

Eozinofilik Plevral Efüzyon: Plevral Boşluğa Rüptüre Pulmoner Kist Hidatik

Eosinophilic Pleural Effusion: Pulmonary Hydatid Cyst Ruptured Into the Pleural Space

Melih Büyüksirin¹, Filiz Güldaval¹, Kenan Can Ceylan², Elif Duman Çetin², Günhan Yavaşoğlu¹, Hüseyin Halilçolar¹

¹İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

²İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

ÖZET

Kırkbeş yaşında erkek olgu, ateş, öksürük ve nefes darlığı ile başvurdu. Solunum sesleri sağda azalmıştı. Akciğer radyogramında sağda 4. ön kot kavsine kadar uzanan homojen dansite artımı izleniyordu. Torasentez ile alınan sıvıda eozinofil hücre hakimiyeti görüldü. Bilgisayarlı toraks tomografisi kesitlerinde sağ plevral aralıkta masif plevral efüzyon, sağ alt lobda atelettazi ve sıvı içerisinde anteriyorda yerleşimli membran benzeri oluşum dik-kati çekti. Batın ultrasonografide sağ hemitoraksta sıvı ile birlikte karaciğerde sağ lob yerleşiminde 50 mm çapta kistik lezyon raporlandı. Kist hidatik ELISA 164.49 NTU (pozitif) gelen olguda operasyonda perforé olmuş kist hidatik saptandı. Eozinofilik efüzyonların nadir nedenlerinden olması nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Eozinofili, plevral efüzyon, kist hidatik

ABSTRACT

A 45-year-old man was admitted with fever, cough and shortness of breath. Physical examination revealed decreased pulmonary sounds on the right hemithorax. There was an increased homogeneous opacity till the 4. anterior costa on the right side at chest x-ray. Eosinophilic infiltration was observed in the pleural fluid. Computed tomography of thorax revealed right sided massive pleural effusion, right lower lobe atelectasis and a membranous appearance inside the pleural fluid located anteriorly. Plural fluid in the right hemithorax together with a 50 mm cystic lesion in the right lobe of liver was reported at abdominal ultrasonography. The hydatid cyst ELISA test was positive (164.49 NTU). A perforated hydatid cyst was determined during surgery. This case is presented as a rare case of eosinophilic pleural effusion.

Keywords: Eosinophilia, pleural effusion, hydatid cyst

GİRİŞ VE AMAÇ

Eozinofilik plevral efüzyon (EPE), plevral sıvıda eozinofil hücre sayısının > % 10 olması ile tanımlanır. Pnömotoraks, tekrarlanan torasentez, toraks cerrahisi ve travma sonucu plevral boşluğa hava ve/veya kan girmesi eozinofilik plevral efüzyona neden olur. Asbest ile ilişkin plevral sıvılar, pulmoner infarkt, karsinom, lenfoma, sarkoid plörezi, Churg-Strauss sendromu, kronik eozinofilik pnömoni, ilaçlara bağlı plevral sıvılar, fungal hastalıklar ve parazitler hastalıklar EPE'ye neden olan ve ayırt edici tanıda düşünülmesi gereken hastalıklardır (1, 2).

İlaçlar içinde valproik asit, nitrofurantoin, dantrolen, propiltiourasil, isotretinoin, bromokriptin eozinofilik plevral efüzyona neden olmaktadır (3).

Paragonimiasis, amebiasis, ascariasis, sparganosis, *strongyloidiasis* ve *ekinokokkozis* gibi parazitlerde EPE'ye neden olan parazitlerdir (1, 4, 5).

Pulmoner kist hidatik, rüptüre olduğunda komplike kist hidatik olarak isimlendirilir. Perforasyonun natürüne göre hastalarda oldukça değişik klinik ve radyolojik bulgular ortaya çıkmaktadır (6). Bunlardan biri de burada sunulan eozinofilik plöreziye neden olmuş plevraya rüptüre pulmoner kist hidatiktir.

