

## AKCİĞER KİST HİDATİKLİ HASTALARIMIZ: ŞANLIURFA İLİNDEN VERİLER

### OUR PATIENTS WITH PULMONARY CYST HYDATIC: DATA FROM ŞANLIURFA CITY

Hayriye UÇAR<sup>1</sup> Ayşegül ÇALLI<sup>1</sup> Ahmet Mehmet DOBLAN<sup>2</sup>  
Mazlume SUNA<sup>3</sup> Nuray ALPAY<sup>4</sup> Ahmet Emin ERBAYCU<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

<sup>3</sup>Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Şanlıurfa

<sup>4</sup>Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Anestezi Bölümü, Şanlıurfa

<sup>5</sup>Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

**Anahtar sözcükler:** Kist hidatik, akciğer, kistektomi, kistotomi, torakotomi

**Key words:** Cyst hydatid, pulmonary, cystectomy, cystotomy, thoracotomy

Geliş tarihi: 25 / 01 / 2009

Kabul tarihi: 07 / 03 / 2009

#### ÖZET

Kist hidatik en sık karaciğeri tutmakla birlikte ikinci en sık lokalizasyon akciğerdir. Bu çalışmada Şanlıurfa ilinde bir Göğüs Hastalıkları Polikliniği'nde teşhis edilen akciğer kist hidatikli hastaların analizi yapılmıştır. 2008 yılı içinde teşhis konulan akciğer kist hidatikli hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların genel özellikleri, radyolojik görünümleri ve uygulanan tedaviler kaydedilmiştir. Çalışmaya yaş ortalaması 29.8 (4-62) yıl olan, 15 kadın, 9 erkek, toplam 24 hasta alınmıştır. En sık görülen semptomlar nefes darlığı, öksürük ve göğüs ağrısıdır. Hastaların %66.7'sinde tek, %33.3'ünde iki adet akciğer kist hidatiği tespit edilmiştir. En sık lokalizasyon sağ alt lobdur (%66.7). Radyolojik olarak kistlerin %75'i intakttır ve en sık saptanan radyolojik görünüm düzgün sınırlı kisttir (%66.7). Hastaların %25'inde akciğer kist hidatiğine karaciğer kist hidatiği de eşlik etmektedir. Tüm hastalar cerrahi yöntemler ile tedavi edilmiştir. Akciğer

#### SUMMARY

Cyst hydatid frequently involves liver where the second common localization is lung. In this study , analysis was done in patients with pulmonary cyst hydatid diagnosed at a chest diseases polyclinic of Şanlıurfa city. Patients those were diagnosed pulmonary cyst hydatid in year 2008 was included in the study. General characteristics, radiological features and treatment performed were collected. Totally 24 patients, 15 female, 9 male with a mean age of 29.8 (4-62) years was included. Frequently seen symptoms were breathlessness, cough and chest pain. There was one cyst in 66.7% and two cyst in 33.3%. Most frequent cyst localization was right lower lobe (66.7%). In radiology, 75% of the cyst were intact (non-perforated) and most common radiological feature was smooth shaped cyst (66.7%). In 25% of the patients, there was liver cyst hydatid concurrently with pulmonary cyst hydatid. All patients were treated with surgical procedures. Patients with pulmonary cyst hydatid

hidatik kistli hastalar; en sık nefes darlığı, öksürük ve göğüs ağrısı ile ve radyolojik olarak tek, düzgün sınırlı, intakt kist ile başvurmaktadır. En sık lokalizasyon sağ alt lobdur. Akciğer kist hidatiğinin temel ve kesin tedavisi cerrahidir.

## GİRİŞ

Hidatik kist hastalığı için en yüksek prevalans koyun yetiştiren toplumlarda görülmekte, bu da Echinococcosis granulosus-koyun tipinin toplum sağlığı açısından önemini tartışılmaz bir şekilde ortaya koymaktadır. Hastalık prevalansı ülkeler ve bölgeler arasında büyük farklılık göstermektedir. Çeşitli çalışmalarda yüz binde 1-500 arası değerler bildirilmiştir (1-3).

Hastalık, ülkemizin kırsal alanı, özellikle Doğu ve İç Anadolu bölgelerimizde önemli bir halk sağlığı problemidir. Türkiye’de halen 30.000-35.000 kist hidatikli hastanın yaşadığı tahmin edilmekte ve her yıl yaklaşık 1300 yeni hasta buna eklenmektedir (1-3).

