

Bir Çocukta Yalnız Kardiyak Yerleşimli Kist Hidatik

Doç. Dr. Aygün DİNDAR, Dr. Burak TATLI, Uz. Dr. Resmîye BEŞİKÇİ**, Prof. Dr. Ertan ONURSAL*, Prof. Dr. Talat CANTEZ

*İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, *Göğüs ve Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalı,*

***Bakırköy SSK Hastanesi*

ÖZET

Ekinokokoz, ülkemizde endemik olup, kardiyak kist hidatik genellikle multiviserel tutulum ile beraberdir. Bu yazıda ateş, öksürük ve nefes darlığı yakınmaları ile getirilen ve kardiyak kist hidatik tanısı alan bir çocuk hasta sunulmuştur. Başvuruda çekilen akciğer grafisinde kardiyomegalisi saptanan hastanın, yapılan ekokardiyografisinde sol ventrikül apeksinde, miyokard içinde yer alan çok sayıda kist görülmüş ve serolojik testlerle de tanı kanıtlanmıştır. Acil cerrahi girişimin yanı sıra albendazol ile yapılan tıbbî tedavi ile komplikasyonların gelişimi de önlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Ekokardiyografi, kist hidatik

Ekinokokus granulozus'un larval evresinin neden olduğu kist hidatik hastalığı ülkemizde endemiktir. Kalp kontraksiyonlarının canlı hidatik kistin yerleşimine karşı oluşturduğu doğal direnç nedeni ile primer kardiyak ekinokokoz nadirdir. Sıklığı kist hidatikli hastalarda %0.5 ile 2 arasında değişir (1-5). Bu yazıda, başka organ tutulumu olmaksızın sadece kardiyak tutulum ile seyreden kist hidatikli bir çocuk hasta sunulacaktır.

OLGU SUNUMU

13 yaşında bir erkek hasta bir aydır süregelen ateş, nefes darlığı ve öksürük yakınması ile getirildi. Fizik muayenede ateş 39 °C olup, taşikardi (nabız 128/dk) mevcuttu. Arteriyel kan basıncı normal idi (120/70 mmHg). Oskültasyonda perikardiyal frotman ve sol akciğer tabanında ince krepitasyonlar alınmakta idi. Akciğer grafisinde kardiyomegali mevcuttu (Şekil-1). Sedimentasyon hızı saate 70 mm ve lökosit sayısı 9000/mm³ idi. Elektrokardiyogram sinüs ritmi, deprese QRS voltajları, V₅, V₆ da negatif T dalgaları göstermekteydi.

Ekokardiyogramda sol ventrikül apeksi ve arka duvarı boyunca miyokard içinde yerleşimli çok sayıda kistler görüldü (Şekil 1). Birlikte az miktarda perikardiyal efüzyon da vardı. Yapılan bilgisayarlı toraks tomografisinde de bulgular kanıtlandı ve toraks içinde, kalp dışı tutulum görülmedi. Takiben istenen ekinokok indirekt hemaglütinin testi

Alındığı tarih: 9 Mart 1999

Yazışma adresi: Doç. Dr. Aygün Dindar, Halkalı Toplu Konutları, I. Etap Mesa Evleri, A1 blok, Daire 55, İkitelli - İstanbul

Tlf: (0 212) 635 16 20 Fax: (0 212) 542 64 98

*Bu çalışma, VI. Balkan Çocuk Kardiyoloji ve Kardiyak Cerrahi Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

sonuçları da pozitif bulundu (1/640). Bilgisayarlı beyin ve karın tomografilerinde başka bir organ tutulumuna rastlanmadı. Hastaya albendazol 15 mg/kg/g başlandı ve Göğüs Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalı'na cerrahi tedavisi için sevk edildi.

Cerrahi tedavi, kardiyopulmoner bypass altında ve soğuk potasyum kardiyopleji kullanılarak yapıldı. Median sternotomiye takiben perikard açıldı ve kardiyopulmoner bypass'a geçildi. Sol ventrikül apeksinde çok sayıda hidatik kistler bulundu. Bütün kistler hipertonic tuzlu su enjeksiyonu ile sterilize edildikten sonra çıkartıldı. Kavite de obliterasyon ve plikasyon uygulanarak kapatıldı.