Alındığı tarih / Received date: 03.09.2010; **Kabul tarihi / Accepted date:** 17.07.2011

Yazışma adresi / Address for correspondence: Melih Büyüksirin, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye;

E-posta: melihbuyuksirin@yahoo.com

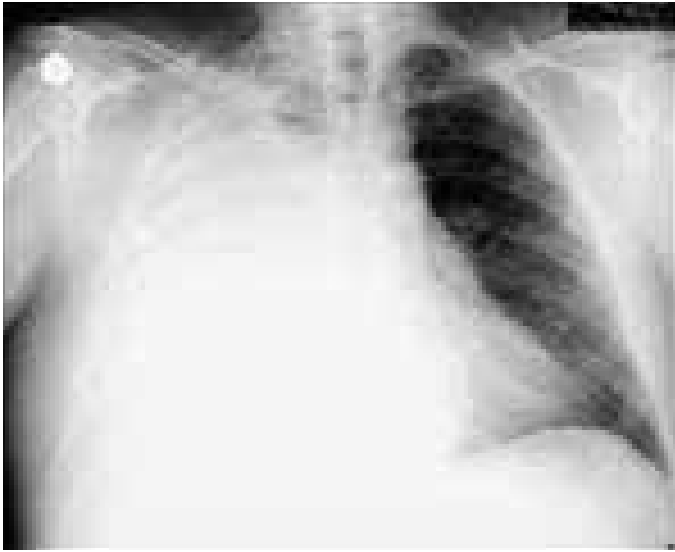
© Telif hakkı 2013 Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) • © Copyright 2013 Turkish Respiratory Society (TRS)

Solunum 2013;15(1):66-68 • DOI: 10.5152/solunum.2013.012

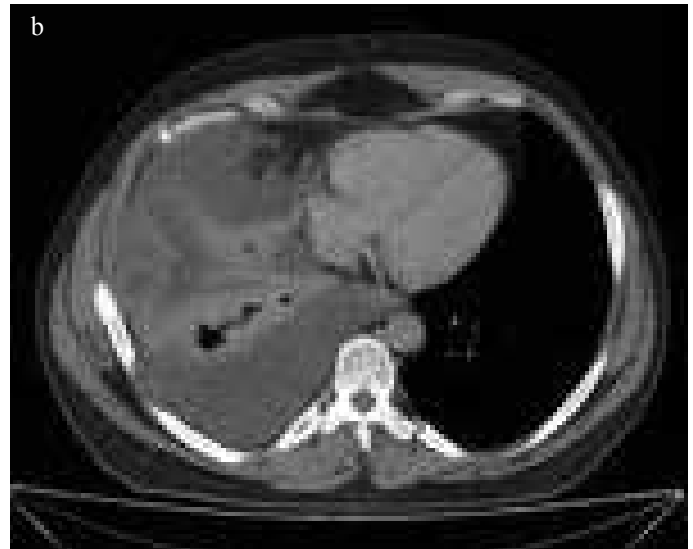
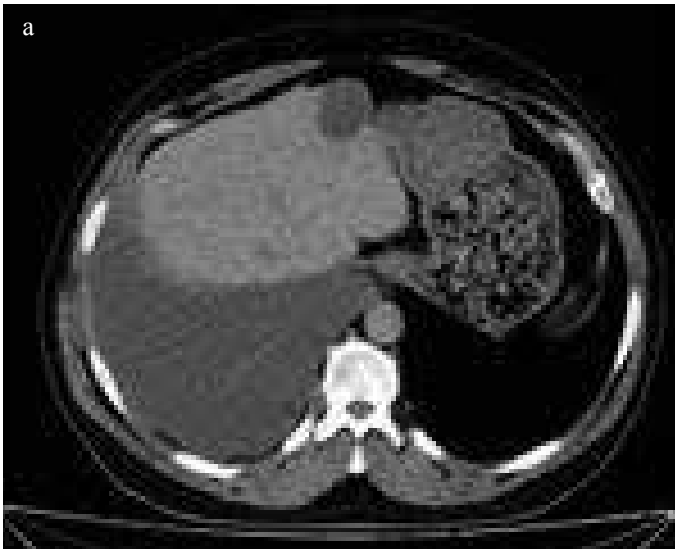
Makalelerin tam metinlerine www.solunum.org.tr/dergi adresinden ulaşabilirsiniz. • Available online at www.solunum.org.tr/dergi

