

AKCİĞERDE MULTIPL YAYILIMLA SEYREDEN PRİMER KALP KİST HİDATİĞİ

PRIMARY CARDIAC CYST HYDATID WITH MULTIPLE PULMONARY DISSEMINATION

Filiz GÜLDAVAL

Sezen ŞENİRMAK ÖZDEN

Murat YÜZÜAK

Rıfat ÖZACAR

Gögüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Anahtar sözcükler: Primer kalp kist hidatidi, sekonder yayılım

Key words: Primary cardiac cyst hydatid, secondary dissemination

ÖZET

18 yaşında erkek olgu yedi ay önce nefes darlığı ve göğüs ağrısı yakınması ile başvurduğu kalp damar cerrahisi kliniğinde yapılan ekokardiografide sağ ventrikülde kist hidatik ile uyumlu 8x10 cm boyutunda kist saptanarak opere edilmiş. Post-operatif albendazol tedavisini bir ay kullanan olgu ilacını kesmiş. Nefes darlığı ve öksürük yakınması tekrarlayan olgu hastanemize başvurdu. Çekilen PA akciğer radyogramında bilateral multipl nodüler lezyonlar saptandı. Pozitif ELISA testi, BT görüntüsü ile akciğer kist hidatidi düşünüldü. Olguya albendazol tedavisi başlandı. Kontrol radyogramında belirgin regresyon saptandı. Olguyu nadir görülen kalp tutulumu olması yanısıra buradan hematogen yolla akciğerde kist hidatiklerle ortaya çıkması nedeniyle sunduk.

GİRİŞ

Ekinokokkozis, ekinokok cinsi sestodların erişkin ve larva şekillerinin yol açtığı zoonotik bir infeksiyondur. Etkeni *E. granulosus* olan hidatik kist hastalığı koyun ve sığır beslenen Güney Amerika, Afrika, Türkiye, Avustralya, Yeni Zelanda ve Hindistan'da endemik olarak görülür (1,2). *E. granulosus*'un son konağı genellikle köpeklerdir,

SUMMARY

18-year-old male who admitted to cardiovascular surgery clinic seven month ago with dyspnea and chest pain was diagnosed to have a 8x10 cm cyst hydatid in the right ventricle in echocardiography and was operated. After postoperative albendazol treatment for one month, he discontinued his medication. He was admitted to our hospital with augmented symptoms. Bilateral multiple nodular lesions were found in X-rays. Multiple cyst hydatid was considered due to positive ELISA test and confirming CT image. The patient is treated with albendazole. The patient was clinically treated. We reported this case because of the rare cardiac involvement and hematogeneously seeded multiple lung nodules.

ara konağı ise koyun, keçi, sığır, ve insanlardır. Sindirim yoluyla alınan embriyo barsak duvarından kan damarlarına girerek ilk olarak karaciğere ulaşır. Bu nedenle hastalığın %60-70 oranında görüldüğü yer karaciğerdir. Burada tutunamazsa akciğer, akciğerde tutunamazsa sistemik dolaşıma katılarak herhangi bir organa ulaşabilir. Sekonder infeksiyonlar primer odaktan yayılım sonucu gelişir.

Spontan olarak veya travma sonucu kistin rüptüre olmasıyla ya da invaziv tedavi girişimleri sırasında canlı parazit materyalinin yayılımı sonucu oluşur (3).

Kalpte %0.02-2 oranında yerleşir. Klinik tablo; lokalizasyonuna, çap ve komplikasyonlarına bağlı olarak değişir. Kardiyak kist hidatiklerinin tanısında Ekokardiyografi en iyi tanı aracıdır. Öte yandan kitlenin anatomik boyutu, kardiyak ve ekstrakardiyak yapılarla ilişkisini göstermede de bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans inceleme kullanılmaktadır (4,5).

