

Olgu Sunumu

# Posterior Mediastinumda Kist Hidatik: Olgu Sunumu

Şule Karadayı\*, Ekber Şahin\*\*, Aydın Nadir\*\*, Melih Kaptanoğlu\*\*

## Özet

**Amaç:** Hidatik kist, *Echinococcus granulosus* tarafından oluşturulan ve mediastinumda oldukça nadir yerleşen paraziter bir enfeksiyondur. Bu çalışmada posterior mediastinumda kist hidatik saptanan bir olguyu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Sırt ağrısı şikayeti ile başvuran 22 yaşındaki erkek hastanın preoperative radyolojik görüntülerinde sağ akciğer orta lobda (2x2cm), ve posterior mediastinumda (5x5cm) yerleşmiş iki adet kistik lezyon tespit edilmiştir. Hastaya sağ posterolateral torakotomi uygulanmıştır orta lobtakine olana “kistotomi+kapitonaj”, posterior mediastende yerleşmiş olana ise “kistotomi” yapıldı. Postoperatif patolojik inceleme sonucu “kist hidatik” olarak rapor edilmiştir.

**Sonuç:** Mediastinal kistik lezyonların ayırıcı tanısında, özellikle endemik olduğu bölgelerde hidatik kist akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Hidatik kist, mediastinal kist, posterior mediastinum

Hidatik kist, *Echinococcus granulosus* tarafından oluşturulan paraziter bir hastalıktır (1, 2). En sık karaciğer, daha sonra akciğerler ve beyine yerleşir. Nadiren yumuşak dokular, kas-iskelet sistemi, kalp ve mesane gibi bölgelerde de görülebilir. Mediastinal yerleşim oldukça nadirdir ve tüm intratorasik kist hidatikli olguların % 0.1'inden azını oluşturmaktadır (3). Biz de nadir yerleşim yerlerinden biri olan posterior mediastinumda kist hidatik saptanan olgumuzu sunmayı amaçladık.

## Olgu Sunumu

Kliniğimize 2 aydan beri devam eden sırt ağrısı şikayeti ile başvuran 22 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesi normaldi. Posteroanterior akciğer grafisinde sağda parakardiyak alanda, bir kısmı

kalp ile superpoze görünümde, yaklaşık 5x5 cm boyutlarında homojen, düzgün konturlu lezyon ve yine sağ hemitoraksda daha periferik yerleşimli 2x2 cm çaplı homojen, düzgün konturlu lezyon mevcuttu (Resim 1).



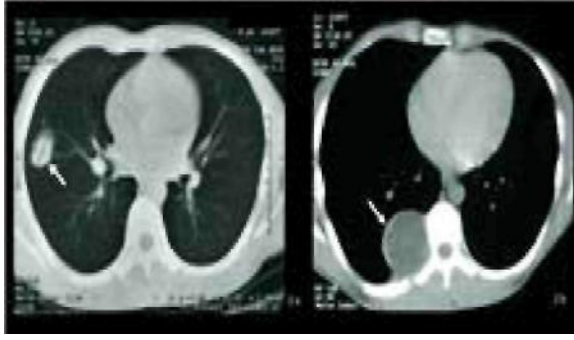
Resim 1. Posteroanterior akciğer grafide sağda parakardiyak alanda, bir kısmı kalp ile superpoze görünümde, yaklaşık 5x5 cm boyutlarında homojen, düzgün konturlu lezyon ve ayrıca yine sağ hemitoraksda daha periferik yerleşimli 2x2 cm çaplı homojen, düzgün konturlu lezyonlar izlenmektedir.

Toraks bilgisayarlı tomografide sağ akciğer orta lob lateralde 2x2 cm çapında ve arka mediastende 5x5 cm çapında kistik lezyonlar izleniyordu (Resim 2a, b). Hastaya sağ posterolateral torakotomi ile girişim uygulandığında arka

\*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı.

\*\*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı.

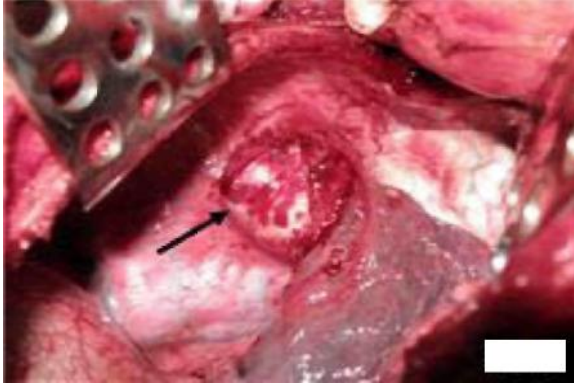
**Yazışma Adresi:** Yrd. Doç. Dr. Şule Karadayı  
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, 58140, Sivas  
Tel: 03462580528  
Fax: 03462581305  
E-mail: sulekaradayi73@yahoo.com  
Makalenin Geliş Tarihi: 29.12.2009  
Makalenin Kabul Tarihi: 22.01.2010