Bu çalışmada hayvancılığın yüksek oranda yapıldığı bir bölgedeki hastanenin Göğüs Hastalıkları Polikliniği’nde bir yıl içinde teşhis edilen akciğer kist hidatikli hastaların analizi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniği’nde 2008 yılı içinde akciğer kist hidatiği teşhisi konulan tüm has-

ta frequently applied with breathlessness, cough and chest pain and with single, smooth shaped, intact cyst. Most frequent localization is right lower lobe. The basic and exact treatment of pulmonary cyst hydatid is surgery.

talar çalışmaya alınmıştır. Hastaların cinsiyeti, yaşı, hasta ve aile öyküsü, başlangıç semptomları, hastalığın teşhisi için kullanılan yöntemler, teşhis sonrası uygulanan tedaviler ve tedaviye bağlı komplikasyonlar kaydedilmiştir.

Tüm hastalar akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirilerek kist sayısı, yerleşimi, şekli ve yapısı belirlenmiştir. Radyolojik olarak keskin sınırlı ve homojen yuvarlak bir radyoopasite şeklinde görülen kistler intakt kist olarak, bütünlüğü bozulmuş, hava, sıvı, kollabe membran içeren kistler perfore kist olarak ifade edilmiştir.

Tüm abdominal ultrasonografi ile akciğer dışı kist hidatik varlığı araştırılmıştır.

## BULGULAR

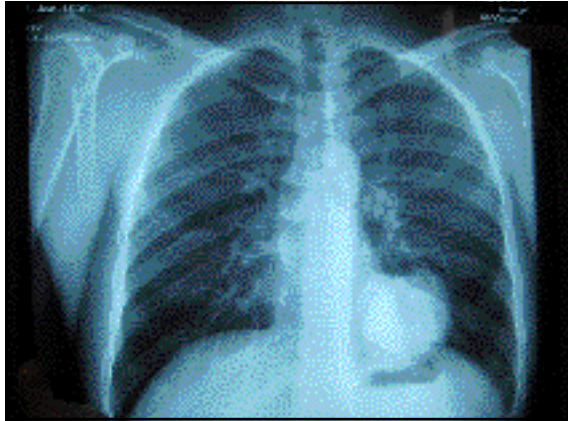
Çalışmaya alınan 24 hastanın genel özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Toplam 24 hastanın 8 (%33.3)’ü 20 yaş altındadır. Tüm hastalara radyolojik olarak teşhis konulmuş ve teşhis postoperatif patolojik inceleme ile kesinleştirilmiştir (Resim 1, 2, 3, 4). Hastaların üç (%12.5)’inde daha önce ailede başka bir bireyde kist hidatik hastalığı saptanmıştır.

**Tablo 1.** Hastaların genel özellikleri.

Cinsiyet	Kadın/Erkek	15 / 9
Yaş (yıl)		29.8 (4-62)
Semptomlar	Nefes darlığı	13 (%54,2)
	Öksürük	12 (%50)
	Göğüs ağrısı	9 (%37,5)
	Hemoptizi	3 (%12,5)
	Membran ekspektorasyonu	2 (%8,3)
	Ateş	2 (%8,3)
	Göğüs duvarında şişlik	1 (%4,2)

**Tablo 2.** Akciğer kist hidatiği ile ilgili radyolojik özellikler.

Radyoloji		N - (%)
Akciğerdeki kist sayısı	1	16 (66,7)
	2	8 (33,3)
Akciğerde kist yerleşimi	Sağ alt lob	16 (66,7)
	Sol alt lob	8 (33,3)
	Sol üst lob	4 (16,7)
	Orta lob	1 (4,2)
	Lingula	1 (4,2)
	Sağ üst lob	1 (4,2)
	Sağ aksiler fossa	1 (4,2)
Kist yapısı	İntakt	18 (75)
	Perfore	6 (25)
	Enfekte	2 (8,3)
Radyolojik görünüm	Düzgün sınırlı kist	16 (66,7)
	Hava-sıvı seviyesi/menisküs belirtisi	7 (29,2)
	Konsolidasyon	4 (16,7)
	Pnömotoraks	3 (12,5)
	Plevral sıvı	3 (12,5)



**Resim 1.** Akciğer grafisinde kalp üzerine süperpoze, düzgün sınırlı, çift konturlu, yuvarlak homojen dansite.

Tüm hastalara akciğer kist hidatiğine yönelik torakotomi yaklaşımı ile kistotomi ve kapitonaj uygulanmıştır. Bir hastada postoperatif birinci ayda bronkoplevral fistül nedeniyle pnömonektomi yapılmış, diğer hastalarda postoperatif komplikasyon izlenmemiştir.



