

**OVERDE LOKALİZASYON GÖSTEREN KİST HİDATİK**  
(Bir Vak'a Münasebetiyle)

**Dr. Fatih Âli Yücel (\*) - Dr. Ülkü Gökdemir (\*\*) - Dr. Hüseyin Atalay (\*\*\*)**

Kist hidatik hastalığı çok eskiden beri bilinmekte olup etkeni *Echinococcus granulosus*'dur. Asırlarca önce Talmud ilahlara kurban edilen hayvanlarda «İçi su dolu keselerden» bahsetmiştir. Hippokrates'te suyla dolu karaciğerden söz etmiştir. 16-17. yüzyılda Riviere ve Bonnet, 1760'da Pallas bunun tenyadan ileri gelebileceğini düşünmüş, 1782'de Goetze ve Bremser mikroskopta skoleksleri görmüşlerdir. Rodolphe 1808'de bu paraziti sınıflandırmış ve ekinokokküs adını vermiştir. Von Siebod tenya ekinokokküs'ün kesin tarifini yapmış ve evrimini anlatmıştır. Psododas ve Tuffier ise hastalığı cerrahi yoldan tedaviye çalışmışlardır. 1906'da Joest-Gherardini ve Libonne 1912'de Casoni ve Weinberg hastalığın seroloji ve biyolojisinden bahsetmişlerdir. F. Dévé ise «Hidatoloji» ilminin esaslarını geliştirmiştir.

*Parazit ve evrimi:*

Tenya ekinokokküs köpek, kedi, kurt, çakal, tilki gibi hayvanların barsaklarında yaşayan küçük bir parazittir. Uzunluğu 2,5-6 mm kadar olup 3-4 halkadan ibarettir. Olgun hale gelen sonuncu halka düşer. Bu halkada 400-800 yumurta bulunur. Yumurtalar 30-36 mikron boyunda, yuvarlak veya oval şekildedir. Tenya başı (Scolex) küçük 333 mikron kadardır. 4 tane vantuzu ve iki sıra halinde dizilmiş 28-50 adet çengeli vardır. Olgunlaşmış son halka kopar ve barsağında bulunduğu hayvanın dışkısı ile dışarı atılır. Tenya yumurtaları ile bulaşmış ot veya yiyecekleri yiyen koyun, sığır gibi hayvanların ve bazen insanların barsaklarında yumurtalar açılır ve kan yoluyla çeşitli organlara gidip yerleşerek Kist hidatik şeklini alır. En sık görüldüğü organlar karaciğer ile akciğerlerdir. Ancak hidatik kistlere dalak, pankreas, böbrek, perikard, kemik ve pelvis organlarında da rastlanabilir. Kist hidatığın pelvis organlarında bulunabilme olanağı ol-

(\*) Şişli Çocuk Hastanesi Patolojik-Anatomi Laboratuvarı Şefi.

(\*\*) Şişli Çocuk Hastanesi Patolojik-Anatomi Laboratuvarı Baş Asistanı.

(\*\*\*) Şişli Çocuk Hastanesi Patolojik-Anatomi Laboratuvarı Asistanı.

dukça nadirdir. Hastalığa tutulanların ortalama % 30 unda müteaddit kistler bulunur. Erken devrelerde bazı hidatik kistler yabancı cisim dev hücrelerinin teşekkülü sonucu rezorbe olurlar. Böyle hallerde organlarda nedbe dokusu kalır.

Organizmada yerleşmiş ve gelişmiş bir kist hidatik üç tabaka ihtiva eder. En dışta lokalize olduğu organ tarafından meydana getirilmiş fibröz cıdar veya adventisia tabakası. Ortada şekilsiz beyaz renkli lameller halinde kütikula tabakası. İçte ise skoleks ve yavru keselerin meydana geldiği germinativ tabaka. Kist boşluğu kaya suyu tabir edilen berrak bir likitle doludur. Kaya suyunda çok sayıda skoleksler ve yavru keseler bulunur. Bunlar her zaman infekte etmek istidadındadır. Kistin kireçlenmeğe yüz tutmuş olması tekamülünü gösterir. Dévé'ye göre kireçlenme olayı ilk olarak kesenin iç yüzünde yani parazit bitişik olduğu sahada başlayarak dışa doğru ilerler. Bazılarına göre kireçlenme kistin tamamının ölümü anlamına gelmez. Sağlam kısımlar bulunabilir ve infekte edebilir. Bu gibi vakalarda kist cıdarı yapışıklıklar gösterir.

#### *Epidemiyoloji:*

Kist hidatik bütün dünyada görülmesine rağmen bir çok yerlerde ender denecek kadar az buna karşılık Avrupa'nın doğu, güney ve orta bölümleri İzlanda, Rusya'nın doğusu, Çin, Japonya, Avustralya, Yeni Zelanda ve Güney Amerika'da oldukça yaygındır.