Resim 2a

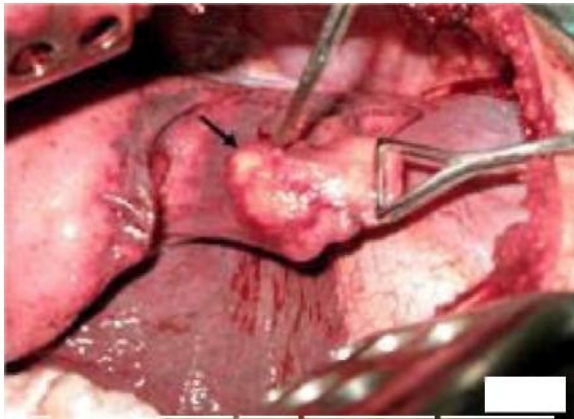
Resim 2b

Resim 2a, 2b. Toraks bilgisayarlı tomografide sağ akciğer orta lob lateralde 2x2 cm'lik (2a) ve arka mediastende 5x5 cm'lik (2b) kistik lezyon izlenmekte.



Resim 3. İntrooperatif arka mediastendeki kistin görünümü.

mediastende, 8. torasik vertebraya komşu ve akciğere yapışıklık gösteren 1 adet 5x5 cm'lik (Resim 3) ve orta lob lateral segmentte fissüre komşu 2x2 cm'lik kist hidatik tesbiti (Resim 4). Posterior mediastendeki kiste "kistotomi", orta loba kiste ise "kistotomi+kapitonaj" yapıldı. Postoperatif patolojik inceleme sonucu "kist hidatik" olarak rapor edildi. Hasta postoperatif 7. gün komplikasyon olmadan taburcu edildi (4-6).



Resim 4. Orta loba kistin intraoperatif görünümü.

## Tartışma

İngilizce literatürde günümüze kadar yaklaşık 100 mediastinal kist hidatik olgusu bildirilmiştir. Bunların da çoğunluğu, olgumuzda olduğu gibi posterior mediastendedir (3).

Mediastende yer tutan lezyonların büyük çoğunluğu bası semptomlarına yol açmaktadır. Bu semptomlar lezyonun boyutu, lokalizasyonu ve basıya uğrattığı komşu organlara göre değişir. Kuzucu ve arkadaşları (7) mediastinal kist ve tümöre sahip 31 hastalarında % 40 nefes darlığı, % 33.3 göğüs ve yan ağrısı, % 20 sırt ve bel ağrısı, % 16.6 öksürük bildirirlerken, Ayan ve arkadaşları (8) ise mediastinal kist ve tümöre sahip 27 hastalarında % 49 göğüs ağrısı, % 37 nefes darlığı, % 11 öksürük ve % 3 vena kava superior sendromu raporlamışlardır. Hidatik kiste bası semptomlarından başka kistin bronşa ya da damarlara rüptürü sonucu embolizasyon ve/veya anafilaksi, rüptüre kistin infeksiyonu ya da yayılımı, intraspinal yayılımı sonucu kord kompresyonu, kosta, vertebra ve göğüs duvarı erozyonu görülebilir (9). Gasmı ve arkadaşlarının (10) posterior mediastende kist hidatik olan iki olgularında tek semptom göğüs ağrısı olmasına rağmen, Goenka'nın (9) bildirdiği dev posterior mediastinal kist hidatikli olguda kistin komşu akciğer parankimine bası yapması nedeniyle nefes darlığı şikayeti vardı. İlginç olarak Hakeem ve arkadaşlarının (11) bildirdiği 16 yaşındaki mediastinal kist hidatikli olguda tek semptom kistin neden olduğu popliteal arter embolisine bağlı sol bacak ağrısıydı. Bizim olgumuzda ise kistin paravertebral olması ve interkostal sinirlere bası yapması nedeniyle sırt ağrısı şikayeti mevcuttu.

Akciğer grafisinde komplike olmayan hidatik kistler düzgün, yuvarlak ve kalsifikasyonlu ya da kalsifikasyonsuz yoğun opasiteler olarak görülürler. Ultrasonografi özellikle kistik membranların, septa ve hidatik kumun saptanmasında faydalıdır. Toraks BT kistin gerçek lokalizasyonunu saptamada, kız vezikülleri, germinatif membranı, kist duvarı kalsifikasyonu gibi morfolojik özellikleri belirlemede oldukça yararlıdır. Mediastinal kist hidatiğin en sık BT bulgusu homojen, sıvı içeren bir lezyon görünümüdür (9). Dolayısıyla klinik ve radyolojik olarak diğer kistik lezyonlardan ayrılamaz. Tanıda görüntüleme yöntemlerinin dışında cilt testleri, biyokimyasal testler ve serolojik testlerden faydalanılsa da yanlış negatif yada yanlış pozitif sonuçlarından dolayı tanı değeri daha azdır. Bu olgularda tanı, ancak cerrahi ile konulabilir (3, 12). Biz de olgumuzda preoperatif olarak herhangi bir intradermal ya da

serolojik test uygulamadık. Posterior mediastinumdaki hidatik kistlerin ayırıcı tanısında bronkojenik, enterik ve intramural özofageal kistler, lenfanjioma ve anterior meningosel akla gelmelidir (9). Diffüz kalsifikasyonun olduğu durumlarda ise osteokondroma, nörojenik tümörler, fibröz displazi, kalsifiye hematoma ya da abselerden şüphelenilmelidir (9, 13). Bizim olgumuzda radyolojik görüntülerde kistlerin multipl olması ve birinin intraparakimal olması nedeniyle kist hidatikten şüphelendik. Tanıyı operasyonda kistin görünümünden ve postoperatif patoloji sonucuna dayanarak koyduk.

