

OLGU SUNUMU

ÇOCUKTA YAŞAMI TEHDİT EDEN HEMOPTİZİ SEBEBİ: Akciğer hidatik kisti

LIFE THREATENING CAUSE OF HEMOPHTYSIS IN A CHILD: Pulmonary hydatid cyst

Ali KANIK
Kayı ELİAÇIK
Ece ÖZDOĞRU TEZ
Ali SAYAN
Berrak SARIOĞLU
Ahmet ARIKAN
Mehmet HELVACI

ÖZET

10 yaşındaki erkek olgu masif hemoptizi ile başvurdu. Akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografide sol üst lopda yumuşak dokular kitlesi saptandı. İki gün içinde hemoglobini değeri çok hızlı bir şekilde düşen olguya kan verildikten hemen sonra sol üst lobektomi uygulandı. Operasyonda kanamanın kist hidatik bağlı olduğu saptandı.

Anahtar Sözcükler: Akciğer hidatik kisti , akciğer paraziti, çocukta kist hidatik, masif hemoptizi.

SUMMARY

A ten-year old child presented with massive hemoptysis. Chest radiography and computerized tomography revealed a soft tissue mass in left upper lobe. In two days period hemoglobine level decreased rapidly, after blood transfusion, emergent left upper lobectomy was performed. At operation, it was observed that the bleeding was associated with hydatid cyst.

Keywords: Childhood cyst hydatid , lung parasite, massive hemoptysis. pulmonary hydatid cyst

GİRİŞ

Çocukluk çağında hemoptizi erişkinlere kıyasla daha nadir gözlenmekle birlikte etiyojide genellikle akut ve kronik infeksiyonlar, özellikle kistik fibrozisle ilişkili bronşektazi, tüberküloz, pulmoner arterovenöz malformasyonlar ve kronik yabancı cisim suçlanır. Bununla birlikte bir parazitik hastalık olan kist hidatik, hemoptizi ile başvuran çocuklarda sık görülen bir neden değildir. Hızlı ve büyük hacimli kan kaybı, siyanoz, şok ve solunum yetmezliğine yol açarken kronik az hacimli olgular büyüme geriliği, anemi, yorgunluk gibi yakınmalara neden olur.

Bu olguyu, çocukluk çağı akciğer kist hidatiğinin nadir bir komplikasyonu olan yaşamı tehdit edebilen masif hemoptiziyi vurgulamak ve tedavide acil cerrahinin yerini tartışmak amacıyla sunduk.

OLGU

10 yaşındaki erkek olgu üç gündür olan avuç dolusu kan tükürme ve bir gündür olan ateş yüksekliği nedeniyle başvurdu. Yaklaşık bir yıl önce, kısa süreli, araştırılmadığı belirtilen kanlı öksürük yakınması olmuş. Ağırlık: 23.7 kg (-2SD), boy: 124.5 cm (-1,8 SD), yaşamsal bulguları normal sınırlarda olan olgunun bilinci açık ve iletişimi normaldi. Soluk görünümde olan olguda, sol akciğerin apikal bölgesi dışında solunum sesleri işitilmiyordu. Diğer sistem bakıları normal olarak saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin: 10.4 gr/dl, lökosit sayısı: 7500 /mm³, sedimentasyon: 32 mm/saat, C-Reaktif protein: 25 mg/ml, PPD: 6 mm ölçüldü. Akciğer grafisinde (Resim 1) sol akciğeri büyük ölçüde kaplayan kitlesel görünüm olması nedeniyle



Resim 1. PA akciğer grafisinde sol akciğeri infiltrate eden görünüm.

le çekilen toraks BT'de sol akciğer üst lobda iseptasyonlar ve hava dansitesi içeren 4 cm çaplı kistik lezyon saptandı (Resim 2). Ayırıcı tanıda bronşa açılmış kist hidatik ve apseleşme düşünölen olguda hemoglobin değerinin iki gün içerisinde 5.6 gr/dl'ye düşmesi nedeniyle eritrosit transfüzyonu yapılarak Çocuk Cerrahi servisine operasyon amacıyla nakledildi. Burada sol üst lobektomi yapılan olgunun patolojisi kist hidatik ile uyumlu geldi.



