

Multiple Rekürrenle Seyreden Pelvik Tutulumlu Hidatik Kist: Olgu Sunumu

Hydatid Cyst Presenting with Multiple Recurrence and Pelvic Involvement: Case Report

Hüsrev Diktaş¹, Selami Çakmak², Vedat Turhan¹, Ali Kantemir², Bülent Güleç³, Oral Öncül¹, Osman Rodop², Ersin Öztürk⁴, Levent Görenek¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Servisi, İstanbul, Türkiye

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Servisi, İstanbul, Türkiye

³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul, Türkiye

⁴GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Hidatik kist hastalığı, *Echinococcus granulosus*'un metasesstod formunun sebep olduğu, primer olarak karaciğer ve akciğer tutulumu ile seyreden paraziter bir hastalıktır. Kemik tutulumu olguların yalnızca %1'in de görülmele beraber bu olguların da yaklaşık %50'si spinal tutulumla seyretmektedir. Burada tekrarlayan pelvik ve spinal tutulumlu hidatik kist nedeniyle on bir kez opere edilmiş 70 yaşında bir erkek olgu sunulmuştur. (*Türkiye Parazit Derg* 2011; 35: 178-80)

Anahtar Sözcükler: Hidatik kist, pelvik, spinal, *Echinococcus granulosus*

Geliş Tarihi: 30.03.2011

Kabul Tarihi: 04.08.2011

ABSTRACT

Hydatid cyst disease is a parasitic infection which is caused by the metacestode form of *Echinococcus granulosus* and affects primarily the liver and lung. Bone involvement is found in 1% of patients afflicted with this disease. The spine is involved in about 50% of these cases. Herein, we report a 70 year old male case with pelvic and spinal hydatid cyst who was operated on eleven times. (*Türkiye Parazit Derg* 2011; 35: 178-80)

Key Words: Hydatid cyst, pelvic, spinal, *Echinococcus granulosus*

Received: 30.03.2011

Accepted: 04.08.2011

GİRİŞ

Hidatik kist hastalığı (HKH); köpek ve köpekgillerle bulaşan *Echinococcus granulosus*'un etken olduğu paraziter bir enfeksiyondur. Köpek dışkıyla atılan *E. granulosus* yumurtaları, doğal ara konak olan koyun, keçi, siğir gibi değişik türden hayvanlarda ve rastlantısal olarak da insanda enfeksiyona sebep olmaktadır. Çoğunlukla karaciğer ve akciğer tutulumu ile seyretmekte olup nadiren de olsa santal sinir sistemi, böbrekler ve kas-iskelet sistemi tutulumu gözlenebilmektedir (1, 2). Hastalık dünyada özellikle

hayvancılıkla uğraşan Asya'nın tamamı, Orta ile Güney Amerika ve Güney Afrika gibi ülkelerde sıklıkla gözlenmektedir (3). Ülkemiz de HKH açısından endemik olmakla beraber 2001-2005 yıllarında yapılan bir çalışmada 14789 olguya rastlanmıştır (4). Bu olguların büyük çoğunluğu da İç Anadolu Bölgesi'nden bildirilmiştir.

OLGU

70 yaşında İstanbul'da yaşayan erkek hasta 1998 yılında özellikle bel ve uyluk bölgesinde ağrı şikayeti ile hastanemize başvurmuştur. Hastamız askeri personel olarak uzun