Ameliyat sonrası takip sorunsuzdu. Kısa sürede düzelen hastanın, albendazol tedavisine 3 ay süre ile devam edildi. Halen kontrole gelen hastamızın yaklaşık bir yılı dolduran ameliyat sonrası takibinde hastalığın tekrarı ya da bir başka organ tutulumu görülmedi.

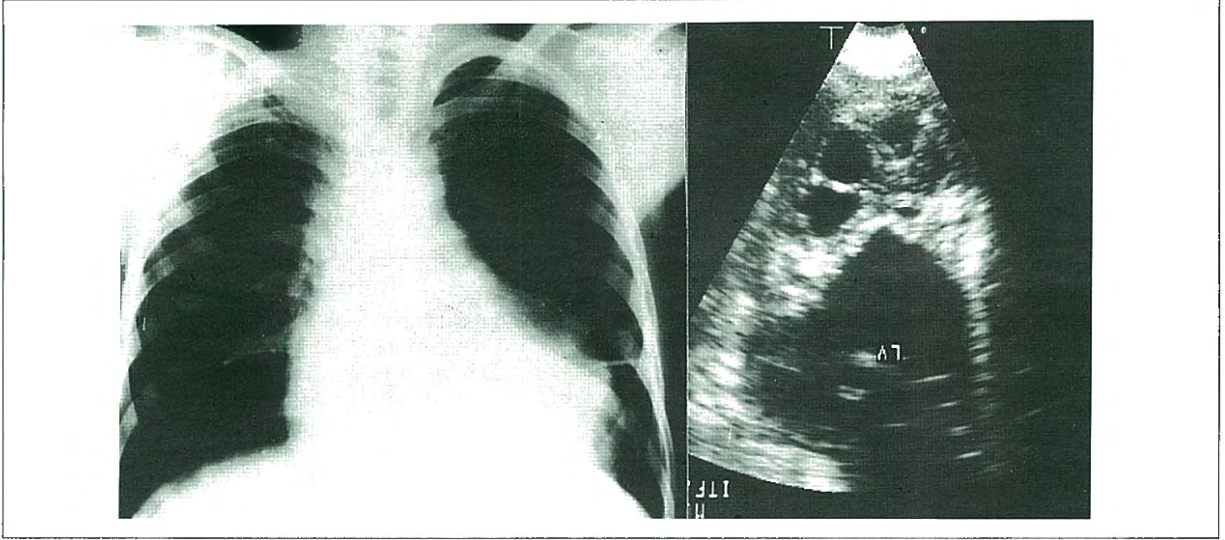
TARTIŞMA

İnsanda ekinokokoz, genellikle ekinokokus granulozusa bağlıdır. İnsanlar hayvanla temasa bağlı kontaminasyon sonucu konak haline geçer. Kardiak yerleşim, kist hidatik hastalığına bağlı karaciğer veya akciğer tutulumu ile karşılaştırıldığında nadirdir.

Kardiyak ekinokokozda, infeksiyondan sonra embriyo, miyokarda koroner dolaşım yolu ile ulaşır. Kist oluşumu 1 ile 5 yıllık bir sürede gerçekleşir. Kist, miyokard reaksiyonunun bir sonucu olarak, fibroz adventisyal bir tabaka ile kaplıdır. Kistin büyümesi kalp ve perikard boşluklarına rüptür, koroner damarların bası altında kalması, kalbin ileti sisteminde bozukluklar ve ventrikül çıkış yollarında obstrüksiyon ile sonuçlanır (6-9).

Hastamız, ateş ve öksürük gibi akciğer tutulumuna özgü yakınmalarla başvurmuş olmakla beraber, sadece kardiak tutulum vardı. Telekardiyogramda kardiyomegali varlığı üzerine ekokardiyografi istendi. Ekokardiyografi ile tanı konulan hastamızda, perikardiyal efüzyonun varlığı, bazı kistlerin perikard boşluğuna rüptüre olduğunu göstermekteydi.

