



Metastatik Akciğer Kanseri Taklit Eden Kist Hidatik Olgusu

A Case of Hydatid Cyst Mimicking Metastatic Lung Cancer

Tülin DURGUN YETİM,¹ Ayşen TASLAK ŞENGÜL,² Yasemin BİLGİN BÜYÜKKARABACAK²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Özet

Akciğer kist hidatiği, akciğer kanseri gibi malign hastalıkların yanı sıra tüberküloz gibi enfeksiyöz ya da benign patolojiler gibi görülebilmektedir. Radyolojik olarak, akciğer kist hidatiğinin başta maligniteler olmak üzere birçok akciğer patolojisini taklit edebileceği akıldan çıkartılmamalıdır. Ameliyat öncesi dönemde ayırıcı tanısına yönelik gerekli incelemeler yapılmalıdır. Biz de bu nedenle 31 yaşındaki metastatik akciğer kanseri düşündüğümüz akciğer kist hidatik olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar sözcükler: Akciğer; akciğer kanseri; kist hidatik.

Summary

Hydatid cysts of the lung can mimic malignant diseases such as lung cancer, infectious diseases such as tuberculosis, or benign pathologies. It should be kept in mind that hydatid cysts of the lung can radiologically mimic many lung pathologies, primarily malignancies. Necessary investigations should be performed for the differential diagnosis in the preoperative period. We, therefore, believed that it is worthwhile to share a 31-year-old patient with a hydatid cyst of the lung who was thought to have metastatic lung cancer.

Key words: Lung; lung malignancy; cyst hydatid.

Giriş

Akciğer kist hidatiği çok iyi kapsüllü olduğu için, hastalık ilk dönemlerinde ateş, halsizlik ve kilo kaybı gibi sistemik belirtiler göstermeyebilir.^[1] Bu nedenle kist ister karaciğerde ister başka organda olsun hastalar oldukça sağlıklı görünmektedirler. Hastalık bir süre herhangi bir klinik belirti vermeden seyretse de, kistin patlaması ya da enfeksiyonuna bağlı olarak bulunduğu organa göre bazı şikayetler meydana gelebilir. Bu

şikayetler genellikle solunum güçlüğü, öksürük, göğüs ağrısı ve hemoptizidir.^[2]

Akciğer kist hidatiğinde fizik muayenenin tanıya yardımı sınırlıdır. En önemli tanı aracı direkt grafi ve bilgisayarlı tomografidir (BT).^[3,4] Akciğer kist hidatiği benign veya malign birçok akciğer patolojisini taklit edilmektedir. Yanlış tanı veya tanısız ikilem komplike kist hidatiklerde sık karşımıza çıkar.^[5] Kist hidatik hastalığında hatalı tanı torasik ampiyem, akciğer kanseri, medi-

İletişim: Dr. Tülin Durgun Yetim.
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay
Tel: 0 326 245 51 14

Başvuru tarihi: 07.08.2011
Kabul tarihi: 19.01.2012
e-posta: tulinyetim@gmail.com

astinal tümör, tüberküloz plörezi, göğüs duvarı tümörü ve büllöz akciğer olarak bildirilmiştir.