Resim 2. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst lobda içinde septasyonlar ve hava dansitesi içeren, bronşa açılmış 4 cm çaplı kistik lezyon

TARTIşMA

Çocukluk çağında kist hidatik çeşitli klinik bulgularla karşımıza çıkabilir. Öksürük, göğüs ağrısı, nefes darlığı sık gözlenen bulgular iken kist hidatik ile ilişkili hemoptizi nadirdir (1). Buna karşılık erişkinlerde hemoptizi bulgusu % 70'lere kadar gözlenebilir (2). Nadiren başlangıç bulgusu sadece hemoptizi şeklinde olabilir (3). Bizim olgumuzda da başlangıç semptomu masif hemoptiziydi.

Masif hemoptizi tanım olarak literatürde 24 saatlik süre içinde 100-600 ml kan kaybı gibi geniş farklılıklar göstermekle birlikte genellikle tanım 24 saat içinde 600 ml'den fazla kan kaybı olarak tanımlanır (4). Ü-

kemizden Solak ve arkadaşları 110 kist hidatikli çocuğun hiçbirinde yaşamı tehdit eden masif kanama bildirmemişlerdir (5). Erişkinlerde ise yaşamı tehdit eden hemoptizi 120 hastalık bir seride %13 oranında bildirilmiştir (6). Olgumuzda iki gün içinde hemoglobinin değeri 5 gr/dl düşmüş, transfüzyon yapmak zorunda kalınmış ve hızlı bir şekilde cerrahi girişimde bulunulmuştur.

Akciğer kist hidatiğinde hemoptizi mekanizması bronşun basınçla erozyonuna veya infeksiyonun obstrüktif etkisine bağlı olabilir. Bu erozyonun daha da ilerlemesi, kanlanmayı sağlayan arter duvarında aşınmaya yol aarak hemoptiziye neden olabilir (7).

Akciğer kist hidatiğinin tedavisi cerrahidir. Eğer akciğer parankimi normale kisti boşaltmak yeterli iken, şiddetli doku yıkımı ve abse varsa segmentektomi, lobektomi hatta pnömonektomi gerekebilir (8). Olgumuzda da masif hemoptiziye hakim olunamaması nedeniyle acil lobektomi uygulanmış ve başarılı olmuştur.

SONUÇ

Kist hidatik akciğerin parazitik hastalıklarının en sık görülenidir. Masif hemoptizi çok nadir olmasına rağmen ciddi komplikasyonlarından biridir ve yaşamı tehdit eder. Çocukluk çağında masif hemoptizi ve akciğer grafisinde kitle ile uyumlu görünüm durumunda

kist hidatik akla gelmeli, yaşamsal bulgular yakından izlenerek gerekli önlemler alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Beg MH, Mansoor T. Pulmonary hydatidosis - A surgical experience. JIMA 2002;100: 22-3.
2. Pandey A, Arya CL, Asthana AK. Pulmonary hydatidosis: an unusual cause of haemoptysis. Indian J Med Microbiol. 2007 ; 25 (2): 158-60.
3. Griffith DE, Girard WM, Wallace RJ. Clinical features of pulmonary disease by rapidly growing mycobacteria: An analysis of 154 patients. Am Rev Resp Dis 1993;147: 1271-8.
4. Pursel ST, Lindskog GE. Hemoptysis. A clinical evaluation of 105 patients examined consecutively on a thoracic surgical service. Am Rev Respir Dis 1961; 84: 329-36.
5. H.Solak, M. Yeniterzi, T. Yüksek, N. Anil, T. Göktoğan, S. Ceran. The Hydatid Cyst of the Lung in Children and Results of Surgical Treatment.Thoracic Cardiovasc Surg 1990; 38(1): 45-47.
6. Knott-Craig CJ, Oostuizen JG, Rossouw G, Joubert JR, Barnard PM. Management and prognosis of massive hemoptysis. Recent experience with 120 patients. J Thoracic Cardiovasc Surg, 1993; 105, 394-7.
7. Harris DG, Van Vuuren WM, Augustyn J, Rossouw GJ. Hydatid cyst fistula into the aorta presenting with massive hemoptysis: case report and literature review. J Cardiovasc Surg (Torino) 2001; 42: 565-7.
8. Brunetti E, Kern P, Vuitton DA, Writing Panel for the WHO-IWGE. Expert consensus for the diagnosis and treatment of cystic and alveolar echinococcosis in humans. Acta Trop. 2010; 114 (1): 1.

İLETİŐİM

Uz. Dr. Ali Kanık
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri
Cep Tel: 0505 671 17 00
E-posta: dralikanik@hotmail.com