

Olgu Sunumu

TRAVMA SONRASI BATIN İÇİ YAYILIM NEDENİ İLE LAPAROSKOPIK CERRAHİ UYGULANAN KİST HİDATİK HASTASI: OLGU SUNUMU

Nuriye Esen BULUT¹, Mehmet Mahir FERSAHOĞLU¹, Fatih KILIÇ¹, Bülent KAYA¹

ÖZET

Kist hidatik ülkemizde sık görülen bir hastalıktır. En sık karaciğer ve akciğer dokusuna yerleşen ekinokoklar çoğunlukla kronik enfeksiyona sebep olur. Son yıllarda özellikle cerrahi tedavide laparoskopik işlemler ön plana geçmiştir. Yine travma sonrası batin içine yayılım nadir görülen ancak ciddi bir durumdur. Bu olgu sunumunda travma sonrası batin içi yayılım gerçekleşmiş kist hidatik olgusu ve laparoskopik tedavisi sunulmuştur.

AnahtarKelimeler: Kist hidatik, travma, rüptür, laparoskopi

ABSTRACT

A patient with cyst hydatid operated laparoscopically due to intraabdominal rupture after trauma: A case report

Cyst hydatid is the frequent morbidity in our country. Echinococcus commonly localized in liver and lung and it causes chronic infection. In last years laparoscopic operations are gained popularity in surgical practice. Intraabdominal rupture after trauma is a rare but serious event. In this case report a patient with cyst hydatid, intraabdominal rupture after trauma and treated with laparoscopic surgery was reported.

Keywords: Cyst hydatid, trauma, rupture, laparoscopy

GİRİŞ

Ekinokokus ya da hidatik hastalık erişkin yada larvalsestodların neden olduğu zoonotik bir hastalıktır¹. E. Granulosus, E. Multilokularis, E. Oligoarthrus ve E. Vogeli olmak üzere 4 türü mevcuttur². Hidatik hastalıkta primer taşıyıcılar köpekler ve kurtlar ara taşıyıcılar ise koyun, sığır, at gibi hayvanlardır. İnsanlar enfekte yumurtalarla ve feçeslekontamine sularla paraziti alırlar. Hastalık en çok karaciğer (%65) ikinci sıklıkla akciğere (%25) yerleşir.

Dalak, böbrek, kalp ve beyinde bulunabilir³. Hidatik hastalık kist büyümesinin oldukça yavaş olmasından dolayı uzun süre asemptomatik seyredebilir. Tanısı genellikle başka bir amaçla yapılan görüntüleme yöntemleri ile konur. En sık semptomları yorgunluk, bulantı kusma ve karın ağrısıdır. Hastalar sarılık, hepatomegali hatta kist rüptürüne bağlı anafaksi ile başvurabilirler⁴.

Bu olguda karın ağrısı nedeniyle acile başvuran daha önce geçirdiği trafik kazası sonrası rüptüre olarak batin içine yayılmış kist hidatik hastasının tanı ve tedavi bulgularını sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Yirmialtı yaşında acil servise karın ağrısı ile başvuran erkek hastada yapılan muayenede özellikle suprapubik bölgede belirgin hassasiyet mevcuttu. Özgeçmişinde yaklaşık 6 yıl önce trafik kazası sonrası spinal ve kranial yaralanma nedeniyle yoğun bakım ünitesinde yatış öyküsü

1. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel

mevcuttu. Bu dönemde yapılan batın BT tetkikinde hastaya karaciğerinde eş zamanlı kist olduğu bilgisi verilmişti. Rutin tetkiklerinde WBC:12700 K/UI(4.0-10.2) Htc: 46.6% (36-47.9) PLT:203 K/UI(142-424) CRP:0.64 mg/dL (0-0.5) AST:24 IU/L(0-31)ALT:34 IU/L (0-37) ALP:83IU/L (0-135) GGT: 26IU/L (0-36) TBil: 0.44 mg/dL (0.2-1.2) DBil:0.17 mg/dL (0-0.5) Amilaz: 43IU/L (0-125) idi. Yapılan batın ultrasonografisinde karaciğer-hilus düzeyinde 120x122x110 mm boyutlu ve mesane posteriorunda 113x57x62 mm boyutlu kalın cidarlı, internal multipl septasyonu bulunan kistik kitleler, karaciğerdeki lezyon komşuluğunda 26x32 mm boyutlu yoğun kalsifikasyon içeren solid lezyon tespit edildi. Batın BT de karaciğer portal hilus düzeyinde 117x110x128 mm büyüklüğünde multiseptal kistik kitle izlenmekte olup septalarda yer yer kalınlaşma, kist duvarı ve septalarda kontrast madde tutulumu olmadığı kist komşuluğunda segment 5 düzeyinde 25 mm büyüklüğünde kenarları kalsifik kistik lezyon olduğu ve tariflenen multikistik kitlenin safra kesesine baskı yaptığı, mesane posterioru komşuluğunda 58x110 mm olarak ölçülen kalın duvarlı multiseptal kontrast tutmayan kistik kitle olduğu saptandı (Resim 1-2).