OLGU SUNUMU

Kırkbeş yaşındaki olgu, 20 gün öncesinden başlayan öksürük, ateş ve giderek artan nefes darlığı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Otuz paket/yıl sigara içme öyküsü olan olguda TA 110/80, ateş 36.8, solunum sayısı 20/dak idi. Solunum sesleri sağda azalmıştı. Hemogramda; lökosit 18.300 mm³ eritrosit 5.200.000 mm³, Hb 11.7, platelet 333.000, eozinofil 1.24 mm³ idi. AKŞ 96 mg/dL, üre 19 mg/dL, AST 21 U/L, ALT 34 U/L, total bilirubin 0.42 gr/dL, total protein 7.5 gr/dL idi. Akciğer radyogramında sağda 4.ön kota kadar uzanan homojen dansite artımı izlendi. İki gün sonra çekilen PA akciğer radyogramında hızlı progresyon izlendi (**Resim 1**). Torasentez ile alınan sıvıda adenozin deaminaz (ADA) 24, glikoz 58 mg/dL, Albümin 2.5gr/ dL, protein 6.8 gr/ dL, LDH 765 U/L ve sitolojide eozinofil hakimiyeti vardı. Sıvı miktarının fazla ve eozinofilik olması nedeniyle TBT (toraks bilgisayarlı tomografi) çekildi. Sağda masif sıvı ve sağ alt



Resim 1. Sağda massif plevral effüzyon



Resim 2. a) Sağda plevral effüzyon ve karaciğer kisti, b) Sağda plevral sıvı içinde membran benzeri yapılar

lob atelektazisi ile birlikte anteriora lokalize membran benzeri yapılar dikkati çekti (**Resim 2a, b**). Olgunun perfore kist hidatik olabileceği düşünüldü. Batın USG de sağda masif plevral efüzyon ve karaciğer sağ lob yerleşiminde 50 mm çapta kistik lezyon, kist hidatik olarak raporlandı. Kist hidatik ELISA 164.49 (pozitif) olan olgu önce VATS ile operasyona alındı. 2000 mL sıvı ile birlikte perfore olmuş kist hidatik membranları aspire edildi. Torakotomiye geçilen olguda anteromediyalde lokalize kist hidatik, kütüküler membranı ve kavitesi kısmen enükle edilip, wedge rezeksiyonla çıkarıldı.

TARTIŞMA

Kist hidatik hastalığı *Echinococcus granulosus* tarafından oluşan paraziter bir hastalıktır. Dünyanın pek çok ülkesinde endemik olarak bulunur. Karaciğer ve akciğer en sık tutulan organlardır. Hem akciğer hem karaciğer tutulumu, olguların %5.8- 13.3'ünde görülür (7, 8). Pulmoner kist hidatik olguların %30 unda multipl, %20'sinde bilateral çoğunlukla da alt loblara lokalizedir (9). Pulmoner kist hidatiklerde olgular rüptüre olmadığında büyüklüğüne göre genellikle asemptomatiktir. Ancak bütün kistler rüptür riski taşırlar. Rüptür çoğunlukla bronş içine olur. Bu olgularda kist sıvı ve membran ekspektorasyonu, rekürren hemoptizi, pürülan balgam gibi semptom ve bu semptomların kombinasyonu görülür. Kist içeriğinin ekspektorasyonu ile solunum yetmezliği, masif hemoptizi ve anafilaktik şok tabloları görülebilir (6, 10,11).