yıllar birçok kırsal alanda görev yaptığını ifade etmektedir. Fizik muayenesinde sol kalça eklem hareketlerinin ağrılı ve kısıtlı, sol alt ekstremitte reflekslerinin hipoaktif, her iki tarafta laseque testi negatif olarak saptanmıştır. Batın muayenesinde patolojik bulguya rastlanmamış olup, kardiyovasküler ve pulmoner sistem muayeneleri tabii olarak saptanmıştır. Hastanın yapılan tetkikleri neticesinde pelvik ve karaciğer bilgisayarlı tomografi sonuçları Tablo 1’de gösterilmiştir. Yapılan değerlendirmede; hastaya iliak kemiği etkileyen hidatik kist hastalığı tanısı konmuş ve sol iliak kemik kist rezeksiyonu operasyonu uygulanmıştır. Takiben aynı yıl içerisinde “karaciğer kistotomi”, “omentopleksi” ve “pelvik hidatik kistektomi” operasyonları uygulanmıştır. Hasta bu operasyon sonrasında albendazol tedavisini 800 mg/gün dozunda olmak üzere 28 günlük kullanım sonrasında 14 gün ara verilerek dört kür şeklinde kullanmıştır. İki yıl kadar sonra hastaya nüks hidatik kist tanısı ile sol iliak kemik kist rezeksiyonu operasyonu, takiben de sol inguinal bölge kist rezeksiyon operasyonları uygulanmıştır. Aynı bölgeden 2002-2003 ve 2004 yıllarında “nüks kistektomi” operasyonları uygulanan hastaya her iki inguinal bölgede yerleşim gösteren kistler nedeniyle “sağ ve sol femoral arter bypass cerrahisi” uygulanmak zorunda kalmıştır. Bununla beraber 2005 yılında geçirmiş olduğu trafik kazası neticesinde sol femur boyun kırığı gözlenen hastaya parsiyel kalça protezi operasyonu uygulanmıştır. 2006 yılında sol alt ekstremitte kuvvetinde azalma reflekslerinde ise hipoaktivite tespit edilen hastanın lomber magnetik rezonans incelemesinde “lomber ekstradural hidatik kist” tanısı konularak sol S1 ve S2 bölgelerine “hemilaminektomi ve hidatik kist vezikülleri eksizyonu” operasyonu uygulanmıştır (Tablo 1). Bunun ardından albendazol tedavisi tekrarlanan hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edilmiştir. Güncel olarak hastanın 2010 yılında sol uyluk bölgesinden gelişen akıntı ve fistül varlığı sonucunda hastada protez enfeksiyonu ve osteomyelit tespit edilmiş olup medikal tedavi ile yanıt alınamamış ve hastaya “sol kalça dezartikülasyon” operasyonu uygulanmak zorunda kalmıştır (Tablo 2).

TARTIŞMA

Hidatik kist hastalığı multipl tutulumla seyredabilen paraziter bir hastalıktır. En sık tutulum bölgesi akciğer ve karaciğerdir. Kemik tutulumu ise %0.5-2 oranlarında gözlenmekle beraber spinal, pelvik ve uzun kemikler en sık tutulan kemik bölgeleridir (5). Kemik tutulumu sonucunda çok sayıda olguda patolojik kırıklar gözlenmiştir. Bizim olgumuzda da tutulum öncelikli olarak pelvik ve spinal bölgede gözlenmiş olup yapılan diğer incelemeler neticesinde karaciğerde de tutulum tespit edilmiştir. Olgulara karaciğer ve akciğer dışı bir tutulum bölgesi ile prezente olması durumunda bile mutlaka bu bölgeler de kist açısından görüntüleme yöntemleri ile taranmalıdır.

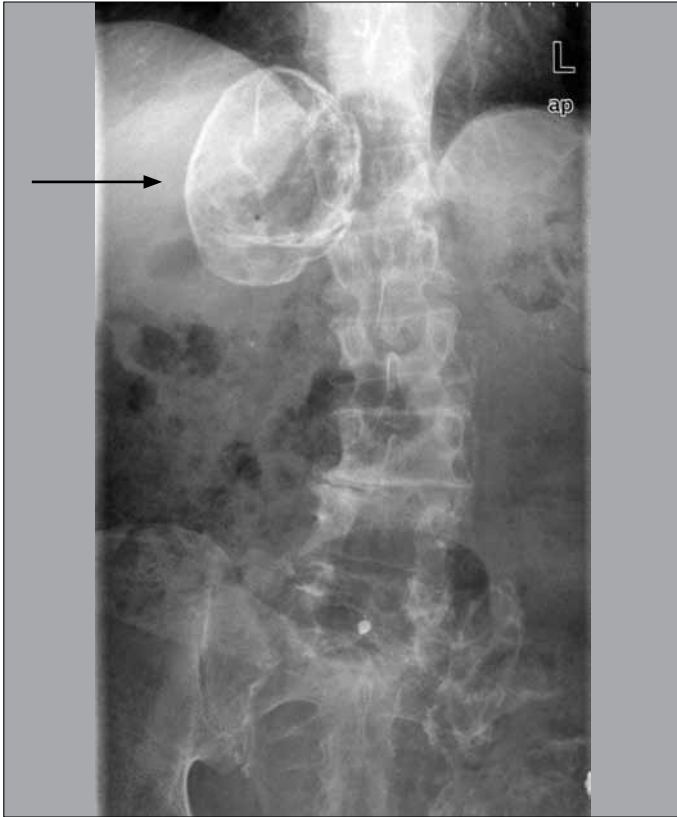
Tablo 1. Hastaya ait bilgisayarlı tomografi inceleme sonuçları (tanı öncesi dönemde)