**Resim 2.** Akciğer grafisinde izlenen dansitenin torak: BT'de kalp komşuluğunda iki ayrı kist hidatiğe ait olduğu izleniyor.

Hastaların 6 (%25)'inde akciğer kist hidatiğine karaciğer kist hidatiği de eşlik etmiştir. Bu hastaların tümüne karaciğer kist hidatiğine yönelik olarak kistektomi ve / veya kapitonaj uygulanmıştır.



**Resim 3.** Sol akciğerde geniş yer kaplayan ve kalbe bası oluşturan dev kist hidatik.



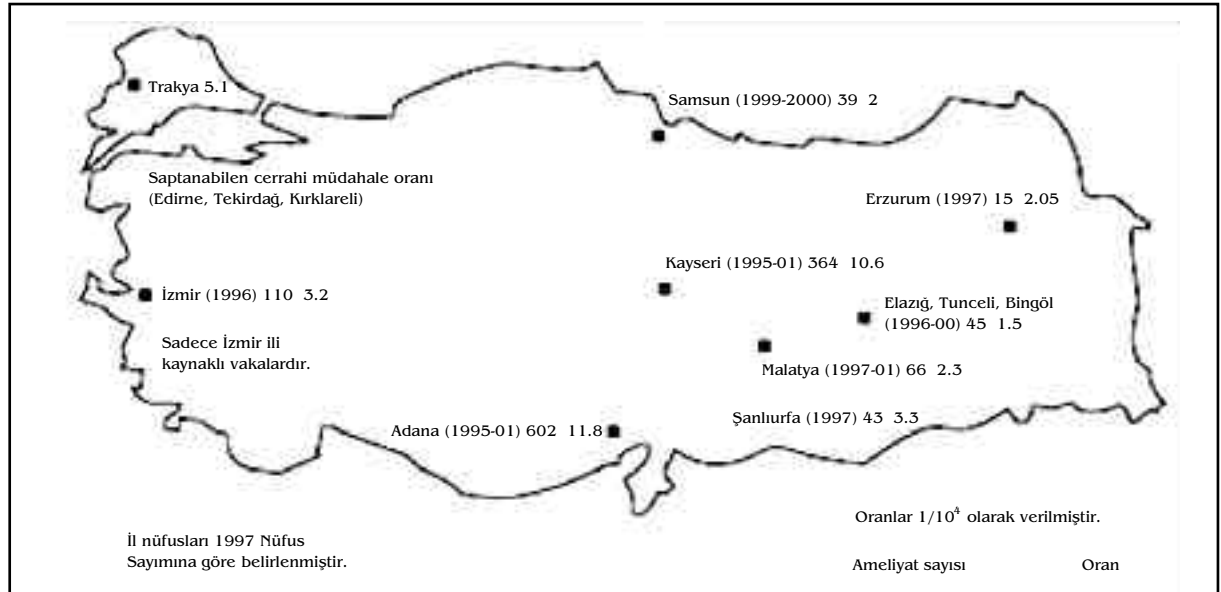
**Resim 4.** 3 yaşındaki hastada sol akciğerde kist hidatik.

Çalışmada yer alan tüm hastalara postoperatif dönemde oral albendazol tedavisi uygulanmıştır.

#### TARTIŞMA

Hidatik kist hastalığı tarım ve hayvancılıkla uğraşan, fakat çevre sağlığı ve koruyucu hekimlik önlemlerinin yetersiz kaldığı tüm toplumlarda görülen önemli bir paraziter hastalıktır. Bu in festasyonun yüksek preva-

lansı ülkelerin yetiştirdikleri koyun-keçi sürülerinin çokluğuna bağlıdır. Ayrıca bu yüksek prevalansta insan-köpek arasındaki zincir de oldukça önemlidir. Ülkemizdeki insidansı değişik bölgelerde farklılıklar göstermektedir (Resim 5) (1,4,5). Çalışmaya Şanlıurfa'daki bir devlet hastanesinin göğüs hastalıkları polikliniğinde 2008 yılı içinde akciğer kist hidatigi teşhisi konulan hastalar alınmıştır. Aynı şehirde başka merkezlerin de olması



**Resim 5.** Türkiye'de bazı illerde hidatik kist operasyon sayıları ve bunun il nüfusuna oranları (Yıllık).

nedeniyle şehir nüfusu göz önüne alınarak bir insidans hesabı yapılamamıştır.

