

MÜLTİPL ORGAN LOKALİZASYONU GÖSTEREN BİR KİST HİDATİK VAK'ası (*)

Dr. Halis Karsu (**)

Kis hidatik, Cestore gurubu barsak parazitlerinin en küçüğü olan Taenia Echinococcus'un ara hayvanlarında meydana getirdiği kistik bir teşekküldür. Parazitin erişkin şekli köpeklerin barsağında, nadiren kedi, kurt, tilki gibi et yiyen hayvanların ince barsağında yaşar. Köpekler ara hayvanlarında teşekkül etmiş kist parçalarını yemek sureti ile enfeksiyona uğrarlar. Son segmentte bulunan yumurtalar köpeğin feçesi ile birlikte dışarıya atılırlar. Dışarı atılan yumurtalar uygun şartlarda üç hafta canlı kalabilir (12). Ara hayvanı olan koyunlar ve insanlar nadiren domuzlar ve sığırlar bu feçesle bulaşmış yiyecek veya köpeklerle direkt temas suretiyle yumurtaları yutarlar. Yumurtaların dış kapsülü mide suyunun tesiri ile erir ve içinden 6 köşeli bir embrion çıkar. Bu embrion barsak duvarını delerek portal dolaşım yolu ile karaciğere gelir, çok zaman burada yerleşerek büyür, bu sebeple kist hidatığın en çok rastlandığı yer karaciğerdir. Fakat bazen embrionlar portal dolaşımı geçip sağ kalbe, oradan da akciğerlere gelirler. Embrionların ductus thoracicus yolu ile de akciğerlere gelmeleri mümkündür. Daha nadir olarak embrion akciğer dolaşımını da geçerek sol kalbe, buradan da büyük dolaşıma atılarak dalak, böbrek, pankreas, beyin, kemik, tiroid, deri altı, adale, pelvis organları, dolaşım sistemi, orbita, sinir sistemi, periton, plevra, testis ve overlere ulaşip buralara yerleşebilir. Organlardan birine gelen embrion doku içine yerleşip kroşelerini kaybeder ve git gide büyüyen bir vezikül meydana getirir. Bizim kist hidatik dediğimiz teşekkül budur. Kist duvarının bir dış tabakası ve yavru vezikülleri doğuran jerminatif bir iç tabakası vardır. Kistin içinde berrak bir likid vardır. Bu likid tuz ve proteinden zengindir. Kist büyüdükçe jerminatif tabakada tomurcuklanma olur. Bu tomurcuklar kist boşluğuna doğru büyür yavru vezikülleri teşkil eder. Bunların içinde yeni bir tenyanın doğmasını sağlayan scolex'ler

(*) 10.3.1973 tarihli Hastane İlimi Toplantısında tebliğ edilmiştir.

(**) Şişli Çocuk Hastanesi 3. Dahiliye Servisi Başasistanı (Şef. Doç. Dr. Suat Efe).

meydana gelir. Yavru veziküller jerminatif tabakadan ayrılarak kist mayii içinde serbest hale geçerler.

Kist içindeki likidin protein bakımından zengin olduğuna işaret etmiştik. Bu protein insan vücudu için yabancı bir maddedir. Eozinofili, ürtiker nöbetleri gibi allerjik tezahürlere sebep olan bir antijen tesiri yapar. Deri içine 1-2 dizyem kist mayii zerketmekten ibaret olan Casoni testi ile elde edilen pozitif reaksiyon, uzviyette bu yabancı proteine karşı mevcut allerjinin bir ifadesidir. Weinberg reaksiyonu ise organizmada bu antijene karşı teşekkül etmiş komplemanı fikse edici antikorları aramak esasına dayanır. Bu antijene karşı allerjik hale gelmiş bir hastada, kistin rüptürü gibi bir sebeple bol miktarda kist mayii süratle absorbe edilirse, ölümle sonuçlanabilen bir anafilaksi şoku meydana gelebilir.

Kist hidatik ekseriyetle tektir ve organizmada bir tek organda lokalizedir (10). Nadiren tek bir organda birden fazla kist hidatiğe rastlandığı gibi, daha seyrek olarak aynı şahısta birden fazla organda kist hidatik lokalizasyonuna rastlanmaktadır.

Aşağıda birden fazla organda ve aynı zamanda bir organda birden fazla lokalizasyon gösteren bir kist hidatik vak'ası takdim edilecektir.

Vak'a : Z.Ö. 58 yaşında, Mengelli, ev kadını, 2815-115 protokol numarasıyla 29.2.1972 tarihinde servisimize müracaatla yatırıldı.