Hidatik kistlere memleketimizde de sık raslanmaktadır. Ancak yaptığımız literatür tetkiklerinde Ankara Numune Hastanesinin 625, İstanbul Tıp Fakültesi I. Hariciye Kliniğinin 271, Haydarpaşa Numune Hastanesinin 58, Oran ve Ersanlının 1000, Gürkan'ın 196 vak'alık serilerinde over lokalizasyonuna rastlıyamadık.

Dévé'in 2700 vak'alık istatistiklerinde ise organlara göre dağılım şöyledir:

Karaciğer	% 76,6
Akciğer	% 9,4
Dalak	% 5,7
Böbrek	% 2,3
Beyin	% 0,6
Kemik	% 0,9
Adele ve deri	% 2,2
Diğer	% 2,3

Burada overler her halde % 2,3 diğer organlar grubuna dahil olacaktır.

Şişli Çocuk Hastanesi Patolojik-Anatomi Laboratuvarının 1951 - 1976 (Kasım ayına kadar) seneleri arasında 31 vak'adaki lokalizasyon ise şöyledir.

Bulunduğu organ	Vak'a adedi	%
Karaciğer	13	42
Akciğer	10	32,2
Dalak	4	13
Over	2	6,4
Epiplon	1	3,2
Batın boşluğu	1	3,2

Ayrıca 1947 yılında yine Şişli Çocuk Hastanesinden Dr. Niyazi Müştak Berker tarafından bir over kist hidatiği vak'ası bildirilmiştir. Buna göre vak'amız hastanemizde 29 sene içinde rastlanılan üçüncü over lokalizasyonlu kist hidatik vak'asıdır.

*Vak'amız:* K.K. 36 yaşında 10.9.1976 tarih ve 2296/15182 protokol ile kliniğe yatırılmıştır. Hasta bir seneden beri devam eden sağ kasıktaki ağrı ve bele vuran sancıdan şikâyetçi. 22 yıllık evli olup sekiz doğum yapmış, beş tanesi sağ, düşüğü yok. Sekiz sene önce sezeryan ameliyatı geçirmiş. Menstruasyonları normal. Öz geçmişinde önemli bir hastalık tarif etmiyor. Babası sağ, annesi vefat etmiş.

*Genital sistem muayenesinde:* Vulva, vagen normal, corpus normal büyüklükte ve sola deviye. Sağ adnekte portakal iriliğinde tümöral bir kitle palpe ediliyor. Parametriumlar serbest.

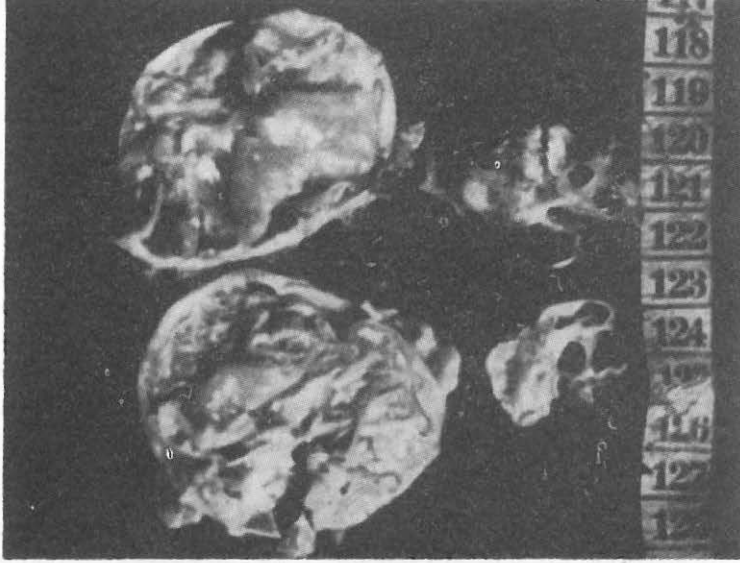
Diğer sistem muayenelerinde patolojik bir bulguya rastlanmadı.

*Laboratuvar bulguları:* K.K: 3.920.000, B.K: 7.600, Hb: % 75, Kanama zamanı: 1,30 dk, Pıhtılaşma zamanı: 6 dk, Sadimantasyon: 1/2 saatte 5 mm, 1 saatte 8 mm, 2 saatte 14 mm. Kanda üre % 20 mg, Kanda şeker % 79 mg, Formül lokositer: Parçalı 66, Eosinofil 5, Lenfosit 30, Monosit 1, İdrar muayenesinde patolojik bulgu yok.

Over tümörü teşhisiyle hasta 16.9.1976 günü ameliyata alındı. Batın median şakla açıldı, peritona girildi. Eksplozasyonda uterusun normal büyüklükte ve iltisaklı olduğu görüldü. Sağ adnekte yumruk iriliğinde kist tesbit edildi ve ekstirpe edilerek lojundan çıkarıldı.

*Patolojik Anatomi:* (912/76) Makroskopik tetkikte: 6x5x5 cm boyutlarında, yuvarlak, nispeten yumuşak ve hafif flüktüasyon veren kistik over görülmektedir. Kesitte ince fibröz ve kütiküler bir cıdar içinde muhtelif hidatik yavru veziküllerin mevcudiyeti tesbit edildi.