Hastanın acil girişim gerektirecek patolojisi olmadığı için elektif ameliyat edilmek üzere taburcu edildi. Hastaya Albendazol 10 mgr/kg olacak şekilde başladı. Yapılan preoperatif hazırlıklarında toraks olası kist hidatik yönünden tarandı, özellik saptanmadı. Kist hidatik IFAT: 1/2560 titrede pozitifliği dışında preop rutinlerinde özellik saptanmadı. Hasta laparoskopik yöntemle opere edilmeye karar verildi. Yapılan eksplorasyonda karaciğer portal hilus düzeyinde yaklaşık 12 cm lik kist hidatik, batın pelvis ön duvarına ve mesaneye sol lateralde rektum lateraline yapışık 8-9 cm lik kist hidatik saptandı (Resim 3-4). Kistlerin etrafı serum sale emdirilmiş gazlı bezlerle koruma altına alındıktan sonra laparoskopik veres iğnesi ile kist içeriği bir miktar aspire edildi. Daha sonra aynı iğne yardımı ile kist içerisine serum sale enjekte edildi ve 10 dakika beklendi. Kist duvarı koter yardım ile açılarak kist içeriği aspire edildi ve kız veziküller laparoskopik endobag yardımı ile batın dışına alındı.

Kist duvarının büyük bir bölümü alındı (Resim 5). Aynı işlemler pelvisteki kist hidatik içinde uygulanarak ve kistler içine dren konularak ameliyat sonlandırıldı.

Resim 1: Karaciğerde septalı kist hidatik lezyonu



Resim 2: Pelviste mesaneye bası yapan kist hidatik lezyonu



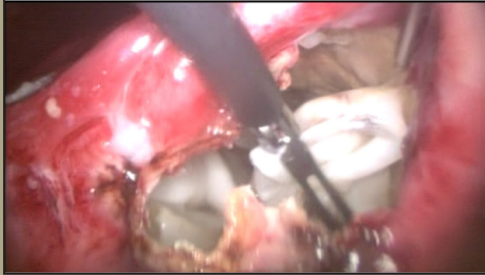
Resim 3: Karaciğerdeki kist hidatik lezyonu



Resim 4: Pelvik kist hidatik



Resim 5: Parsiyel kistektomi sonrası kız veziküllerin ve germinatif membranların çıkarılması



TARTIŞMA

Kist hidatik, ekinokok larvalarının alınması sonrası gelişen, insanın ara konakçı olduğu zoonotik bir hastalıktır. Embriyo duodenumda serbest kalır ve ince barsaktan penetre olarak portal dolaşıma katılır. Batın içi en çok karaciğere yerleşir. Karaciğer sinüzoidlerinden geçerek akciğerler, batın içi organlar, kemik ve beyin, deri ve göz dahil her dokuda hastalık oluşturabilirler⁵. Klinik bulgular hastalığın anatomik lokalizasyonuna göre değişiklikler gösterebilir.

İntraabdominal kist hidatikler genellikle cerrahi sonrası nüks olgular şeklinde görülürken nadiren spontan kist rüptürü sonrası gelişebilirler. Erken dönemlerde sessiz kalmalarına rağmen ileri olgularda müphem karın ağrıları ve kistin çapının büyümesiyle etraf dokulara yaptığı basınç bulguları ile ortaya çıkabilir⁶. Literatürde künt batın travması sonrası acil servise başvuran ve tesadüfen rüptüre kist hidatik saptanan hastalar genelde olgu sunumu şeklindedir⁷⁻⁹. Kurt N ve arkadaşları 12 hidatik kistli 7 hastanın 5'inde spontan 2'sinde travma sonrası rüptür rapor etmişlerdir¹⁰. Günay K ve arkadaşları primeri karaciğer, dalak ve akciğerden olan travma sonrası batına yayılan 16 olgu sunmuşlardır¹¹.

Endemik bölgelerden nadiren travmalar sonrası kist rüptürü ayrıca anafaktik reaksiyonlarla hatta anafatik şokla başvurabileceği akılda tutulmalıdır¹².

Hidatik kist tanısında ultrasonografi, Bilgisayarlı Tomografi, Magnetik rezonans en çok kullanılan yöntemlerdir. Kandaki ekinokok antijenlerine karşı oluşan antikorların serolojik ölçümü de tanıda yardımcıdır¹.