Hastanın ilk geliş şikâyetleri: Karnının sağ tarafında şişlik ve yemeklerden sonra gelen şişkinlik hissi. 4 aydan beri sağ hypocondrium nahiyesinde elle hissettiği bir şişlik varmış. Kilo kaybı, bulantı, kusma, hematüri, melana ve sarılık tarif etmeyen hastanın fizik muayenesinde sağ hypocondriumu işgal eden iri bir portakal büyüklüğünde ve solunum ile hareketli bir kitle tesbit edilmiştir.

Karaciğerde kist hidatik şüphe edildiği için yapılan Casoni reaksiyonu (++++), fakat Weinberg (—) bulunmuştur. Hastaya bir cerrahi müdahale düşünülerek cerrahi konsültasyon istenmiş ve yapılan konsültasyonda ele gelen tümörün kist hidatik için karakteristik olmadığı fakat laparotomi endikasyonu bulunduğundan hariciye servisine nakli istenmiştir. Hariciye servisinin istediği akciğer grafisi, sol akciğerde değişik hacimde, muntazam, yuvarlak şekil ve kenar gösteren 4 adet homojen kesafet bulunduğunu, ayrıca sağ akciğerde de 5-6. kotların ön segmentleri üzerine süperpoze, dış ve üst kenarı tefrik edilmeyen homojen bir kesafetin mevcudiyetini ortaya koymuştur. Bu yuvarlak kesafetler jinekolejik bir tümörün metastazları kabul edilerek hasta 5.12.1968 günü hariciye kliniğinden haliyle taburcu edilmiş-

tir. Hastadan 4 ay sonra, genel durumunun çok iyi olduğu haberi alınmıştır. Aradan üç yıl kadar bir zaman geçtikten sonra, hasta 29.2.1972 tarihinde ikinci defa müracaat ederek servisimize yatırıldı.

İkinci gelişindeki şikâyetleri : Öksürük, balgam çıkarma, yorgunluk ve aralıklı gelen ateş idi. Hastanın ifadesine göre, üç yıl önce hastanemiz hariciye kliniğinden taburcu olduktan altı ay kadar sonra Ankara Yüksek İhtisas Hastanesine yatmış ve karnındaki tümör orada çıkarılmış. Teşhis: Kist hidatik.

Birinci ameliyattan 1,5 yıl sonra hasta Heybeliada Sanatoryumu-na yatmış ve orada yeniden ameliyat edilmiş. Heybeliada Sanatoryumu Başhekimliğinden edindiğimiz resmi bilgi şudur: 18.6.1970 tarihinde hastaya sol torakotomi yapılmış ve alt lob'dan iki adet kist hidatik çıkarılmış, ayrıca sol diafraqma açılarak dalaktan da bir det kist çıkarılmıştır. 28.11.1970 tarihinde sağ torakotomi yapılmış ve kist hidatik çıkarılmış (Üçüncü operasyon) olup 23.1.1971 tarihinde şifa ile taburcu edilmiştir.»

Kliniğimize ikinci defa yatışında yapılan fizik muayenede epigastrium ve sağ hypocondriumu işgal eden üzeri düz yuvarlak bir kitle tesbit edildi. Yapılan akciğer grafisinde sağda kalbin sağ konturu ile süperpoze yuvarlak bir imaj, sol akciğer orta alt kısmında ince çizgili yuvarlak halka şeklinde bir imaj ve bunun kaide kısmında aşağıya doğru inen bir opasite görüldü. 20.3.1972 tarihinde yapılan cerrahi konsültasyonda sağ hypocondriumdan sol hypocondriuma kadar uzanan bombe, üzeri düz, flükteasyon veren bir kitle palpe edildiği, bunun karaciğer veya dalağa ait kist hidatik olabileceği kanaatına varılarak cerrahi müdahale kararı verildi. Hasta 6.4.1972 tarihinde cerrahi servisine nakledildi.

17.4.1972 de Dr. Medih Egemen tarafından yapılan müdahalede (4 üncü operasyon) karaciğer sol lob'unda kist hidatik görülerek marsupializasyon yapılmıştır. Protokol No: 2815/313.

Vak'amızı özetliyecek olursak, 58 yaşındaki bu hasta 1968-72 tarihleri arasında aynı hastalıktan, değişik şikâyetlerle dört defa hospitalize edilmiş ve bu arada toplam olarak dört operasyon geçirmiş ve değişik yerlerden 6 adet kist hidatik alınmıştır. Bunlardan biri batında serbest, biri dalakta, ikisi sol, biri sağ akciğerde ve biri de karaciğerde lokalize idi.

