R, Yılmaz A, Atasalihli A. Çocukluk çağı pulmoner hidatik kistler (66 olgunun analizi).XX. Türk Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi, Kongre Kitabı, 1994, pp 33-8.
3. Ekim N, Uçan ES. Solunum sistemi infeksiyonları. *Toraks kitapları*, 2002-3, pp 557-609.
4. Sirmali M, Gezer S, Aydın E, Kaya S. Giant primary mediastinal hydatid cyst causing Horner's syndrome: report of a case. *Acta Chir Belg* 2005 Apr;105(2):221-3.
5. Ulkü R, Eren N, Cakir O, Balci A, Onat S. Extrapulmonary intrathoracic hydatid cysts. *Can J Surg* 2004 Apr;47(2):95-8.
6. Topcu S, Kurul IC, TASTEPE I, Bozkurt D, Gulhan E, Cetin G. Surgical treatment of pulmonary hydatid cysts in children. *J Thorac Cardiovas Surg* 2000;120:1097-101.
7. Celik M, Senol C, Keles M, et al. Surgical treatment of pulmonary hydatid disease in children: Report of 122 cases *J Pediatr Surg* 2000;35:1710-3.
8. Sehgal S, Mishra B, Thakur A, Dogra V, Loomba PS, Banerjee A. Hydatid cyst of mediastinum. *Indian J Med Microbiol* 2008 Jan-Mar;26(1):80-1.
9. Anadol D, Gocmen A, Kiper N, et al. Hydatid disease in childhood: A retrospective analysis of 376 cases. *Pediatr Pulmonol* 1998;26:190-6.
10. Kabiri el H, Zidane A, Atoini F, Arsalane A, Bellamari H. Primary hydatid cyst of the posterior mediastinum. *Asian Cardiovasc Thorac Ann* 2007 Oct;15(5):60-2.