Bir diğer rüptür şekli plevraya rüptürdür. Bu şekilde olgular pnömotoraks, hidropnömotoraks, plevral efüzyon, ampiyem ve hepatoplevral fistül kliniği ile başvurumaktadırlar (11-13). Pnömotoraks komplikasyonu %2.4-9, ampiyem ise %6 oranında bildirilmektedir (6).

Karaciğer kist hidatiğinin transdiyafragmatik yolla plevraya rüptürü nadir görülen bir diğer rüptür şeklidir (6, 11, 14).

Kist hidatik tanısında serum antikor veya antijenleri için immunodiyagnostik testler tanısal destek sağlar. ELISA veya

indirekt hemaglutinasyon testleri sıkça kullanılmaktadır ve başlangıç tanısız araştırmada > % 90 pozitifdir (9). Plevraya rüptüre kist hidatik olgularında membranların izlenmesi ile bilgisayarlı tomografi tanısız olmaktadır (10). Bizim olgumuzda da plevral sıvıda membran benzeri yapıların izlenmesi öncelikle kist hidatiği düşündürmüştü, sıvının eozinofilik olması da ön tanıyı kuvvetle desteklediğinden olguya VATS ve sonrası torakotomi yapılmıştır.

SONUÇ

EPE ile başvuran bir olguda EPE nedeni olarak plevraya transdiyafragmatik rüptüre olan karaciğer kist hidatiği saptanmış ve endemik bölgelerde perfore kist hidatiğinin ayırt edici tanıda yer alması gerektiği sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Sahn SA, Heffner JE. Pleural fluid analysis. In: Light RW, Lee GYC (eds) Textbook of Pleural Disease. Oxford University Press, New York 2003; 191-209.
2. Martinez-Garcia MA, Cases-Viedma E, Cordero-Rodriguez PJ, Hidalgo-Ramirez M, M Perpina-Tordera M, Sanchis-Moret F, et al. Diagnostic utility of eosinophils in the pleural fluid. Eur Respir J 2000; 15: 166-9. [CrossRef]
3. Morelock SY, Sahn SA. Drug and the pleura. Chest 1999; 116: 212-21. [CrossRef]
4. Ishii H, Mukae H, Inoue Y, Kadota JI, Kohno S, Uchuyama F, et al. A Rare Case of Eosinophilic Pleuritis due to Sparganosis. Intern Med 2001; 40: 783-5. [CrossRef]
5. Goyal SB. Intestinal strongyloidiasis manifesting as eosinophilic pleural effusion. South Med J 1998; 91: 766-9. [CrossRef]
6. Kuzucu A, Soysal Ö, Özgel M, Yologlu S. Complicated hydatid cyst of the lung: Clinical and therapeutic issues. Ann Thorac Surg 2004; 77: 1200-4. [CrossRef]
7. Tor M, Atasalihi A, Altuntas N, Sulu E, Senol T, Kir A, et al. Review of cases with cystic hydatid lung disease in a tertiary referral hospital located in an endemic region: a 10 years' experience. Respiration 2000; 67: 539-42. [CrossRef]
8. Balcı AE, Eren N, Eren Ş, Ülkü R, Cebeci E. Akciğer kist Hidatiği: 728 olgunun cerrahi tedavi ve izlemi. Solunum Hastalıkları 2001; 12: 216-21.
9. Morar R, Feldman C. Pulmoner echinococcosis. Eur Respir J 2003; 21: 1069-77. [CrossRef]
10. Castanares-Zapatero D, Laterre PF. Ruptured hydatid cyst in a patient with shock. Hepatobiliary Pancreat Dis Int 2009; 8: 638-9.
11. Türel Ö, Soysal A, Yıldızeli B, Yüksel M, Bakır M. Anafilaksi tablosu ile gelen rüptüre akciğer hidatik kist olgusu. Solunum Hastalıkları 2006; 17: 145-8.
12. Aribas OK, Kanat F, Gormus N, Turk E. Pleural complications of hydatid disease. J Thorac Cardiovasc Surg 2002; 123: 492-7. [CrossRef]