Yavru veziküller içinde berrak kaya suyu manzarasında mayi bulunmaktadır. Mikroskopik tetkikte ise: Kist çevresine rasthyan kısımlarda lenfositer infiltrasyon ihtiva eden ödemli tabakalaşmış fibriller ve hiyalin bağ dokusu demetleri bulunuyor. İç yüzünde kısmen nekroze olmuş hiyalin doku bantları ve bunları yer yer örten germinativ membran ve skoleksler görülmektedir. Teşhis: Kist Hidatik.



Overde hidatik kist açılmış olarak görülüyor.

#### *Tartışma:*

Kist hidatiklere kadın genital organlarında genellikle 20-40 yaşları arasında rastlanır. Bu yaşlarda daha çok görülmesinin sebebi gebeliğin ekinokokların gelişmesine pozitif yönde etkisine bağlanabilir. Gebelikle birlikte olan vak'alarda, bazen gebeliğe bir zararı dokunmadığı halde bazen çok önemli bir distosi sebebi teşkil edebilir.

Kist hidatikler kadın genital organlarında primer veya sekonder olarak meydana gelebilirler. En sık lokalizasyon gösterdiği bölge küçük pelvistir. Burada genellikle bir karaciğer kist hidatiğine veya diğer organ kist hidatiklerine bağlı sekonder lokalizasyonlar görülür.

Overlerin primer kist hidatikleri sayıca çok azdır. Ayrıca bir vak'aya primerdir demekte kolay değildir. Overler de genellikle etrafı doku ile sarılmış kistler primer buna mukabil yeni rüptüre olmuş follikülde yerleşmiş olanlar sekonder kabul edilmektedir.

Over kist hidatiklerinin teşhisi klinik bakımdan çok güçtür. Genellikle over tümörü şüphesiyle ameliyat edilen vak'alarda ancak ameliyattan sonra tanıya varılabilmektedir. Nitekim vak'amızda da böyle olmuştur.

Vak'amızın primer veya sekonder olduğu konusunda kesin bir fikir ileri süremiyorsak da hastanın başka bir şikâyetinin olmaması ve öz geçmişinde kist hidatikle ilgili daha önce geçirilmiş bir ameliyattan bahsetmemesi bizde vak'anın primer olabileceği kanısını uyardırmaktadır. Ancak her iki halde de vak'amız çok seyrek rastlanan bir lokalizasyon olduğundan yayınlamayı uygun gördük.

### Özet

Over lokalizasyonlu bir kist hidatik vak'ası bildirildi ve bu münasebetle kist hidatikler hakkında genel bilgiler gözden geçirildi.

### Summary

A case of hydatid cyst in the ovary is presented.

### LİTERATÜR

- 1 — Akdilli, T.: İki vak'a dolayısıyla, Kist hidatik ve nadir lokalizasyonları. Hastane 3, 1966.
- 2 — Avcı, Ş., Erdem, B.: Bir vak'a nedeniyle, Genital sistem kist hidatiği. Hastane 2, 1975.
- 3 — Berker, N.M.: Bir over kist hidatiği vak'ası. Hastane 12, 1947.
- 4 — Güralp, N.: Genel Parazitoloji. Ankara Üniv. Veteriner Fak. Yayınları No. 263, Ankara, 1970.
- 5 — Javanoski, N.A., Paramanandhan, T.L.: Ovarian Tumors. W.B. Saunders Co., London, 1973.
- 6 — Markell, E.K. and Voge, M.: Medical Parasitology. 2nd ed., W.B. Saunders Co., Philadelphia and London, 1965.
- 7 — Najarian, H.H.: Textbook of Medical Parasitology. The Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1967.
- 8 — Oytun, H.Ş.: Tıbbi Parazitoloji. 4. Baskı, Ankara Üniv. Tıp Fak. Yayınları No. 193, Ankara, 1968.
- 9 — Örmeci, İ., Alkoç, E., Taşan, A.: Nadir lokalizasyon gösteren üç kist hidatik vak'ası. Hastane 9-10, 1972.
- 10 — Reber, H., Rossetti, M.: İnsanda kistik ekinokokkoz. İmage 2, 1968.
- 11 — Unat, E.K.: Tropikal Hastalıklar ve Parazitoloji. Cilt 1, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1966.

- 12 — Ülker, M.: Kist hidatik hastalığının dünyada jeografik yayılışı. T. Hidrotoloji dergisi 11, 1968.
- 13 — Yenerman, M., Sayın, M., Baykal, E.: Hidatik kistlerin lokalizasyonları ve jinekolojik kist hidatikler. Haseki Tıp Bülteni, 3, 1966.
- 14 — Yücel, F.Â.: Overde kist hidatik. Hastane 8, 1964.
- 15 — Zaimoğlu, H., Güzelçam, O., Sözer, T., Paylar, M.: Nadir lokalizasyon gösteren kist hidatik vak'ası münasebetiyle. Hastane 11-12, 1973.