Anjiyografi ve kardiyak kateterizasyon eskiden tanı için kullanılmakla beraber, günümüzde gelişmiş



Şekil 1. Telegrafide kardiyomegali ekokardiyografide sol ventrikül apeksinde multipl kistler görülüyor

ekokardiyografi teknikleri tanı için yeterli olmaktadır (9).

Genellikle kardiyak ekinokokoz çok sayıda organ tutulumu ile beraberdir. Bu nedenle multipl kist hidatiği olan olgularda ekokardiyogram da özellikle önerilmektedir (6). Kardiyak ekinokokozisde ani ölümlerle sonuçlanabilen ciddi komplikasyonların varlığı, tanı konulur konulmaz acil cerrahi tedavinin uygulanmasını gerektirmektedir. Bizim hastamızda da başarılı cerrahi tedavi ile tam düzelme sağlandı.

Ekinokokoz Hipokrat'tan beri bilinen bir hastalık olup, ilk kardiyak ekinokokoz olgusu 1836'da Williams tarafından bildirilmiştir (4,7,9). İlk antemortem tanı da röntgenografinin bulunmasını takiben 1905 de, Cerne ve arkadaşları tarafından konmuştur (4).

Kist hidatiğin, özgün bir klinik tablosu olmayıp, hastaların ancak %10'unda semptomlar mevcuttur. Bizim hastamız da öksürük, ateş ve nefes darlığı ile semptomatikti. Albendazol ile tıbbi tedavisi birçok olguda düzelmeyi sağlarsa da rüptür ve kardiyak kistlerin embolizasyonu riskini önlemeyeceği için, cerrahi tedavi öncelikle tercih edilmelidir. Cerrahi tedavi yanında uygulanan tıbbi tedavi ile tekrarların önlenmesinde başarılı sonuçlar alınmıştır. Biz de hastamızda tanı konulur konulmaz Albendazol tedavisi başladık ve 3 ay süre ile devam ettik.

Kardiyak ekinokokozis genellikle multivisceral tutulum ile beraberdir. Olgumuz başka organ tutulumuna rastlanmaması nedeni ile ilginçtir.

Ekinokokozisin endemik olduğu ülkemizde, kardi-

yak ekinokokozisin çocukluk çağında da gelişebileceği hatırlanmalıdır. Ekokardiyografi noninvazif bir yöntem olarak tanı konulması için yeterlidir.

KAYNAKLAR

1. Turgut M, Benli K, Eryılmaz M: Secondary multiple intracranial hydatid cysts caused by intraerebral embolism of cardiac echinococcosis: an exceptional case of hydatidosis. *J Neurosurg* 1977; 86: 714-18
2. Canda MŞ, Canda T: Ekinokokozis: 47 olgunun sunumu ve Türkiye'nin ekinokokozis sorunu. *T Parazitol Deg* 1995; 19: 64-82
3. Franquet T, Lecumberri F, Joly M: Hydatid heart disease. *Br J Radiol* 1984; 57: 171-3
4. Murphy TE, Kean BH, Venturini A, et al: Echinococcus cyst of the left ventricle. Report of a case with review of the literature. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1971; 61: 443-50
5. Lanzoni AM, Barios V, Moya JL, Epeldequi A, Celemin D, Lafuente C, Asiencardiel E: Dynamic left ventricular outflow obstruction caused by cardiac echinococcosis. *Am Heart J* 1992; 124: 4: 1083-5
6. Miralles A, Bracamonte L, Pavie A, Bors V, Rabago G, Gandjbakhch I, Cabrol C: Cardiac echinococcosis. Surgical treatment and results. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1994; 107: 184-9
7. Ameli M, Mobarhan HA, Nouraii SS: Surgical treatment of hydatid cyst of the heart: report of six cases. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1989; 98: 892-901
8. Kabbani SS, Jokhadar M, Sundouk A, et al: Surgical management of cardiac echinococcosis report of four cases. *J Cardiovasc Surg* 1992; 33: 505-510
9. Uysalel A, Aral A, Atalay S, Alkalm H: Cardiac Echinococcosis with multivisceral involmenet. *Pediatr Cardiol* 1996; 17: 268-70