İnceleme	Sonuç
Pelvik bilgisayarlı tomografisi	Solda asetabulum ve femur başı çevresinde multilokule multiseptalı yumuşak doku dansitesinde pelvise doğru ve iliopsoas kası ön yüzüne doğru uzanım gösteren kistik yapı. Solda kalça eklemi düzeyinden başlayan uyluk anteriorunda femur ön yüzü boyunca kaudale uzanım gösteren aksiyel planda 7x4 cm’ye ulaşan kistik natürde lezyon
Batın bilgisayarlı tomografisi	Karaciğer segment 2-4A ve kaudat lob lokalizasyonunda yaklaşık 64x47x73 mm boyutlu lobule konturlu çepersel kalsifikasyon içeren tip-V kist hidatik ile uyumlu kistik görünüm

Spinal kanal tutulumu ise Braithwaite ve ark. (6) tarafından radyolojik görünümüne göre intramedüller, intradural ekstradural, vertebra hidak kisti ve spinal yapılar uzanım gösteren paravertebral lezyonlar olarak beş grupta sınıflandırılmıştır. Olgumuzda da yapılan lumbal vertebra MR incelemesinde S1-S2 düzeyinde spinal kanala uzanım gösteren ve sol S1 sinir kökünü anteriora doğru belirgin olarak baskılayacak şekilde kistik lezyon tespit edilmiş olup, bu sınıflandırmaya göre “intradural ekstramedüller tutulum” özelliği göstermektedir. Bu tutulum aynı zamanda direk radyografilerde de tespit edilmiştir (Resim 1, 2). Spinal tutulumlu hidatik kist olgularında, serolojik olarak negatif olup görüntüleme yöntemleri ile tanının desteklendiği olguların olduğu ve radyolojik yöntemlerin duyarlılığının yüksek olduğu gösterilmiştir (7). Spinal kanal tutulumu ile seyreden olgulardaki en önemli komplikasyonlar paraparezi ve parapleji tablosudur (8). Spinal kanal tutulumu ve geçirilen çok sayıda cerrahi operasyona sekonder olarak bizim olgumuzda da parapleji komplikasyonu gözlenmiştir. Hidatik kist hastalığı olgularında en önemli komplikasyonlardan bir tanesi de rekürrenslerin gözlenmesidir. Neelapa ve ark.’nın (9) yapmış oldukları çalışmada hidatik kist hastalığı nedeniyle medikal ve cerrahi tedavi kombinasyonu uygulanan ancak rekürrens gözlenen bir olgu sunulmuştur. Terek ve ark.’nın (10) çalışmasına göre hidatik kist hastalığının cerrahi tedavisi sonrasında ilk iki yılda gözlenen rekürrens insidansı %8-22 oranlarında saptanmıştır. Rekürrenslerin önlenmesi için önerilen tedavi şemasında cerrahi tedavinin yanı sıra albendazol ile

Tablo 2. Hastanın hidatik kist hastalığı ile ilişkili geçirdiği cerrahi operasyonlar

Tarih	Operasyon adı
1998	Sol iliak kemik kist rezeksiyonu
1998	Sol inguinal kistektomi
1998	Karaciğer ve pelvis kistektomi
1999	Sol iliak kistektomi
1999	Sol inguinal kistektomi
2000	Sol iliak kistektomi
2002	Sol iliak kistektomi
2004	Sağ iliak kistektomi
2005	Sağ ve sol femoral by-pass
2005	Parsiyel Kalça protezi*
2006	Sol S1 ve S2 bölgesi hemilaminektomi ve hidatik kist vezikülleri eksizyonu
2010	Sol kalça dezartikülasyonu



Resim 1. T12-L1 vertebra düzeyinde kalsifiye görünümde kistik oluşum



Resim 2. Sol pelvik kanatta destrükte görünüm ve total kalça protezi

medikal tedavi kombinasyonu önerilmektedir (11). Golematıs ve ark. (12) albendazol tedavisi sonucunda büyük boyutlu kistlerde küçülme, daha küçük kistlerde ise kaybolma olabileceğini belirtmişlerdir. Erashin ve ark. (13) ile Onal ve ark. (14) cerrahi tedavi ile albendazol tedavisi kombinasyonunun rekürrenslerin