OLGU

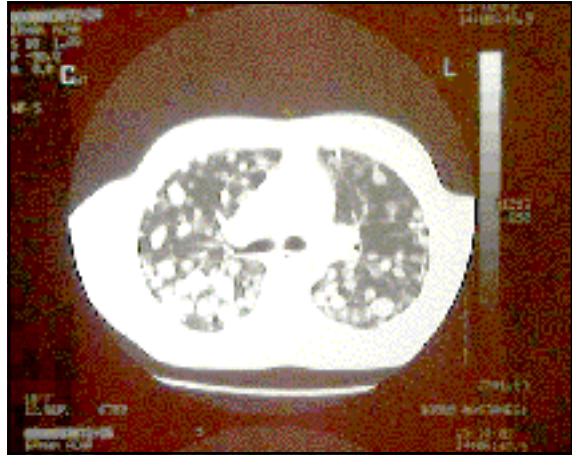
Hastanemize başvurusundan yaklaşık 7 ay önce göğüs ağrısı yakınması ile doktora başvuran 18 yaşındaki erkek olguya kardiyoloji kliniğinde ekokardiyografi yapılmış, sağ ventrikülde kist hidatikle uyumlu 8x10 cm boyutunda kistik lezyon saptanmış. Bu dönemde yapılan toraks ve kranyum BT'de patoloji saptanmamış. Kalp Damar Cerrahisi kliniğinde opere edilmiş. Postoperatif oral albendazol tedavisi başlanmış. Ancak olgu tedaviyi bir ay sonra yarıda bırakmış. Bundan 7 ay sonra nefes darlığı ve kuru öksürük yakınmaları olan olgu kliniğimize başvurdu.

Fizik muayenede sternum üzerinde operasyon skarı mevcuttu. Dinlemekle tek tük inspiratuar raller mevcuttu. Diğer sistem bakıları olağandı. Laboratuvar bulguları olarak ESH: 70 mm/saat, lökosit: 15100/mm³, diğer hemogram ve biyokimyasal değerler normal sınırlardaydı. EKG'de patoloji saptanmadı.

Posteroanterior akciğer radyogramında bilateral yaygın düzgün sınırlı multipl nodüler lezyonlar saptandı (Resim 1). Toraks BT'de parankimde bilateral multipl düzgün sınırlı hipodens lezyonlar saptandı (Resim 2). Diğer organ tutulumlarını saptama amacıyla yapılan batın USG ve kraniyal BT'de patoloji saptanmadı.



Resim 1.



Resim 2.

Olguda mevcut kalp hidatik kist hastalığı öyküsü ve hipodens nodüler lezyonlarla multipl akciğer hidatik kist hastalığı düşünüldü. Echinococcus IgG ELISA testi ile pozitif saptandı. Albendazol 800 mg/G olarak tedaviye başlandı. Halen tedavide olan hastada belirgin regresyon saptandı.

TARTIŞMA

E. granulosus infeksiyonu sığır, koyun yetiştiricilerinde endemik olarak görülmektedir. Genellikle karaciğer ve akciğere yerleşen kist

hidatiğin beyin, kalp, böbrek, üreter, dalak, uterus, fallopyan tüp, mezenter, pankreas, diafragma ve kas yerleşimi de görülmektedir (3).

Barsak duvarından kan damarları yoluyla geldiği karaciğerde tutunamayanlar akciğer kapillerlerine yerleşir. Ayrıca ince barsak lenfatikleri ile duktus torasikusa, oradan da sağ kalbe ve akciğerlere ulaşabilirler. Karaciğer ve akciğer kapillerlerinden kurtulanlar sistemik dolaşıma katılırlar. Akciğerdeki kistler %60 sağ akciğerdedir. %80'inde kistler tektir, multipl olanların %50'sinin bilateral yerleştiği saptanmıştır (3).

Parazit embriyoları kalbe pulmoner arter ve/veya koroner arter yoluyla ulaşmaktadır. Kalbin kasılmaları doğal direnç oluşturduğundan kardiyak kist hidatik nadir görülür. Kalp tutulumu %0.02-2 olup sağ ventrikülde %55-75, sol ventrikülde %15-18, interventriküler septumda %5-9, sağ atriumda %3-4, interatrial septumda %2 sıklıkla görülür (6-8).

Olgumuzda nadir görülen sağ ventrikül tutulumu mevcuttu. Sağ ventriküldeki primer odaktan yayılan sekonder infeksiyon sonucu bilateral akciğer tutulumu ortaya çıktı. Biz de sekonder infeksiyonun oluşumunu cerrahi girişim sırasında canlı parazit materyalinin yayılımına bağladık.

Nonkomplike kistler BT'de genellikle hipodens ve iyi sınırlı olarak görülür. Kontrastlı BT pulmoner arterlerin kist yönünden değerlendirilmesinde daha yararlıdır. Hipodens lezyon periferik ise USG ile değerlendirilebilir ve hareket eden ekोजenik materyal saptanabilir (hidatik kum) (3).