Intratorasik hidatik kistlerin tedavisinde altın standart, kistin çıkarılması ve eğer parankimde ise kalan kavitenin obliterasyonudur. Albendazol tedavisi cerrahi tedaviye ek olarak nüksü ve potansiyel yayılımı önlemek için kullanılabilir (3). Biz olgumuzda her iki kiste kistotomi ve parankimdekine ayrıca kapitonaj yaptık.

Sonuç olarak hidatik kist nadir de olsa mediastinumda yerleşebilir ve özellikle endemik olduğu bölgelerde mediastinal kistik lezyonların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavisi kistin cerrahi olarak total çıkarılmasıdır.

## Cyst Hydatid in the Posterior Mediastinum: A Case Report

### Abstract

**Aim:** Hydatid cyst disease is a parasitosis, which is created by *Tenia Echinococcus* and rarely seen in the mediastinum. In this study, we presented a case with posterior mediastinal hydatid cyst.

**Case:** A 22 years old male patient, who admitted with back pain had two cystic lesions (one in right middle lobe 2x2 cm and one in posterior mediastinum 5x5 cm) in his preoperative chest images. Right posterolateral thoracotomy was performed and two cysts were observed. 'Cystotomy + capitonage' was performed to the middle lobe cyst and cystotomy was performed to the posterior mediastinal cyst. Postoperative pathological result was reported as hydatid cyst.

**Result:** Hydatid disease should be considered for the differential diagnosis of mediastinal cystic lesions, especially in areas with endemic hydatid cyst.

**Key words:** Hydatid cyst, mediastinal cyst, posterior mediastinum

## Kaynaklar

1. Topçu S, Kurul IC, Tastepe I, et al. Surgical Treatment of Pulmonary Hydatid Cysts In Children. J Thorac Cardiovasc Surg 2000; 120:1097-1101.
2. Kuzucu A, Soysal O, Ozgel M, et al. Complicated Hydatid Cysts of The Lung: Clinical And Therapeutic Issues. Ann Thorac Surg 2004; 77:1200-1204.
3. Özyurtkan MO, Koçyiğit S, Çakmak M, et al. Case Report: Mediastinal Hydatid Cysts. Türkiye Parazitoloj Derg 2009; 33:179 -181.
4. Harlaftis NN, Aletras HA, Symbas PN. Hydatid Disease of the Lung. General Thoracic Surgery. In: Shields T W, LoCicero J, Reed CE, Feins RH, editors. 7th Edition. Lippincott Williams & Wilkins 2009:1187-1195.
5. Meteroglu F, Işık AF, Elbeyli L. Tanı Zorluğu Yaşanan Komplike Diyafragmatik Hidatik Kist: İki Olgu. Dicle Tıp Derg 2010; 37:294-296.
6. Yüksel M, Kalaycı G. Akciğer Kist Hidatiğinin Cerrahi Tedavisi. Göğüs Cerrahisi. In: Yüksel M, Kalaycı G, editors. Bilmedya Grup, İstanbul 2001:647-659.
7. Kuzucu A, Özgel M, Erkal HŞ, Soysal Ö. Primer Mediastinal Kist Ve Tümörler: 31 Olgunun Retrospektif Analizi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 10:15-19.
8. Ayan E, Balcı AE, Özalp K, et al. Mediastinal Kitleler: 27 Olgunun Değerlendirilmesi. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2005; 13:127-130.
9. Goenka AH, Das CJ, Goel P, Srinivas M, Pangtey GS. Giant primary posterior mediastinal hydatid cyst in a child: report of a case and review of literature. Pediatr Surg Int 2009; 25:647-649.
10. Gasmi M, Fitouri F, Sahli S, et al. Two cases of juvenile primary mediastinal hydatidosis. Rev Pneumol Clin. 2010; 66:351-354.
11. Hakeem A, Shafi H, Gojwari TA, et al. Primary mediastinal hydatid disease leading to popliteal artery hydatid cyst embolization. Ann Saudi Med 2009; 29:407-409.
12. Gursoy S, Ucvet A, Tozum H, et al. Primary Intrathoracic Extrapulmonary Hydatid Cysts: Analysis of 14 Patients With A Rare Clinical Entity. Tex Heart Inst 2009; 36:230-233.
13. Ko SF, Hsieh MJ, Ng SH, et al. Imaging spectrum of Castleman's disease. AJR Am J Roentgenol 2004; 182:769-775.