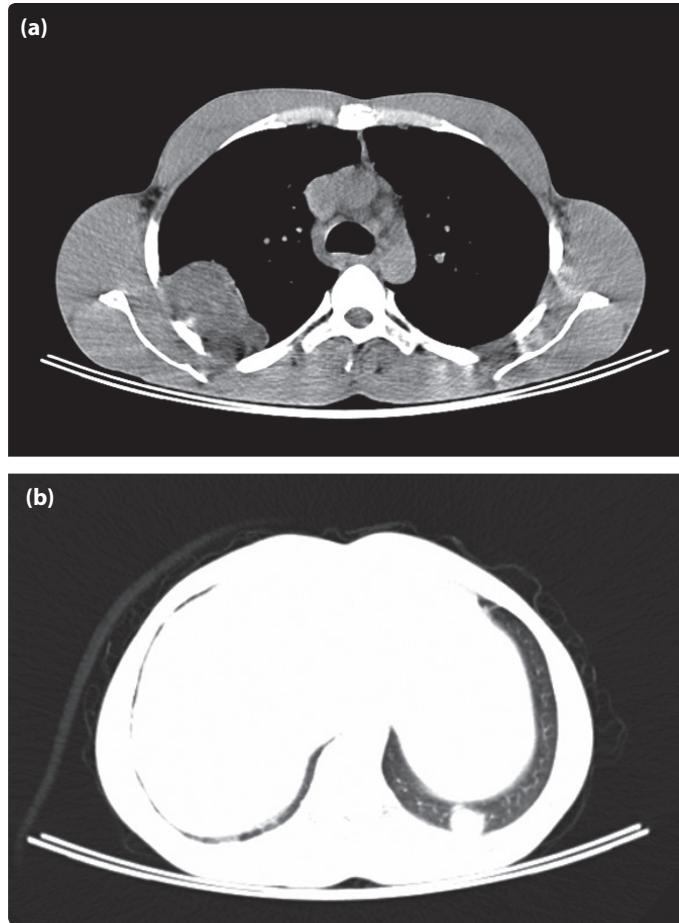
Olgu Sunumu

Otuz bir yaşındaki erkek hasta sağ göğüs ağrısı, öksürük şikayeti ile göğüs hastalıkları kliniğine başvurmuş. Toraks BT çekirilmiş, BT'de sağ akciğer toraks duvarından kaynaklanan 4x4 cm boyutlarında kitlesel lezyon (Şekil 1a), sol akciğer posterobazalde 2x1 cm boyutlarında metastaz olabileceği düşünülen ikinci bir lezyon izlenmiş (Şekil 1b). Hastaya bronkoskopi yapılmış, herhangi bir patolojiye rastlanmamış. Kliniğimize yönlendirilen hastaya çekilen PET-CT de SUV maks. değeri 5.4 olarak saptanmış, malignite yönünde şüpheli olarak değerlendirilmiş. Hastanın ailesinde malignite olması nedeniyle sol akciğerdeki lezyonuna tanısal amaçlı torokoskopik biyopsi, sonucuna göre sağ akciğerdeki lezyona müdahale düşünüldü.

Hasta genel anestezi altında çift lümenli entübasyon tüpü ile entübe edildi. Sol lateral dekübit pozisyonda, sağ 5. interkostal aralık midaksiller hattın tek port hemitoraksa yerleştirildi. Torakoskopi ile sağ hemitoraksa girildi. Eksplozasyonda sol akciğer posterobazalde, 3x3 cm boyutlarında, üzeri beyaz renkte refle veren kitlesel lezyon saptandı. Port giriş yeri 2 cm genişletildi ve patolojik bölgeye kama rezeksiyon yapıldı. Frozen sonucu kist hidatik olarak geldi. Kesi biraz daha genişletilerek sağ akciğerdeki lezyona kistotomi ve kapitonaj uygulandı. Hastaya ameliyat sonrası dönemde albendazol 2x400 mg tedavisi başlandı.

Tartışma

Kist hidatik *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu paraziter bir hastalıktır. Ülkemizdeki görülme sıklığı 100.000'de 50-400, yaygınlığı ise 100.000'de 3.4'tür.^[1,6] Kist hidatik hastalığına genç yaşlarda daha sık rastlan-



Şekil 1. Bilgisayarlı tomografide, (a) sağ akciğer toraks duvarından kaynaklanan 4x4 cm boyutlarında kitlesel lezyon, (b) sol akciğer posterobazalde 2x1 cm boyutlarında metastaz olabileceği düşünülen ikinci bir lezyon izleniyor.

maktadır.^[7] Akciğer dokusunun süngerimsi yapısından dolayı kist, akciğerde diğer organlardakinden daha büyük boyutlara ulaşip daha erken belirti ve bulgu vermektedir.^[8,9] Sıklıkla karaciğerde olmakla birlikte %10-30 olguda akciğerde de görülebilen paraziter bir hastalıktır. Akciğer kist hidatiğinin olguların %51'inde soliter, %25'inde multipl, %24'ünde rüptüre veya enfekte olduğu bildirilmiştir.^[10] Akciğerde kist hidatik daha çok sağ alt lobda yerleşmektedir. Olgumuzda ise sağ akciğerde göğüs duvarından kaynaklanan kitlesel lezyon görünümü ile sol akciğerde metastaz olduğu düşünülen ikinci bir lezyon izlendi.

Hastalık çoğu kez semptomsuz seyreder. Semptomlar çoğunlukla kistin yerleşimi veya büyüklüğüne bağlıdır. Öksürük, göğüs ağrısı ve hemoptizi en sık karşılaşılan semptomlardır. En tanısız semptom kist sıvısı veya membranlarının ekspektorasyonudur.^[1] Olgumuzda ise göğüs ağrısı ana semptomdu.

Tanı için rutin laboratuvar incelemelerinin fazla önemi yoktur. Parazite karşı vücudun oluşturduğu antikorlar ölçülebilir, ancak negatif olmaları halinde hastalığı ekarte ettirmezler.^[11] Bizim olgumuzda da indirekt hemaglutinasyon (İHA) testi negatif olarak izlendi. Kanda eozinofili hastaların %25'inde görülmektedir. Yapılan bir çalışmada akciğer kistlerinin %73'ünde, karaciğer kistlerinin %89'unda İHA testi pozitif bulunmuş iken; diğer bir çalışmada akciğer kistlerinin %59'unda, karaciğer kistlerinin ise %76'sında İHA testi pozitif olarak saptanmıştır.^[11]

