

# KALB VE DALAKTA KİST HİDATİKLİ BİR OLGU

A CASE WITH HYDATID CYSTS OF THE HEART AND SPLEEN

Harun YENİCE  
Didem DERELİ  
Nurten KUNTMAN  
Berkan DİNGİLLİOĞU  
Ziya GÜNAL

## SUMMARY

A patient applied to our outpatient clinics because of left shoulder pain, orthopne and palpitation. The ultrasound finding showed that there was a mass of 7 cm diameter with solid and cystic parts in the spleen. A cyst in her left ventricular cavity with 4x5 cm size was found in a her ecocardiography. As İHAT for Echinocrcasis was 1/2048 positive the disease was thought to be hydatid cysts.

(Key Words: Echinococcosis, Hydatidozis, Parasiter disease.)

ÖZET: Sol omuz ağrısı, ortopne ve çarpıntı yakınması ile polikliniğe başvuran hastanın karın ultrasonografisinde dalakla bağlantılı görünen 7 cm çaplı solid ve kistik alanlar içeren kitle ve ekokordiyografisinde de sol ventrikül boşluğunda yaklaşık 5.4 cm boyutlarında kistik kitle saptanmıştır. İHAT 1/2048 olumlu bulunması üzerine kalb ve dalaktaki kitlelerle kist hidatik tanısı konmuştur.

(Anahtar Sözcükler: Ekinokoz, Hidatidoz, Paraziter hastalık)

İl. İç Hastalıkları Kliniği (Dr.Z Günal Klinik Şefi, Uz.Dr.H Yenice, Uz.Dr.B Dingilloğu, Dr.D Dereli, Uz.Dr.N Kuntman)  
SSK Tepecik Eğitim Hastanesi, 35120 İZMİR

Yazışma :Uz.Dr.D Dereli

Halk arasında köpek kisti olarak bilinen kist hidatik, Asya ülkelerinde endemik olarak bulunan ve Echinococcus Granulosus tarafından oluşturulan bir hastalıktır (1). Ülkemizde de doğu ve Güneydoğu Anadolu'da endemik olarak bulunur (2,3). Kalb hidatik kisti oldukça ender görülür ve sıklığı %0,02 ile %0,2 arasında değişmektedir (3-5). İlk kalb kist hidatik olgusu 1836 yılında Williams tarafından bildirilmiştir (6). Bu olgularda kistin yavaş gelişmesinin yanısıra herhangi bir özel yakınmaya da yol açmaması nedeniyle tanı oldukça zordur (1). Kist hidatikten kuşkulanırsa, serolojik çalışmalar ve görüntüleme yöntemleri ameliyat öncesi tanıyı sağlayabilir (3,7)

### OLGU

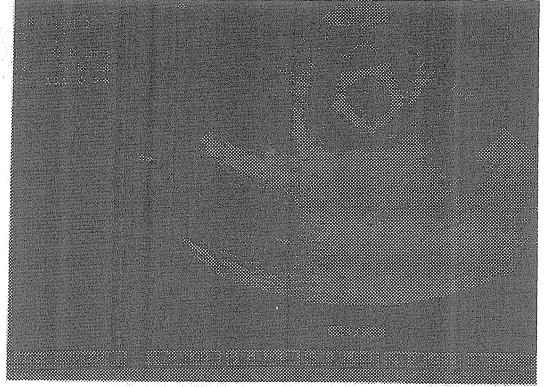
Ş.B., 48 yaşında kadın, ev hanımı. Bir yıldır sol omuzda hareketle şiddeti değişmeyen ağrı tanımlayan olgunun son bir ayda yattığında ortaya çıkan efor ile ilişkisi olmayan nefes darlığı şikayeti başlamış. Üç-dört gündür çarpıntı hissi de olunca polikliniğe başvuran hastanın yapılan ekokardiografisinde sol ventrikül içinde kistik kitle saptanmış. 16.12.1997 tarihinde 22556 karantina numarasıyla SSK Tepecik Eğitim Hastanesi 3. Dahiliye kliniğine yatırıldı.