Disküsyon :

Bilindiği gibi kist hidatiğin âmili taenia echinococcutur. İlk kist hidatik vak'asını 1760 da *Palas* bildirmiş ve 1835 de *Vonsiebold*

köpek barsağında yaşayan taenia echinococcus'un bu hastalığın âmili olduğunu ortaya koymuştur (8). Kist hidatik dünyanın her tarafında görülmekle beraber, özellikle daha çok büyük ve küçük baş hayvan yetiştiren ülkelerde sıklıkla rastlanır. Sık görülen ülkelerin başında Avustralya, Arjantin, Orta Afrika ülkeleri, Güney Amerika sayılabilir. Avrupa ve Orta Doğu ülkelerinde de küçümsenmeyecek sıklıkta bulunur. En az Kuzey Amerika'da görünmektedir. Echinococcus Mültilocularis'in kistik hastalığına daha ziyade Doğu Avrupa memleketlerinde rastlanıyor.

Kist hidatik hepatomegalinin klâsik sebeplerinden bir tanesidir. Aseptomatik olabilir. Amip absesi veya karaciğer tümörlerinden ayrılmalıdır. Nitekim ikinci gelişinde vak'amızda da palpe edilen kitlenin habis bir tümör olabileceği düşünülmüş, fakat hikâyesinde karından kist hidatik alınmış olması bu kitlenin de ekinokoksik menşeyli olabileceği ihtimalini ön plana getirmiştir. Kist hidatiğin en çok karaciğerde oturduğu bilinmektedir. Başka organlarda da lokalizasyonlar gösterebildiği bildirilmiştir. Bunlar arasında yerli ve yabancı aşğıdaki neşriyatları sayabiliriz.

Aksel dalak ve mezanterde 10 kg. ağırlığında kist hidatik vak'ası bildirmiştir (3). Bu vak'ada kist hidatik ancak postmortel tesbit edilmiştir.

Acunaş ve *Gül* bir mem kisthidatiği (1), *Köprülü* ve *Gizer* sırta ve iki kürek kemikleri arasında (6), *Ünal* ve *Savgüç* gluteada lokalize (13) birer vak'a, *Bumin* 25 yaşında bir kadında sol memede, *Hamdi* ve *Sağlam* kalpte primer lokalizasyon gösteren birer vak'a (3), *Kâmil* ve *Çetingil*'in diyafagma aracılığı ile akciğere perfore bir böbrek echinococcus'u (3), *Yücel* bir dalak kist hidatiği (15), *İçgören* sol tibiada travmaya bağlı fistüllü bir hidatik kisti vak'ası (3), *Apaydın*, kalpte ve koledokta birer vak'a (2), *Örmeci* ve arkadaşları biri böbrekte, biri memede, biri de klâvikalada yerleşmiş 3 kist hidatik vak'ası (19) yayınlamışlardır.

Yerli müelliflerimizin istatistiklerine göre, kist hidatik % 55 karaciğerde, % 30 akciğerde, % 3 dalak, % 5 periton, % 0,5 pankreas ve % 6,5 diğer organlarda lokalize olmaktadır.

Acta Oncolojika Tursica'nın 1970 istatistiklerine göre 1955-1959 yılları arasında Türkiye'de bütün hastanelerde tedavi edilen kist hidatik vak'alarının toplamı 1853 tür. Bu vak'alar şu şekilde lokalizasyon göstermektedir. Karaciğer % 61, Akciğer % 26,6, Periton % 3,6, Dalak % 3, adele % 2, böbrek % 1,6, pankreas % 0,4, beyin % 0,3, meme

% 0,2 ve diğer organlar ise % 0,2 dir. Ağız tavanında ve testislerde lokalize kist hidatiklere rastlanmıştır (5).

Goyrad — d'Aix dalakta, akciğerde ve ligamentum latum uteride lokalize bir mültipl kist hidatik vak'ası neşretmiştir (4). Overlerde de kist hidatik görülmüştür (7).

d'Oelsnitz ve arkadaşları 7 yaşında bir erkek çocukta temporal bölgede lokalize bir beyin kist hidatığı vak'ası neşretmişlerdir (4). Dünya literatüründe 40 vak'ada troid lokalizasyonu bildirilmiştir.

Rohler mesaneye perfore retrovezikal bir kist hidatik vak'ası bildirmiştir (11).

Karaciğer ve iki akciğerde mültipl lokalizasyon gösteren bir vak'a 1965 yılında *Violette* tarafından Fransa'da yayınlanmıştır (14). *Violette* ve *Goyrad-d'Aix*'in neşrettikleri mültipl kist hidatik vak'aları bizim vak'aya benzemektedir. Bizim vak'anın onlardan farkı karaciğer ve akciğerden gayri dalakta ve peritonda da ayrı birer lokalizasyon göstermiş olmasıdır.