Genel olarak konvansiyonel radyografik incelemeler hastalığın tanısında yeterli olmaktadır.^[10] İntakt kist radyografilerde keskin sınırlı ve homojen yuvarlak bir radyoopasite şeklinde görülmektedir. Radyolojik olarak nilüfer çiçeği belirtisi, hidro-aerik seviye, menisküs belirtisi, kistin çevresinde pnömonik infiltrasyon, plevraya açılıma bağlı plevral sıvı görülebilir.^[5,10] Rüptüre hidatik kistler genellikle enfekte olur ve apseleşir. Konvansiyonel radyografik incelemelerde saptanan bu belirtiler patognomonik değildir. Çünkü benzer görünüm tüberküloz kavitesinde yerleşen fungus topu veya hematoma, akciğer kangreninde de meydana gelebilir.^[1,5,6] Ayrıca kronik enfekte kistlerde, kist pyojenik abseden ayıramayabilir.^[1,5,10] Bu nedenle BT hidatik kistin içerdiği sıvının yoğunluğunu, perfore veya komplike hidatik kistlerin iç yapısını, konvansiyonel radyografik yöntemlerle görülemeyen perfore kist sıvısı içindeki kollabe membran ve ana kist içindeki kız vezikülleri göstererek tanıda daha etkin olmaktadır.^[10]

Akciğer hidatik kistlerinin öncelikli tedavisi cerrahidir, bazı durumlarda sadece tıbbi bazen de kombine tedavi uygulanır. Komplike olmayan küçük kistlerde, çok fazla sayıda kist bulunması halinde, cerrahi tedaviyi tolere edemeyecek hastalarda (kronik eşlik eden hastalıklar, genel durum bozukluğu, vb.) ve ameliyatı kabul etmeyen olgularda tıbbi tedavi uygulanır.^[11] Olgumuza sol akciğerdeki nodüler yapıya kama rezeksiyon, sağ akciğerdekine ise kistotomi ve kapitonaj uygulandı.

Ülkemizde ciddi eradikasyon programlarının olmaması, başıboş köpek popülasyonunun fazlalığı, kasaplık hayvan kesimlerinin tamamıyla kontrol altına alınmamış olması, halkın hastalık konusunda yeterince bilinçlendirilememiş olması gibi faktörlere bağlı olarak hastalık halen devam etmektedir.^[2,4,11] Birçok hastalığı taklit eden bir hastalık olması nedeniyle, ayırıcı tanı açısından gereken olgularda fleksibl bronkoskopi uygulanabilir. Bizim hastamızda da fleksibl bronkoskopi bulguları normaldi. Akciğer kist hidatiği, akciğer kanseri gibi malign hastalıkların yanısıra tüberküloz gibi enfeksiyöz ya da benign patolojiler gibi görünebilmektedir. Saygı ve ark.^[12] akciğer kist hidatiği nedeniyle ameliyat edilen 120 olguda 101 komplikasyon geliştiğini ve 60 olguda yanlış tanı konulduğunu belirtmişlerdir. Bu nedenle radyolojik olarak, akciğer kist hidatiğinin başta maligniteler olmak üzere birçok akciğer patolojisini taklit edebileceği akıldan çıkartılmamalı^[2,11] ve özellikle endemik bölgelerde ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Köktürk O, Gürüz Y, Akay H, Akhan O, Biber Ç, Çağırıcı U ve ark. Toraks Derneği paraziter akciğer hastalıkları tanı ve tedavi rehberi. Türk Toraks Dergisi 2002;3:1-16.
2. Özyurtkan MO, Koçyiğit S, Çakmak M, Özsoy İE, Balcı AE. Case report: secondary pleural hydatidosis. Türkiye Parazitoloj Derg 2009;33:177-8.
3. Sahin E, Enön S, Cangir AK, Kutlay H, Kavukçu S, Akay H, et al Single-stage transthoracic approach for right lung and liver hydatid disease J Thorac Cardiovasc Surg 2003;126(3):769-73.
4. Koul PA, Koul AN, Wahid A, Mir FA. CT in pulmonary hydatid disease: unusual appearances. Chest 2000;118(6):1645-7.
5. Soner GS, Üçvet A, Türk F, Tözüm H, Erbaycu AE, Başok O. Diagnostic dilemma of hydatid disease: analysis of 16 patients. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(2):457-63.

6. Merdivenci A. Türkiye'de kist hidatik hastalığı. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları; 1976.
7. Doğanay A, Kara M. Hayvan sağlığı yönünden ekinokozun Türkiye'de ve dünyadaki epidemiyolojisi ve profilaksisi. Türkiye Klinikleri Cerrahi 1998;139(3):171-81.
8. Yalav E, Ökten İ. Akciğer kist hidatiklerinin cerrahi tedavi yöntemleri. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları; 1977.
9. Halezeroglu S, Celik M, Uysal A, Senol C, Keles M, Arman B. Giant hydatid cysts of the lung. J Thorac Cardiovasc Surg 1997;113(4):712-7.
10. Saksouk FA, Fahl MH, Rizk GK. Computed tomography of pulmonary hydatid disease. J Comput Assist Tomogr 1986;10(2):226-32.
11. Kuru C, Baysal B. Uniloküler kistik ekinokokkozis'in tanısında indirekt hemaglutinasyon yönteminin değeri. T Parazitol Derg 1999;23:251-4.
12. Saygı A, Balkanlı K, Okay T, Aydilek R. Ameliyat öncesi dönemde komplikasyon yapmış akciğer kist hidatiklerinin klinik ve radyolojik değerlendirilmesi. Solunum 1990;15(1):298-306.