

## KOSTA ORİJİNLİ HİDATİK KİST

### COSTA ORIGINATED HYDATIC CYST

Ali Hızır ARPAT<sup>1</sup>    Cumhuriyet Murat TULAY<sup>2</sup>    Abdülkerim BAYÜLGEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Şanlıurfa M.Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>2</sup>Celal Bayar Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

**Anahtar sözcükler:** Hidatik kist; Kosta

**Keywords:** Hydatid cyst; Costa

Geliş tarihi: 09 / 10 / 2017

Kabul tarihi: 08 / 02 / 2018

#### ÖZ

*Echinococcus Granulosus tarafından oluşturulan hidatik kist, Hipokrat zamanından beri bilinmekte olan paraziter bir hastalıktır. Hayvancılığın, özellikle koyun yetiştiriciliğinin yaygın olduğu Akdeniz, Doğu Avrupa, Afrika, Güney Amerika, Orta Doğu, Avustralya, Yeni Zelanda ve Çin gibi bölgelerde sık görülür. Vakaların çoğu karaciğerde olmakla birlikte, akciğer veya her iki organda birden gözlenebilir. Kemik dokusunda ekinokokkoz nadir (%0,9-2) iken, kostal yerleşimli hidatik kist çok ender olarak gözlenir. Kemiğin hidatik kistin spesifik bir radyolojik görünümü olmaması nedeni ile ayırıcı tanısında bir çok hastalık bulunmaktadır. Biz burada 55 yaşında yaklaşık 2 aydır sağ göğüs duvarında şişlik ile başvuran ve yapılan tetkiklerinde kostal orijinli hidatik kist saptanarak opere edilen bayan hastamızı sunmayı amaçladık.*

#### GİRİŞ

Echinococcus Granulosus tarafından oluşturulan hidatik kist, Hipokrat zamanından beri bilinmekte olan paraziter bir hastalıktır (1-5). Vakaların çoğu karaciğerde olmakla birlikte, akciğer veya her iki organda birden gözlenebilir. Vakaların yaklaşık %5'inde diğer organlara da yerleşebilmektedir (1-3,6,7). Kemik dokusunda ekinokokkoz nadirdir (%0,9-2), ancak kostal yerleşimli hidatik kiste çok daha

#### ABSTRACT

*A hydatid cyst caused by Echinococcus Granulosus, is a parasitic disease that has been known since Hippocrates. It is common animal husbandry places, especially sheep breeding areas like Mediterranean, Eastern Europe, Africa, South America, Middle East, Australia, New Zealand and China. In most cases it can be observed mostly in liver, followed by lungs or liver and lungs together. While echinococcosis is uncommon (0.9-2%) in bone tissue, hydatid cyst of the costa is very rarely observed. Because hydatid cyst of the costa has not specific findings in radiologic techniques, there are so many diseases in the differential diagnosis. We aimed to present a 55-year-old female patient who presented with right sided chest wall swelling for nearly two months and in the examinations detected costa originated hydatid cyst and operated.*

az rastlanır (1-3,8). Biz burada ender olarak gözlenen, kosta kaynaklı olup intratorasik ekstrapulmoner olan ve ekstratorasik uzanım yapan kostal hidatik kist vakamızı sunmayı amaçladık.

#### OLGU

Yaklaşık 2 aydır sağ göğüs duvarında ağrı ve şişme şikayetleri olan, hayvancılık ile uğraşan 55 yaşında kadın hasta poliklinikte değerlendirildi.

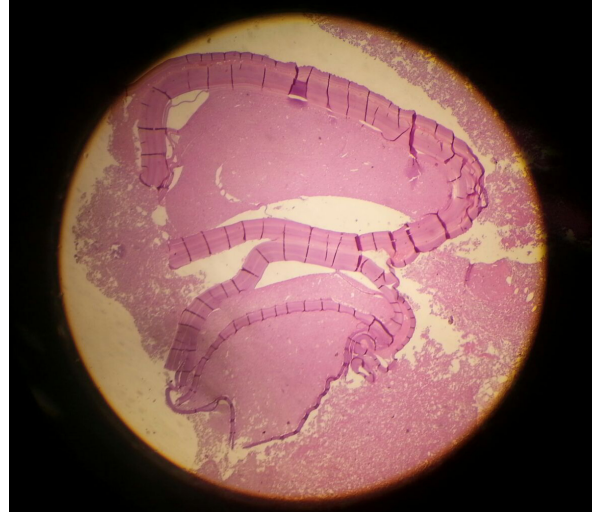
rildi. Fizik muayenesinde sağda 5-8. kostaların üzerinde yumuşak ve fikse kitle palpe edildi. Toraks BT'sinde sağda 6. kostayla ilişkili kistik yapı saptandı (Resim 1). Kostada destrüksiyona neden olan intratorasik ekstrapulmoner 6,5x4 cm, skapula inferioru ve karın lateral duvarına uzanan 8x3,5x11 cm hidatik kist ile uyumlu kitle lezyonu tespit edildi. Vücutta başka bir anatomik bölgede lezyon saptanmadı.



