

# Karaciğer Kist Hidatiginde Eksizyon Sırasında Gelişen Anafilaktik Reaksiyon (\*)

Zeynep Nur ORHON (\*\*), Nükhet BİLGİNER (\*\*\*), Nurten BAKAN (\*\*\*\*), Reyhan FİDAN (\*\*\*), Melek ÇELİK (\*\*\*\*\*)

## SUMMARY

### An Anaphylactic Reaction During Excision of Hydatid Cyst of Liver

An anaphylaxis case in a 39 years old female who was under general anaesthesia for hidatid cyst operation is presented. In patients with echinococcus infestation, the hydatid fluid causes both immediate and delayed type hypersensitivity reaction. Systemic anaphylaxis symptoms have unpredictable nature and may be mortal. For this reason, probability of anaphylaxis always must be remembered and ready for it.

**Key words:** Hydatid cyst, general anaesthesia, anaphylaxis

**Anahtar kelimeler:** Kist hidatik, genel anestezi, anafilaksi

Kist hidatik, Hipokrat zamanından beri bilinen, halen dünyanın birçok ülkesinde; özellikle Güney Amerika, Uzak Doğu, Akdeniz ülkeleri, Avustralya ve Yeni Zelanda'da sorun olacak düzeyde görülen paraziter bir hastalıktır (1). Türkiye hastalığın nisbeten sık görüldüğü ülkelerden biridir.

Kist hidatik hastalığının uniloküler ve alveolar olmak üzere iki tipi vardır. Uniloküler hastalığa *E granulosus*, alveolar hastalığa ise *E alveolaris* yol açar. *E granulosus* daha sık hastalık etkenidir. Kistlerin % 50-70'i karaciğerde yerleşir. Karaciğerde yerleşen ekinokok larvası hidatik kisti oluşturur.

Tedavide medikal ve cerrahi yöntemler kullanılmakta olup, kistin cerrahi eksizyonu sık başvurulan bir yöntemdir. Operasyon sırasında gelişebilecek en ciddi komplikasyonlardan biri anafilaktik reaksiyondur. Bu olgu sunumunda, kist hidatik eksizyonu sırasında ortaya çı-

kan anafilaksi nedeniyle, bu konu ile ilgili bilgileri gözden geçirmeyi amaçladık.

## OLGU

Öksürük şikayeti nedeniyle yapılan tetkikler sonucu hastalığı saptanan 39 yaşında, ASA II grubu bayan hastanın klinik olarak şikayeti yoktu. Hikayesinde romatizmal kalp hastalığına bağlı hafif aort yetersizliği mevcuttu. Fizik muayenede kosta altında kitle dışında patoloji yoktu.

Laboratuvar tekikleri; Hb 10 g/dL, Hct % 29.3, ALP 617 U/L, GGT 171 U/L, albumin 3.2 g/dL, globulin 3.7 g/dL, direkt bilirubin 0.6 mg/dL. Ekinokokus hemaglutinasyon testi 1/4096 pozitif idi. Akciğer grafisinde, sağ akciğer alt lobda diyafragmayı yükselten opasite görülmekteydi. Batın tomografisinde karaciğerin sağ lobunda hemitoraks içine doğru uzanım gösteren, sol lobunda ise parankim dışına taşarak, orta hatta vertikal uzanan multipl ekspansil karakterde ince duvarlı kistik lezyonlar saptandı.

Olgu operasyondan 1 gece önce p.o 5 mg diazepam ile premedike edildi. Rutin monitörizasyonu (noninvaziv kan basıncı, EKG, SpO<sub>2</sub>) takiben anestezi induksiyonu 2.5 mg midazolam, 0.3 mg/kg etomidat, 0.1 mg/kg vekuronyum bromür ile yapıldı. Anestezi idamesi % 0.8-1 isofloran ve % 50-50 N<sub>2</sub>O/O<sub>2</sub> ile sağlandı.

Operasyonun 40. dakikasında, kist boşaltılmaya başlandıktan yaklaşık 3 dk sonra ani hipotansiyon (SAB 30 mmHg), taşikardi (KAH 160/dk) ve aritmi (VES), yaygın ürtiker plakları ve bronkospazm gelişti. SpO<sub>2</sub> % 75'e kadar düştü. Yüzde, göz kapaklarında belirgin ödem meydana geldi. Olay anafilaksi olarak değerlendirilip, volatil anestetik derhal kesilerek % 100 oksijen ile kontrole olarak ventile edilmeye başlandı. İntravenöz Isolyt S, % 0.9 NaCl ve kolloid ile ağırsif sıvı tedavisine başlandı. Toplam 4000 ml Isolyt S, 4500 ml % 0.9 NaCl ve 1000 ml kolloid verildi. İV 1 g prednol L ve antihistaminik ajan verildi. Ortaya çıkan aritmilerin tedavisi için iv 70 mg lidokain yapıldı. 0.25+0.25 mg adrenalin uygulandı. 4-6 mg/kg/dk dopamin infüzyonuna başlandı. Operasyon boyunca SAB 75-80 mmHg civarında seyretti. Diğer semptomlar geri-