Fizik Muayene : T.A : 120/65 mmHg  
Nabız : 98/dk Hasta şişman görünümünde genel durumu iyi, Hafif solunum sıkıntısı var. Akciğer solunum sesleri dinlendiğinde alt kısımlarda tek tük yaş raller duyulmakta. Kalb dinlemekle düzensiz, taşikardik; Sternum solu 4. İnterkostal aralıkta, apekse doğru yayılan 3/6 sistolik üfürüm mevcut. Karın muayanesi olağan.

#### Laboratuvar Bulguları:

Sedimentasyon: 17 mm/saat ; lökosit: 9000; Eritrosit: 4320000 ; Hemogloblin: 40,3 ; Trombosit: 223000; Periferik yayma'da %12 eosinofili; Üre: 22mg/dl; Şeker: 104 Mg/dl. Kreatinin 0,6 ml/dk; SGOT: 18 IU; SGPT: 16 IU; Total Protein 8mg/dl; Albümin: 4,7 mg/dl olarak bulunmuştur.

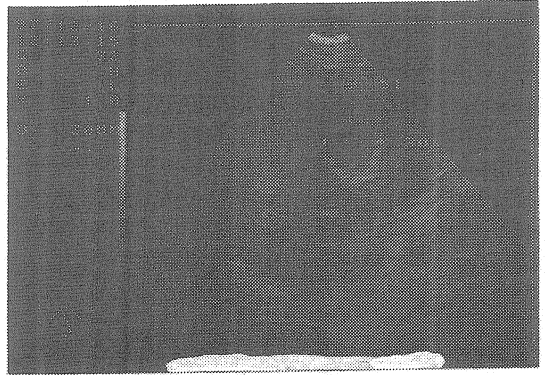
Casoni deri testi 24 saatte 3,5 cm çapında sertlik oluşturdu ve olumlu olarak değer-



ŞEKİL 1: Sol ventrikül kavitesi içindeki hidatik kist'in ekokardiyografik görünümü.

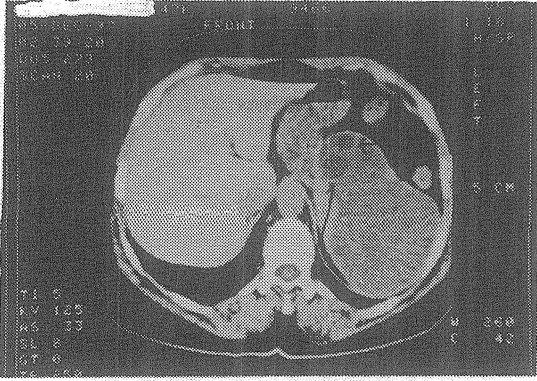


ŞEKİL 1A: Sol ventrikül kavitesi içindeki hidatik kistin ekokardiyografik görünümü.

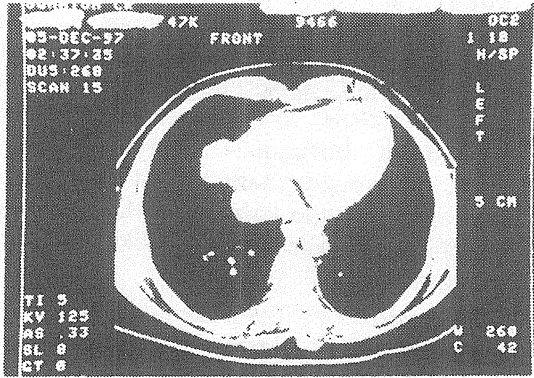


ŞEKİL 1B: Sol ventrikül kavitesi içindeki hidatik kistin ekokardiyografik görünümü

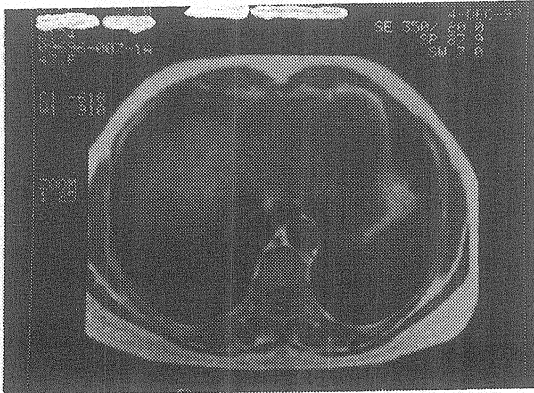
lendirdi; Weinberg aglütinasyon testi: (+++) olumlu idi ; Akinokok İHAT: 1/2048 olumlu. EKG: Bigemine tek odaklı ventriküler erken vurular, DII-III- a VF; V4-6'de T(-) Eko-



ŞEKİL 2: Dalakta hidatik kistin BT görünümü.