**Resim 1.** Kosta orijinli hidatik kistin bilgisayarlı tomografi görünümü

Hastaya operasyon kararı alındı. Lezyon üzerinden sağ posterolateral torakotomi kesisi yapılarak cilt, cilt altı ve kas dokuları geçildi. Göğüs duvarı üzerinde 6. kostaya fikse halde bulunan kistik yapı çevre dokulardan disseke edildi. Beşinci interkostal aralıktan toraks boşluğuna girilerek intratorasik komponentinin parankimle ilişkili olmadığı, sadece parankime bası yaptığı saptandı. Kostanın kistik alanının rezeke edilerek lezyonun total eksizyonuna karar verildi ve göğüs duvarı ve intratorasik komponenti olan 6. kosta kaynaklı hidatik kist total olarak rezeke edildi.

Patoloji tanısı kostal hidatik kist ile uyumlu olarak raporlandı (Resim 2). Hasta postoperatif 5. gün antihelmintik tedavi ile taburcu edildi. Postoperatif 2. Senesinde hasta sorunsuz olarak takip edilmektedir.



**Resim 2.** Lezyonun histopatolojik inceleme sonucu (Hematoksilen eosin)

#### TARTIŞMA

Hidatik kist, Echinococcus suşlarının etken olduğu, dünyada geniş coğrafi yayılım gösteren bir zoonozdur (1,9). Echinococcusların 4 türü tanımlanmış olup, insanda en sık infestasyona sebep olan türü E. granulosus'tur. Hayvancılığın, özellikle koyun yetiştiriciliğinin yaygın olduğu Akdeniz, Doğu Avrupa, Afrika, Güney Amerika, Orta Doğu, Avusturalya, Yeni Zelanda ve Çin gibi bölgelerde sık görülür (9). Ülkemizde halen endemik olarak devam etmektedir (2). Bizim hastamızda endemik bölgede yaşayan ve hayvancılıkla uğraşan bir bayandı.

Echinococcus yaşam siklusunu tamamlayabilmek için iki konağa gereksinim duymaktadır. Erişkin formun bulunduğu ve diğer yırtıcı etoburlar ana konak iken, yumurtadan larva formuna dönüştüğü koyun, keçi gibi otobur canlılar ara konağı oluştururlar. Genellikle parazitin larvasını içeren iç organları yiyen ana konağın bağırsağında larva yumurtaları oluşur ve bu hayvanın feçesi ile atılır. Bununla kontamine otları yiyen ara konağın sindirim sisteminde yumurtalar enzimler sayesinde açılır ve parazit çıkar. Parazit buradan lenfatik dolaşım ve kan dolaşımına geçerek çeşitli

bölgelere yayılır ve parazit larvanın ürettiği bir kist oluşturur. İnsanlara yaşam siklusundaki hayvanlar yolu ile bulaşır. İnsan tesadüfi bir ara konaktır (1,9).

En sık karaciğerde gözlenirken, bunu akciğer takip eder (1-3,7). Yaklaşık %5-13 oranında karaciğer ve akciğerde beraber görülmektedir.<sup>7</sup> Kemik kistleri nadirdir ve tüm vakaların %0,9-2'sini oluştururlar (1-3,8). Kostal yerleşim ise tüm kemik kistlerinin %6'sını oluşturur. Kemik kistleri kemiğin daha vaskülarize alanlarında gözlenir. Kostalarda etkilenim ise genellikle posterior segmentte olmaktadır (1). Bizim olgumuzda da nadir olarak görülen kostal hidatik kist mevcuttu ve literatürden farklı olarak kostanın lateral segmentinden köken almakta idi. Hidatik kistler genellikle hayatın ilk 3-4 dekadında sık olarak gözlenmektedir (7). Bizim olgumuz ise farklı olarak 55 yaşında idi.