XXXIV. TARK'nde poster olarak sunulmuştur.\*; SSK Göztepe Eğitim Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Uz. Dr.\*\*; Asist. Dr.\*\*\*; Doç. Dr.\*\*\*\*; Klinik Şefi Doç. Dr.\*\*\*\*\*

ledi. Operasyonun geri kalan kısmında anestezi ketamin ile sağlandı. Operasyon sonunda solunum yetersizliği nedeniyle hasta yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Aynı gün solunumunun düzelmesi ve kan gazlarının iyileşmesi nedeniyle önce T tüpe alındı. Durumunun stabil seyretmesi üzerine ekstübe edildi. Hemodinamik stabilizasyon sağlanana kadar (6 saat) dopamin infüzyonuna devam edildi. Hasta ertesi gün servise gönderildi. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen olgu 7. gün şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Ekinokokkozis uzun süre asemptomatik seyrederek. Bir hidatik kistin semptom vermesi, komplikasyonların gelişmesine veya çevre organlara bası yapmasına bağlıdır. Karın ağrısı, hassasiyet ve karında şişme en sık semptomlardır. Sarılık ve asit ender bulgulardır (2). Fizik muayenede olguların % 70'inde karında kitle palpe edilir. Bizim olgumuzda da tesbit edilen tek fizik muayene bulgusu kosta altındaki kitle idi.

Hidatik kistin kesin ve kalıcı tedavisi cerrahidir. Doğal seyri içinde bazı hastalarda kistler ölüp kalsifiye olabilir. Ancak, hidatik kistlerin tamama yakını tedavi edilmezse büyür. Başta rüptür olmak üzere, çok sayıda komplikasyona yol açabilir. Bu nedenle, hidatik kistin kesin tedavisinde asemptomatik de olsa, cerrahi girişim planlanmaktadır (2).

Cerrahi tedavinin perioperatif komplikasyonları; (1) kistin lokalizasyonuna ve büyüklüğüne bağlı mekanik semptomlar (beyin, kalp, akciğer, karaciğer) ve kistin rüptürü, (2) kist kavitesi içindeki antijenik materyalin neden olduğu sistemik reaksiyonlar (kaşıntı, yaygın ürtiker veya anafilaksi, (3) sekonder infeksiyonlar veya sepsis ve (4) skoleksleri öldürmek için kullanılan solüsyonlara bağlı komplikasyonlar (hipernatremi veya sklerozan kolanjit gibi lokal infeksiyonlar)'dır (3).

Cerrahi sırasında anafilaksiye veya peritoneal infeksiyona neden olabilecek antijenik kist sıvısının ve skolekslerin yayılmasını önlemek için kistler dikkatle manüple edilmelidir (4). Operasyon sırasında kistin spontan olarak rüptüre olması ve cerrahi eksizyon sırasında kist sı-

vısının dolaşım sistemine karışmasıyla erken tip duyarlılık reaksiyonu olan anafilaksi ortaya çıkabilir. Belirgin bir kanama olmaksızın ortaya çıkan ani hipotansiyon ve şok tablosu anafilaksi olarak yorumlanmalı ve hızlı tedavi edilmelidir (2). Anafilaksinin işaret ve belirtileri ile seyri, bireysel büyük değişiklikler göstermekte olup, klinik önemi çok az olan bulgulardan ölüme kadar değişen bir spektrum söz konusudur. Ortaya çıkacağı tahmin edilmemesi, allerji anamnezi vermeyen olgularda da oluşabilmesi, anafilaksiyi bir "muamma" haline getirmektedir (5). Sistemik anafilaksiyi, tanı koyup yönlendirmek klinik bulgulara dayalıdır.

Erciyes ve ark.(6), kist hidatiğe bağlı intraoperatif anafilaktik reaksiyon tedavisinde tek doz epinefrin ve diğer semptomatik tedavilerle klinik düzelmeyi sağladıklarını bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda ise inatçı hipotansiyona karşı dopamin infüzyonu başlanarak, postoperatif dönemde de devam etmek zorunda kalındı. Literatürde, etkin tedaviye rağmen hipotansiyon, alt solunum yolu obstrüksiyonu veya larengeal obstrüksiyonun 5-32 saate kadar uzayabileceği bildirilmiştir (7).

Sonuç olarak, kist hidatik nedeniyle operasyona alınan hastalarda anafilaktik reaksiyon gelişme olasılığını mutlaka hatırdan tutmak ve önceden hazırlıklı olmak gerektiği inancındayız.

## KAYNAKLAR

1. Sayek I, Yalin R, Sanac Y: Surgical treatment of hydatid disease of the liver. Arch Surg 115:847-850, 1980.
2. Özkan K, Özen N, Malazgirt Z: Genel cerrahi. Hacettepe Taş Kitapevi Ankara 393-397, 1996.
3. Teres J, Gomez-Moli J, Bruguera M: Sclerosis Cholangitis after surgical treatment of hepatic echinococcal cysts: Report of 3 cases. Am J Surg 147:694-697, 1984.
4. Wolfe MS: The cestodes, In: Cecil Textbook of Medicine Edited by Wyngaarden JB, Philadelphia, WB Saunders, 1988, pp1893-1894.
5. Barash P, Cullen B, Stoelting R: (Klinik Anest. El kitabı) 3rd Ed Logos Yayıncılık İstanbul 486-490.
6. Erciyes N, Aktürk G, Solak M, Özen İ, Köksal İ: Kist hidatik ameliyatı sırasında anafilaksi. Türk Anest. ve Rea. Cem. Mecmuası 17:37-38, 1989.
7. Levy J: Allergic reactions during anesthesia in: 38 th. Annual Refresher Course Lectures and Clinical.