Kist hidatik tanısı, anamnez, ultrasonografi ve diğer radyolojik görüntüleme teknikleri (akciğer grafisi, BT, manyetik rezonans görüntüleme gibi), serolojik testler ve mikroskopik inceleme ile konulmaktadır. Kistlerin çoğu asemptomatiktir. Kistin genişlemesine ve tutulan organa göre semptomlar ortaya çıkmakta, akciğer tutulumunda göğüs ağrısı, öksürük ve hemoptizi sık görülen bulgulardır (6). Çocuk hastalarda da semptomlar benzer olup, 15 yaş altı hastalardan oluşan bir seride öksürük ve ateş en sık görülen semptomlar olarak belirlenmiştir (7). Bizim serimizde tüm hastalar semptomatiktir ve en sık görülen semptomlar sırasıyla nefes darlığı, öksürük ve göğüs ağrısıdır. Sunulan hastalar çok farklı yaş gruplarında yer almaktadır. En küçük hasta 4, en yaşlı hasta 62 yaşındadır. 24 hastanın sekizinin 20 yaş altında olması dikkat çekicidir.

Uniloküler kistik ekinokokkozisin en sık yerleştiği organ %60-70 oranıyla karaciğerdir. Akciğer ikinci sık tutulan organdır (2,8,9). Akciğer kist hidatiğine hastaların %6-13'ünde karaciğer kist hidatiği de eşlik etmektedir (10). Çalışmamızda eş zamanlı akciğer ve karaciğer kist hidatiği saptanma oranı %25'dir.

İntakt kist radyografilerde keskin sınırlı ve homojen yuvarlak bir radyoopasite şeklinde görülmektedir. Radyolojik olarak nilüfer çiçeği belirtisi, hidroaerik seviye, menisküs belirtisi, kistin çevresinde pnömonik infiltrasyon, plevraya açılıma bağlı plevral sıvı görülebilmektedir. Rüptüre hidatik kistler genellikle infekte olmakta ve abseleşmektedir. Konvansiyonel radyografi akciğer lezyonları hakkında önemli bilgiler veren, non-invaziv, elde edilmesi kolay, ucuz bir yöntemdir. Bilgisayarlı tomografi kesitsel anatomiye göstermesi, kistin iç yapısı hakkında önemli bilgiler

vermesi, yoğunluk ölçümü yaparak lezyonun kistik-solid ayırımını yapabilmesi ile tanı değeri daha yüksek bir inceleme yöntemidir (10,11). Çocuk hastalardan oluşan bir seride radyolojik olarak en sık düzgün sınırlı kist saptanmış, onu ikinci sırada hava-sıvı seviyesi izlemiştir. Kistlerin büyük bir bölümü teşhis anında perforedir (7). Bizim hastalarımızda tespit edilen akciğer hidatik kistlerinin büyük bir çoğunluğu intakttır. Radyolojik olarak en sık karşılaşılan bulgu düzgün sınırlı kist görünümüdür. Bilgisayarlı tomografi yardımı ile tüm hastalarda radyolojik olarak teşhis konulabilmiştir. Merkezimizde serolojik testlerin yapılmıyor olması nedeniyle serolojik test sonuçları çalışmada yer almamıştır.

Akciğer hidatik kisti herhangi bir loba yerleşebilmektedir. En sık görülen kist lokalizasyonu alt loblardır. Sağ alt lob akciğerin en sık etkilenen lobudur (12,13). Hastaların yaklaşık %25'inde akciğerde birden fazla kist söz konusudur (13). Benzer şekilde çalışmamızda en sık kist lokalizasyonu olarak sağ alt lob tespit edilmiştir. Hastaların %33.3'ünde birden fazla (iki adet) akciğer hidatik kisti görülmüştür.

Kist hidatiğin primer tedavisi cerrahidir. Akciğer kist hidatiği tedavisinde cerrahi olarak uygulanan prosedürler kistotomi, kistektomi, kapitonaj, parankim rezeksiyonları, dekortikasyondur. İzole akciğer kist hidatiği cerrahisi sonrası en sık görülen erken komplikasyon ampiyem, geç komplikasyonu ise kist hidatiğin tekrarlamasıdır. Akciğer ve karaciğer kisti birlikte bulunan vakalarda ise cerrahi sonrası erken komplikasyon olarak en sık bronkobilyer fistül saptanmaktadır (6,7,12,14). Hastalarımızın tümüne önce cerrahi tedavi ve sonrasında oral albendazol tedavisi uygulanmıştır.

Ülkemizde olduğu gibi Echinococcus granulosusun endemik olarak görüldüğü bölgelerde,

kesin tanı konulmamış akciğer lezyonlarında kist hidatik mutlaka akılda bulundurulmalıdır. Bilgisayarlı tomografi bulgularının seroloji ile birlikte değerlendirilmesi tanıyı kesinleştirmede yardımcıdır. Serolojik testlerin uygulanmaması radyolojik olarak tipik kist hidatik görünümü sergilemeyen lezyonlarda tanıda güçlüğü neden olmaktadır.