önlenmesinde ve rüptüre olmuş kist tedavilerinde oldukça etkin olduğunu göstermişlerdir. Olgumuzda nükslerin önlenmesi için cerrahi tedavi sonrasında 3 kür medikal tedavi uygulanmıştır. Ancak hastada buna rağmen nüksler gözlenmiştir. Bu açıdan da uygulanacak cerrahi tedavinin başarısı ve seçilecek teknik, rekürrenslerin önlenmesinde son derece önemli olabilmektedir. Ayrıca hidatik kist hastalarının cerrahi ve/veya medikal tedavilerden sonra da belirli periyodlarla sürekli takip edilmelerinin gerektiği de bu olgudan anlaşılmaktadır.

Hidatik kist hastalığı ülkemiz için halen ciddi bir halk sağlığı problemi olmakla beraber, klasik klinik tablolardan farklı şekilde karşımıza çıkabilmektedir. Bu nedenle özellikle kas eklem ağrısı ile başvuran ve periferik nörolojik bulgular gözlenen olgularda özellikle kırsal alanda yaşama hikayesi de mevcut ise mutlaka spinal yerleşimli veya pelvik yerleşimli hidatik kist akla getirilmeli ve incelemelerde karaciğer ve akciğer gibi mutad tutulum bölgeleri de taranmalıdır. Ayrıca, nükslerin önlenmesinde uzun süreli medikal tedavi ile birlikte etkin bir cerrahi tedavi kombinasyonu ve tedavi sonrası takiplerin yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

- Gogus C, Safak M, Baltacı S, Turkolmez K. Isolated renal hydatidosis: experience with 20 cases. *J Urol* 2003; 169:186-9. [CrossRef]
- Gelman R, Brook G, Green J, Ben-Itzhak O, Nakhoul F. Minimal change glomerulonephritis associated with hydatid disease. *Clin Nephrol* 2000; 53: 152-5.
- Unat EK, Yücel A, Atlaş K, Samastı M. Unat'ın Tıp Parazitolojisi (5. baskı). Cer. Tıp Fak. Vakfı Yay no:15, 1995. s.19-49.
- Yazar S, Ozkan AT, Hökelek M, Polat E, Yılmaz H, Ozbilge H, et al. Cystic echinococcosis in Turkey from 2001-2005. *Türkiye Parazitoloj Derg* 2008; 32: 208-20.
- Kammerer WS, Schantz PM. Echinococcal disease. *Infect Dis Clin North Am* 1993; 7: 605-18.
- Braithwaite PA, Less RF. Vertebral hydatid disease. *Radiological assessment. Radiology* 1981; 140: 763-6.
- King CH. Cestodes. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone Inc; 2005. p.3285-93. [CrossRef]
- Altınörs N, Bavbek M, Caner HH, Erdogan B. Central nervous system hydatidosis in Turkey: a cooperative study and literature survey analysis of 458 cases. *J Neurosurg* 2000; 93: 1-8. [CrossRef]
- Neelepa VSS, Chandrasekar CR, Grimer RJ. Revision hip replacement for recurrent Hydatid disease of the pelvis: a case report and review of the literature. *J Orthop Surg Res* 2010; 5: 17.
- Terek MC, Ayan C, Ulukus M, Zekioğlu O, Ozkinay E, Erhan Y. Primary pelvic hydatid cyst. *Arch Gynecol Obstet* 2000; 264: 93-6. [CrossRef]
- Guidelines for treatment of cystic and alveolar echinococcosis in humans. WHO Informal Working Group on Echinococcosis. *Bull World Health Organ* 1996; 74: 231-42.
- Golematıs B, Lakiotis G, Persidou-Golematı P, Bonatsos G. Albendazole in the conservative treatment of multiple hydatid disease. *Mt Sinai J Med* 1989; 56: 53-5.
- Erşahin Y, Mutluer S, Güzelbağ E. Intracranial hydatid cysts in children. *Neurosurgery* 1993; 33: 219-24.
- Onal C, Barlas O, Orakdögen M, Hepgül K, Izgi N, Unal F. Three unusual cases of intracranial hydatid cyst in the pediatric age group. *Pediatr Neurosurg* 1997; 26: 208-13.