ŞEKİL 3: Kalpte hidatik kistin BT görünümü.



ŞEKİL 4-5: Kalpteki hidatik kistin MR görünümü.

kardiyografi : B-Mode görüntüde kalb boşluklarının büyüklüğü normal, duvar kalınlıkları normal, kontraksiyonlar normaldir, sol ventrikül kavitesinde yaklaşık 5x4 cm boyunda içinde bölme olan, kistik kitle saptandı. Renkli Dopplerde 1 de-

cededen mitral kaçağı tespit edilmiştir. (Şekil 1-3)

Radyolojik tetkiklerinde: PA akciğer grafisi: normal; Karın ultrasonografisi: mide komşuluğunda yerleşmiş, dalak ile bağlantılı görünümde olan 7 cm çaplı solid ve kistik alanlar içeren lezyon saptandı. Diğer organlarda patoloji izlenmedi; Toraks Bilgisayarlı Tomografisi: Sol ventrikül boşluğunda 5x4 cm boyunda bölmeli lezyon saptandı. (Şekil 4-5); Kalb ve karın Manyetik Rezonans Görüntülenmesinde kalb sol ventrikül septum komşuluğunda, yaklaşık 5x3 cm boyutlarında düşük yoğunluklu kistik lezyon görüldü. Daha alt düzeylerden geçen kesitlerde, mide ile komşulukta dalaktan köken alan ve dışarıya taşan, içinde 20-25 mm çaplarında çoğul kistik lezyonlar görülen kitle saptandı. Bulgular kalb ve dalakta kist hidatik ile uyumlu (Şekil 6) idi.

Hastaya antiaritmik olarak propafenon HCL 300 mg /Gün şeklinde antiaritmik tedavi başlandı. Ritim bozukluğu düzeldi. Yapılan göğüs kalb damar cerrahisi konsültasyonu sonucunda hastanın operasyon için sevkine karar verildi. Ancak hasta operasyonu kabul etmeyerek kendi isteği ile 29.12.1997 tarihinde taburcu oldu.

Daha sonra hasta hastanemizden Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalb ve Damar Cerrahisi Anabilim dalına sevk edilmiştir. Bu klinikte Mayıs 1998 tarihinde ameliyat edilen hastanın kalpteki kist hidatik tanısı doğrulanmış ancak tanısı ile ilgili herhangi resmi bir belge edinilememiştir.

## TARTIŞMA

Kalb hidatik kisti oldukça ender karşılaşılan bir hastalıktır. Kalb tümörü ön tanısı ile gönderilen tüm hastalarda araştırılmalıdır. Hele ülkemiz gibi bu hastalığın endemik olarak izlendiği bölgelerde, mediastinal kitle, aritmi veya göğüs ağrısı şikayetleri ile gelen ve kardiyak tümörden kuşkulanan hastaların ayırıcı tanısında mutlaka göz önüne alınmalıdır (8).

Echinococcus granulosus yumurtalarının barsakta açılması ile ortaya çıkan larvanın

kalbe ulaşması oldukça nadir bir durumdur. Mezenterik venlerin ilk drenajı karaciğere olduğundan kistler genelde buraya yerleşir. Karaciğerden sistemik dolaşıma geçen larvalar sağ ventriküle, buradan da akciğere gider. Pulmoner venlere ulaşabilen çok ender larvalar da sol kalbe ve oradanda sistemik dolaşım ile değişik organlara yayılabilir. Olgumuzdaki sol ventrikül ve dalak kist hidatiği yerleşimi bu şekilde açıklanabilir. Bizim olgumuz da çarpıntı, nefes darlığı, omuz ağrısı şikayetleri ile başvuru, tetkiklerinde kalpte kitle saptanan bir olgudur.