Ayrıca pankreas, prostat, mesane, pelvis organlarında lokalize kist hidatik vak'aları neşredilmiştir.

Yabancı yazarların istatistiklerine göre kist hidatik % 73 karaciğerde, % 10 akciğerde, % 4 kas ve deri altında, % 2 dalakta, % 2 böbrekte, % 1 beyinde, % 0,9 kemiklerde, % 0,7 orbitada ve % 2,2 diğer organlarda lokalize olur.

Yerli yazarlarımıza göre karaciğer lokalizasyonu yabancı neşriyatçıların % delerine göre daha düşük, buna karşılık akciğer lokalizasyonu onların bulunduğunu üç katıdır.

Vak'amızdaki özellik aynı organizmada diyafragmanın üstündeki ve altındaki organlarda, ve bir organda birden fazla lokalizasyon göstermesidir. İki akciğerin, dalağın, peritonun ve karaciğerin musap oluşu nadir görüldüğü için bu vak'anın yayınlanması uygun görülmüştür.

Özet

Dalak, karaciğer, periton ve her iki akciğerde lokalizasyon gösteren bir kist hidatik vak'ası takdim edilmiş ve hastalık hakkında kısa bilgi verilmiştir.

Summary

A case of hydatid cyst showing multiple localisations namely in the spleen, liver, peritoneum and both right and left lungs is presented.

LİTERATÜR

- 1 — Acunaş A., Gül T. : Meme kist hidatigi. Hastahane aylık tıp dergisi cilt 26, Mart-Nisan 1972, sayı: 118.
- 2 — Apaydın N. : İst. Çocuk Hast. Tıp Bülteni, Kist hidatiklerde değişik ve nadir lokalizasyonlar. S. 2, sayı. 242, 1967.
- 3 — Çambel P. : Rare lokalizasyonu of hidatid diseasesin Turkey. Archives of pathology v. 27, p. 419-423, 1939.
- 4 — D'oelsnitz: Volumineux kyste hydatique tempiral à evolution latent opéré chez un enfant de 7 ans. Archive Francaises de pediatrie. T. 14, p. 552, 1957.
- 5 — Kozbek T., Sezerdoğdu V., Girişken G. : Memede kist hidatik. Acta oncologia Tursica. Cilt 3 Haziran 1970, sayı 2 111-113.
- 6 — Kınacıgil R. : Bir echinococcus unilocularis cutanea vak'ası. Hast. c. 18,5 11, s. 587-596, 1964 İst.
- 7 — Mazza H., Huergo E., Orsini-Equa O. : Genital hydatidose la prensa Medica Argentina T. 42 No: 45 p. 3441-3444 1955.
- 8 — Örmeci İ.H. : Bir echinococcus unilocularis subcutanea vak'ası münasebetiyle kist hidatiklerin evrimi ve tedavisi. Hastane c. 19 s. 6 s. 299-300 1956 İstanbul.
- 9 — Örmeci İ.H., Alkoç E., Taşan A. : Nadir lokalizasyon gösteren üç kist hidatik vak'ası. Hastane 27,9-10, 317, 1967.
- 10 — Price's Textbook. of the practice of medicine. 10. baskı, Londra Oxford Univ. press, sah. 265-266, 1966.
- 11 — Rohler: Helvetica Chirurgia Acta v. 25 No: 2, p. 167-172 1958.
- 12 — Unat E.K. : Paratitoloji 598-111 1951 İst.
- 13 — Ünal M. - Savgüç G. : Nadir lokalizasyonlu bir kist hidatik vak'ası. Hast. c. 18, s. 3, sah. 136-139, 1964 İst.
- 14 — Vialette J. : Echinococcose à localisations multiples. Archives Françaises de Pediatrie. t. 22, No: 7, p. 861-864 1965.
- 15 — Yücel F.A. : Bir dalak kist hidatigi vak'ası münasebetiyle. Hast. c. 16, s. 9, s. 450-453, 1962 İst.
- 16 — Yücel, F.A. Overah, kist Hidatik, Hastane, Sayı 8, 1969.
- 17 — Saltuk, E., Yenerman, M., Yücel, F.A. : Deux cas d'enormes echinococcus granulosus du cerveau. Acta Neurochirurgica, Bd. III, Heft. 2, pp. 180-186, 1952.
- 18 — Yücel, F.A. : Ansefalonun hidatik ve hidatik olmayan kistleri. Hastane No. 1, 1953.
- 19 — Yücel, F.A. : Dimag echinococcus granulosus vak'ası Hastane Sayı: 5. 1959.