Hastalıkta medikal tedavi cerrahi uygulanamayacak hastalarda tek başına veya cerrahiye tamamlamak ve cerrahi sırasında yayılımı önlemek, tekrarlayan hastalıktan korunmak için birlikte kullanılır¹³. Perkutan sterilizasyon tekniği evre 1-2 hastalıkta ultrason eşliğinde iğne ile aspirasyon, etanol yada % 20 lik NaCl ile kiste enjeksiyon ve 15-20 dak sonra kistin tekrar aspirasyonuna dayanır. Hastalığın cerrahi tedavisi küratiftir. Mümkün olan vakalarda kistektomi, omentoplasti, tamamının çıkarılmadığı durumlarda ve mümkün olursa organ rezeksiyonu laparatomive laparoskopik yöntemlerle yapılabilir. Özellikle karaciğer kist hidatiğinde uzun yıllardır laparoskopi güvenli bir şekilde kullanılmaktadır¹⁴⁻¹⁵. Samala ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada 2008 ve 2010

yılları arasında 32 hastada 35 hidatik kist laparoskopik olarak tedavi etmiş ve bunların üç yıllık takip sonuçlarında rekürrens olmadığını açıklamışlardır¹⁶. Tuxun ve arkadaşlarının kist hidatik tedavisinde laparoskopik tedavi ile ilgili yaptıkları derlemede 57 yayınlanmış makalede kist hidatikli 914 hastayı değerlendirmeye almışlar ve bu vakaların %95 i laparoskopik ve/veya robotik olarak başarıyla opere edilmiş, komplikasyon olarak en fazla 57 hasta ile bilier kaçak tespit edilmiş ve laparoskopik tedavinin kabul edilebilir tedavi şekli olduğu sonucuna varılmıştır¹⁵.

Açık cerrahinin ana prensipleri olan germinatif-membran ve kız kistlerin batın içine bulaşının engellenmesi laparoskopik cerrahi için de geçerlidir. Endobag kullanılması ve cerrahi sonrası medikal tedaviye devam edilmesi gereklidir. Sonuç olarak Özellikle endemik bölgelerde solid organlar dışındada batın içinde ve atipik yerlerde hidatik hastalığa nadir olarak rastlanabilir. Bu durum primer organ olarak kabul edilen karaciğerden batına ve diğer nadir görülen bölgelere spontanyayılım olabileceği gibi künt batın travması sonrası da gelişebilir. Bu olguların bazılarında acil laparotomi gerekebilir. Karaciğer kist hidatik tedavisinde kullanılan laparoskopik cerrahi intraperitoneal kistlerde de güvenli ve etkili bir şekilde kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Zhang, JunLi, and Donald P. McManus. CLINICAL MICROBIOLOGY REVIEWS. 2003,16:18-36.
2. Gül Ruhsar Yılmaz , Cahit Babür. Diagnosis of Echinococcus

3. Mandal S, Mandal MD. Human cystic echinococcosis: epidemiologic, zoonotic, clinical, diagnostic and therapeutic aspects. Asian Pac J Trop Med. 2012 ;5:253-60.
4. Nunnari G, Pinzone MR, Gruttadauria S et al. Hepatic echinococcosis: clinical and therapeutic aspects. World J Gastroenterol. 2012 ;18:1448-58.
5. Simion S, Mastalier B, Angelescu M et al. One case of multiple abdominal hydatidosis. Chirurgia 2003;98:565-570
6. Karakaya K. Spontaneous rupture of a hepatic hydatid cyst into the peritoneum Causing only mild abdominal pain: A case report World J Gastroenterol 2007; 13: 806-808
7. Yilmaz M, Akbulut S, Kahraman A, Yilmaz S. Liver Hydatid Cyst Rupture Into the Peritoneal Cavity After Abdominal Trauma: Case Report and Literature Review, IntSurg. 2012 ; 97: 239-244.
8. Derici H, Tansug T, Reyhan E, Bozdogan AD, Nazli O. Acute Intraperitoneal Rupture of Hydatid Cysts, World Journal of Surgery, 2006;30 :1879-1883
9. Koyuncu A, Aydin C, Turan M, Taş F, Gökgöz S, Sen M. Traumatic pelvic hydatid cyst rupture: report of a case. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2003 ;9:212-4.
10. Kurt N, Oncel M, Gulmez S, Ozkan Z, Uzun H. Spontaneous and traumatic intra-peritoneal perforations of hepatic hydatid cysts: a case series. J Gastrointest Surg. 2003 ;7:635-41.
11. Gunay K, Taviloglu K, Berber E, et al. Traumatic rupture of hydatid cysts: a 12-year experience from an endemic region. J Trauma. 1999; 46: 164-7.
12. Gulalp B, Koseoglu Z, Toprak N, Satar S, Sebe A, Gokel Y, Sakman G, Karcioglu O. Ruptured hydatid cyst following minimal trauma and few signs on presentation. Neth J Med. 2007 ;65:117-8.
13. McManus DP, Gray DJ, Zhang W, Yang Y. Diagnosis, treatment, and management of echinococcosis. BMJ. 2012 11;344:e3866
14. Ertem M, Uras C, Karahasanoglu T, Erguney S, Alemdaroglu K: Laparoscopic approach To hepatic hydatid disease. Dig-Surg 1998; 15:333-336.
15. Tuxun T, Tai QW, Zhang JH et al. The role of laparoscopy in the management of liver hydatid cyst: a single-center experience and World review of the literature Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2013 ;23:171-5.
16. Devdas S, Samala Manik C, Gedam Raj Gajbhiye. Laparoscopic Management of Hydatid Cyst of Liver with Palanivelu Hydatid System over a Period of 3 Years: A Case Series of 32 Patients. Ind Jour of Surg. 2015;77:918-922.