Kist hidatiğin kalpteki yerleşiminin %75'i sol ventrikül içinde; %18 sağ ventrikülde %7 ventriküller arası bölme olarak bilinir (12). Atriyal kistler ise çok daha enderdir. Ventrikül arası duvarda yerleşen kistler sağ ventriküle doğru büyümekte ve tansiyon düşüklüğü yapmaktadır. Sol ventriküle doğru gelişme ise çok enderdir. (8-11). Olgumuzda yerleşim sol ventrikül boşluğunda interventriküler bölme komşuluğundadır.

Kalpte kist hidatik oluşumunda beş aşama vardır. İlk aşamada, tek vezüküllü kist miyokarda yerleşir. İkinci aşamada, kist pe-

rikarda ya da intrakardiyak boşluklardan birine açılır. Üçüncü aşamada, sekonder kistler perikard'da ya da sistemik dolaşımla ulaştıkları herhangi bir organda yerleşip büyürler. Dördüncü aşamada, miyokarddaki kist içerisinde yavru kistler oluşturur. Son aşamada ise, bu kist de rüptüre olur (12). Bizim olgumuzda sol ventrikül boşluğunda septaları olan kist hidatik lezyonu ile birlikte dalakta çoğul kistler içeren başka bir lezyon vardı. Bu nedenle olgumuzu dördüncü aşamada kabul ediyoruz.

Kist hidatik, kalpte deformasyon oluşturma eğilimindedirler. En sık bulgu ön arka akciğer grafisinde kardiyotorasik oranda meydana gelen artmadır. Daha çok sol ventrikül alanında, apeks bölgesinde, opasite saptanır. Kiste uyan alanlarda kalsifikasyonların bulunması tanıyı destekler (5,12). Olgumuzda hafif bir kardiyotorasik oran artışı dışında kalp konturlarında herhangi bir deformite veya kalsifikasyon saptanmamıştır.

Bu yazıda, özellikle ülkemiz gibi bu hastalığın endemik olarak bulunduğu ülkelerde, kalpte kitle şüphesi nedeni ile kardiyoloji bölümüne sevk edilen hastalarda kist hidatiğin de düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

#### KAYNAKLAR

1. Munzer D. *New perspectives in diagnosis of Echinococcus disease.* J Clin. Gastroenterol. 1991 ; 13 (4) : 415-23
2. Vidinelli I.: *Akciğerlerin Paraziter hastalıkları.* Ed Vidinel I. 3. Baskı. İzmir, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1989 ; 191-5.
3. Uysal Y, Paksoy N. *Echinococcosis multilocularis in Turkey.* J Tropical Medicine and Hygiene. 1986 ; 8 (1) :79-80.
4. Papagna D, Aloe MA, Spognolo S. *Cardiopulmonary echinococcosis: a report of clinical case.* G Ital Cardiol. 1991 ; 21 (10) :1129-33.
5. Shukri RS, Melhem RE. *Intracardiac hydatid cyst: concise communication.* J Thorac Imaging. 1993 ; 8 (1) ; 79-80.
6. Ameli M, Mobarhan HA, Novrii SS. *Surgical treatment of hydatid cysts of the heart:Report of six cases.* J Thorac Cardiovasc Surg 1989 ; 89 : 892-901.
7. Vanjak D, Moutaoufikaoufik M, Leroy O, et al. ; *Cardiac hydatidosis: Report of a case.* Arch Mal coeever Vaiss. 1990 ; 83 (11) : 1739-41 (abstract).
8. Noah MS, Haws NE, Joharjy I, ABdel-Hafez. *Primary cardiac echinococcosis: report of two with review of the literature.* Ann of Trop Med and Parasit. 1988 ; 82 : 67-72
9. Artucio H. *Hydatid cyst of the interventricular septum of the heart ruptured into the right ventricle.* J Thorac Surg. 1962 ; 44:110.
10. Güler Ç, Öztürk ÖY, Koçak H. *Sol ventriküle rüptüre olan bir kist hidatik vakası GATA Bülteni.* 1987 ; 29 : 381-90.
11. Malouf J, Alam S, Gagher I. *Hydatid cyst of the heart: Diagnosis by two-dimensional echocardiography and CT.* Am Hearth J. 1985 ; 109 : 1
12. Akçalı A, Sarı I, Şen B, ve ark. *Cardiac Hydatid Cyst: A case, radiological and histopathological study.* Türkiye Tıp Derneği 1994 ; 3(1) : 181-4.