Hidatik kist tanısında parazite karşı oluşan antikor düzeyine bakılabilse de sonucun negatifliği hastalığı ekarte ettiremezler (5). Akciğer ve karaciğer hidatik kistinde tipik radyolojik görünüm (kontrast artışı, kalsifikasyonlar, germinal membran ayrılması gibi) mevcutken kemik kaynaklı kistler için tipik bir bulgu yoktur. Patolojik kırıklar, kortikal incelleme, skleroz, bal peteği görünümü, yumuşak doku

uzanımı görülebilir ancak spesifik görünüm (1). Bizim hastamızda da intra ve ekstra torasik yumuşak dokuya uzanım gösteren kistik lezyon mevcuttu.

Kemiğin hidatik kistinin ayırıcı tanısında spesifik bir radyolojik görünümü olmaması nedeni ile fibröz displazi, tüberküloz, anevrizmatik veya basit kemik kisti, plazmositom, osteosarkom, kondrosarkom ve bazı kemik tümörleri bulunmaktadır (1).

Kemiğin hidatik kistinin tedavisi komplet rezeksiyon yapılacak şekilde radikal cerrahi, rezeksiyon sırasında rüptürden kaçınmak ve post op dönemde albendazol (3-6 kür) tedavidir (1,4,6,9). Bizde vakamızda kisti perfore etmeden çevre dokulardan disseke ederek güvenli cerrahi sınır kalacak şekilde parsiyel kosta rezeksiyonu ile kitleyi total olarak eksize ettik.

Hidatik kistler genellikle karaciğer ve akciğere yerleşse de vücudun her yerinde görülebilmektedir. Kemik kistleri nadir olarak gözlenmektedir. Akciğer ve karaciğer kistlerinin kendilerine spesifik radyolojik görünümü olurken, kemik kistlerinde spesifik görünüm yoktur. Ülkemiz gibi endemik olan bölgelerde kemik lezyonlarını değerlendirirken hidatik kiste akılda tutulmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Faber DL, Best LA, Militianu D, Nun AB. Thoracic Outlet Syndrome Caused by Hydatid Cyst of the First Rib-Rare But Important. *Indian J Surg* 2010; 72 (6): 485-7.
2. Gursoy S, Ucvet A, Tozum H, Erbaycu AE, Kul C, Basok O. Primary Intrathoracic Extrapulmonary Hydatid Cysts: Analysis of 14 patients with rare clinical entity. *Texas Heart Institute Journal* 2009; 36 (3): 230-3.
3. Zeybek A, Erdoğan A, Akdeniz Ş, Kenar G, Dertsiz L, Demircan A. Atypical Giant Hydatid Cyst at the Thoracic Wall Causing Bone and Soft Tissue Destruction: Report of a Case. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2013; 15 (6): 529-31.
4. Foroulis CN, Avgoustou C, Konstantinou M, Lioulis AG. Chest wall hydatidosis as the unique location of the disease: Case report and review of the literature. *Can J Infect Dis* 2003; 14 (3): 167-9.
5. Durgun Yetim T, Taslak Şengül A, Bilgin Büyükkarabacak Y. A Case of Hydatid Cyst Mimicking Metastatic Lung Cancer. *J Kartal TR* 2013; 24 (1): 64-7.
6. Thomopoulos T, Naiken S, Rubbia-Brandt L, Mentha G, Toso C. Management of a ruptured hydatid cyst involving the ribs: Dealing with a challenging case and review of the literature. *Int J Surg Case Rep.* 2012; 3 (7): 253-6.

7. Feki W, Ketata W, Bahloul N, Msaad S, Kammoun S. Secondary pleural hydatidosis: Complication of intrapulmonary echinococcosis. Lung India. 2014; 31 (3): 270-3.
8. Ouadnoui Y, Bouchikh M, Achir A, Smahi M, Msougar Y, Lakranbi M, Alaziz AS, Benosman A. Hydatid disease of the ribs. Revue des Maladies Respiratoires 2011; 28: 306-11.
9. Çelik MR, Ulutaş H, Kuzucu A. Hydatid Cyst. Toraks Cerrahisi Bülteni 2012; 3 (2): 109-13.

**Yazışma Adresi:**

---

Dr. Abdulkerim BAYÜLGEN  
Şanlıurfa M.Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi,  
Göğüs Cerrahisi, Şanlıurfa, Türkiye  
bayulgenkerim@gmail.com

---