Akciğer hidatik kistli hastalar; en sık nefes darlığı, öksürük ve göğüs ağrısı ile başvur-

makta, çoğunlukla, tek ve intakt (perfore olmamış) kist teşhis edilmektedir. Radyolojik olarak en sık düzgün sınırlı kist görünümü tespit edilmekte ve en sık lokalizasyon sağ alt lob olmaktadır. Hastaların 1/3'ünde akciğer kist hidatigine karaciğer kist hidatigi de eşlik etmektedir.

Kist boyutu ne olursa olsun akciğer kist hidatiginin temel ve kesin tedavisi cerrahi tedavidir.

### KAYNAKLAR

1. Kaypmaz A. Hidatik Kist: Epidemiyoloji, Bulaşma ve Korunma Yolları. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Hepato-Bilier Sistem ve Pankreas Hastalıkları Sempozyum Dizisi No: 28, Ocak 2002; s. 285-99.
2. Canda MS, Canda T. Türkiye Ekinokokkozis haritası ve kaynakçası. Türkiye Ekopatoloji Dergisi 1995; 1: 59-69.
3. Doğan R, Yüksel M, Çetin G, Süzer K, Alp M, Kaya S, Ünlü M, Moldibi B. Surgical treatment of the hydatid cyst of the lung; report on 1055 patients. Thorax 1989; 44: 192-9.
4. Altaş K, Tuğrul M, Altıntaş N, Hökelek M, Özcan K, Yazar S, Aslan G, Özbek A, Yılmaz H. Hidatidoz'un Türkiyenin değişik yörelerindeki son durumu. 11. Ulusal Parazitoloji Kongresi. 6-10 Eylül. Sivas. Program ve Özet Kitabı, 68-83, 1999.
5. Şahin İ, Yılmaz H, Gödekmerdan A, Tuğrul M, Hökelek M, Pektaş B, Koltaş İS, Daldal N, Yazar S. Değişik illerde Kistik Echinococcosis'in (Hidatidoz) Son Durumu (2-3 yıllık veriler). 12. Ulusal Parazitoloji Kongresi 24-28 Eylül, Elazığ. Program ve Özet Kitabı, 41-50, 2001.
6. Akçay A, Özdemir Ö, Gürses D, Ergin H, Kılıç İ, Büke AS. Üç Olgu Nedeniyle Akciğer Kist Hidatigine Yeniden Bakış. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 3: 29-31.
7. Tatar D, Güneş EY, Berktaş Ö, Perim G. Akciğer Kist Hidatigi Tanılı Çocuk Olgularımız. Akciğer Arşivi 2003; 4: 31-5.
8. Başdemir G. İzmir Bölgesi'nde ekinokokkozis (1946 olgu). Türkiye Ekopatoloji Dergisi 1995; 1: 70-2.
9. Gündoğdu C, Arslan R, Arslan MÖ, Gıcık Y. Erzurum ve Çevresinde İnsanlarda Kistik ve Alveolar Ekinokokkozis Olgularının Değerlendirilmesi. Türkiye Parazitoloji Dergisi 2005; 29: 163-6.
10. Aytaç A, Yurdakul Y, İkizler C, Olga R, Saylam A. Pulmonary hidatid disease: Report of 100 patients. The Annals of Thorac Surg 1977; 23: 145-51.
11. Örüç O, Özkara Ş, Teke Y, Erdoğan Y, Başer Y. Akciğer hidatik kist radyolojisi. Solunum Hastalıkları 1990; 1: 47-56.
12. Çakan A, Çağırıcı U, Veral A, Bilkay Ö. Results of the surgical treatment of pulmonary hydatidosis in Ege University Medical Faculty. Türkiye Ekopatoloji Dergisi 2001; 7: 7-12.
13. Sakarya ME, Arslan H, Uzun K, Er M, Özbay B, Ödev K. Akciğer Kist Hidatiginde Konvansiyonel Radyografi ve Bilgisayarlı Tomografi Bulguları. Van Tıp Dergisi 1998; 5: 93-6.
14. Önen A, Şanlı A, Avcı BY. Akciğerin Dev Kist Hidatigi. 10 Olgu Sunumu. Toraks Dergisi 2004; 5: 106-9.

---

### Yazışma Adresi:

Dr. Ahmet Emin ERBAYCU

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İZMİR

Tel : 0 232 433 33 33

e-posta: drerbaycu@yahoo.com

---