Kardiyak kist hidatik genellikle asemptomatik olmakla birlikte angina, aritmi, valvüler disfonksiyon, perikardial reaksiyon, pulmoner ve sistemik emboli, pulmoner HT, anafilaktik reaksiyon komplikasyonları görülebilir (7). En sık görülen komplikasyon %24-

60 oranında kist rüptürüdür (9). Sol ventriküldeki kistler genellikle subepikardiyal yerleşir ve perikardiyal aralığa rüptürü nadir bir komplikasyondur. Sağ ventriküldeki kistler ise subendokardiyal yerleşir, bu yüzden rüptür daha sık olarak görülür ve pulmoner embolizasyona neden olabilir (10).

Kardiyak kist hidatiğin tedavisi cerrahidir. Bizim olgumuzda da saptanan kardiyak kist hidatik opere edilmiştir. Ancak 7 ay içinde akciğerde yaygın multipl lezyonlar meydana gelmiştir.

Medikal tedavide benzimidazoller en sık kullanılan ajanlar olup sıklıkla cerrahi tedavi veya özellikle karaciğer kist hidatiklerinde gündeme gelebilecek PAIR (Puncture, Aspiration, Injection, Reaspiration) uygulanmasında kombine kullanılır. Bir çalışmada 1-3 ay uygulanan albendazol protoskoleks ve kist canlılığını anlamlı düzeyde azaltmış ve cerrahi sonrası 1-3 ay albendazol uygulanan grupta kist canlılığı %28 ve %6 bulunmuştur (3).

Hidatik kist hastalığı ülkemizde halen yaygın olarak görülmektedir. Diğer organlara göre düşük sıklıkla görülen kardiyak kist hidatik olgularında en etkili tedavi cerrahi olmakla birlikte cerrahi sonrasında takip ve tedavi de önemini korumaktadır.

Literatürde kardiyak kist hidatik nadir olarak bildirilmiştir. Buradan sekonder yayılımla bilateral akciğer tutulumu meydana gelebilir. Bizim olgumuzda da çok sık saptanan bu durum izlenmiştir. Multipl nodüler lezyonlar saptandığında özellikle ülkemiz gibi endemik olduğu bölgelerde hidatik kist düşünülmelidir. Yine primer odak yönünder USG, BT, ekokardiografik tetkikler yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Abu-Eshy SA. Case report; Some rare presentations of hydatid cyst. JR Coll Surg Edinb, 43, October 1998; 347-52.
2. Brown RA, Millar AIW, Steiner Z, Krige JEJ et al. Hydatid cyst of the pancreas: a case report in a child. Eur J Pediatr Surg 1995; 5: 121-4.
3. Köktürk O. Solunum Sistemi İnfeksiyonları. Toraks Kitapları Sayı: 3, 2001: 557-605.
4. Vijay T, Prasad S, Jamal Y, et al. Thromboembolism: A Rare Complication of Cardiac Hydatidosis. Indian Heart J 2002; 54: 199-201.
5. Karabay Ö, Önen A, Yıldız F, Yılmaz E ve ark. İnteratriyal Septum Yerleşimli Kist Hidatik Olgusu. Toraks Dergisi 2003; 4(1): 107-9.
6. Mandke JV, Sanzgiri VP. Hydatid cyst of the interatrial and interventricular of the heart. Chest 1992; 102(6): 1916-7.
7. Sakarya E, Etlik Ö, Sakarya N ve ark. MR findings in cardiac hydatid cyst. Clinical imaging; May-June 2002: 170-2.
8. Gianclaudio M, Francesco V, Massimo AM, et al. Interventricular hydatid cyst with atrioventricular block; a case report. Ital Heart J 2003; 4(5): 347-9.
9. Thamer H, Abdelmoula S, Chenik S, et al. Cardiopericardial hydatid cysts. World J Surg 2001; 25: 58-67.
10. Aydoğdu T, Şahin N, Ulusan V ve ark. Right atrial hydatid cyst associated with multipl organ involvement; case report. J Thorac Cardiovasc Surg 2001; 121: 1009-11.

Yazışma Adresi:

Dr. Sezen ŞENIRMAK ÖZDEN
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
35110 Yenişehir / İZMİR
Tel : 433 33 33
E-mail: ssenirmak@hotmail.com
