

Nadir Yerleşimli Kardiyak ve Sakral Hidatik Kist Olgusunun Radyolojik Bulguları

Fulya Adalı*, Sibel Bayramoğlu**, Ahmet Tan Cimilli** , Nurten Turan Güner**, Ercan İnci**, Gülseren Yirik**

Özet

Ülkemizde halen önemini koruyan ve endemik görülen hidatik kist parazitik bir enfeksiyondur. İnsanlarda *Echinococcus granulosus* ve *Echinococcus multilocularis* olarak iki türü görülür. En sık karaciğer ve akciğer lokalizasyonu göstermektedir. Olgumuzda olduğu gibi diğer organları tutmadan sakral ve kardiyak yerleşim birlikteliği ise oldukça nadirdir. Bel ağrısı şikayeti ile başvuran ve iki kez sakral hidatik kist nedeniyle operasyon öyküsü olan 34 yaşında erkek hasta Tüm Batın Bilgisayarlı Tomografi (BT) incelemesinde nöks-rezidü sakral kist hidatik düşünülmesi üzerine Pelvik Magnetik Rezonans Görüntüleme yapıldı. Sakral bölgede kistik karakterde kitle izlendi. Bu arada tüm batın BT' de toraks bazalinden geçen kesitlerde sol ventrikül içinde cidarı kalsifiye kistik karakterde kitle izlendi. Bu kitleye yönelik Kardiyak Ultrasonografi ve Transözefagial Ekokardiografi yapıldı. Göğüs kalp damar cerrahisine acilen yönlendirilen hastanın operasyon sonrası patoloji raporunda hidatik kist olduğu saptandı. Hastanın sakral bölgesinde saptanan hidatik kist için de operasyon uygulanacaktır.

Anahtar kelimeler: Sakral hidatik kist, kardiyak hidatik kist, görüntüleme

Ülkemizde halen önemini koruyan ve endemik görülen hidatik kist parazitik bir enfeksiyondur. İnsanlarda *Echinococcus granulosus* ve *Echinococcus multilocularis* olarak iki formu görülür (1). En sık karaciğer (% 55-70) ve akciğere (% 18-35) yerleşir. Her iki organın birlikte tutulumu ise % 5 - 13 dür (2-3). Primer spinal kist hidatikler nadirdir (4). Spinal kist hidatikler tüm kist hidatiklerin % 1' ini oluşturur (5) ve bunun da %20' si sakral bölgeye yerleşir. Kardiyak tutulum ise % 0.02-2 olup (6), sol ventriküle yerleşim bunun % 55-75' ini oluşturur. Bu olguyla, nadir görülen, diğer organları tutmadan sakral ve kardiyak yerleşim birlikteliğini sunmayı amaçladık.

*Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Van

**Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul

Yazışma Adresi: Dr. Fulya Adalı,

Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Van

Telefon: 05052583826

e-mail: fulyaadali@yahoo.com

Olgu

Bel ağrısı şikayeti ile hastanemiz nöroşirürji polikliniğine başvuran 34 yaşında erkek hasta Tüm batın bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi için kliniğimize gönderildi.



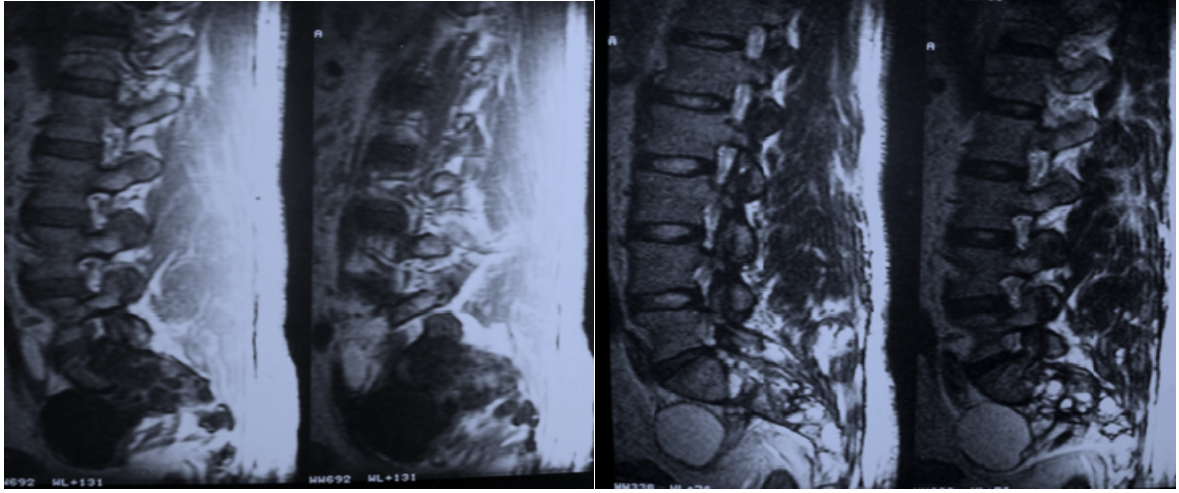
Resim 1: sakrum sol lateralinde sol iliyak kanat inferior kısmını içine alan destrüktif alan, geçirilmiş operasyona sekonder S2 lamina sol bölümünde defekt ve paravertebral alanda granülasyon dokusuyla uyumlu yumuşak doku dansitesi.

Adalı ve ark.



2a

2b

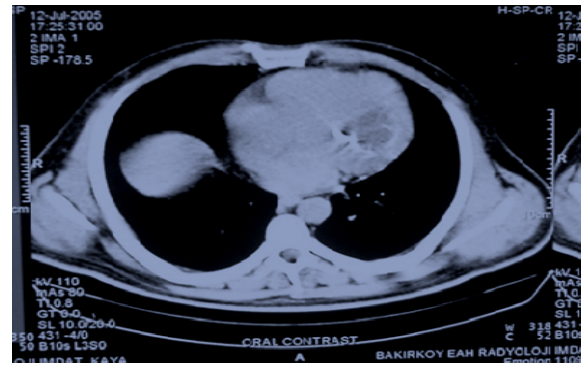


2c

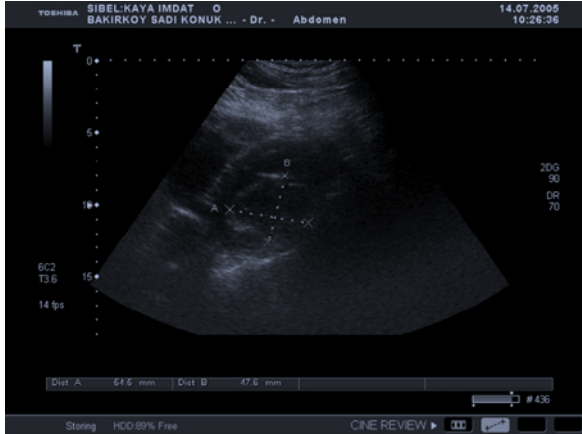
2d

Resim 2a; sakrum sol yarımında presakral alana ve spinal kanal sol bölümüne uzanım gösteren, aksial planda T1A incelemelerde hipointens , 2b; aksial planda T2A incelemelerde hiperintens, 2c; sagittal planda T1A incelemelerde hipointens , 2d; sagittal planda T2A incelemelerde hiperintens karakterde, septasyonlar içeren, duvarında ve septalarında kontrast tutumu izlenmeyen, multipl kistik kitle.

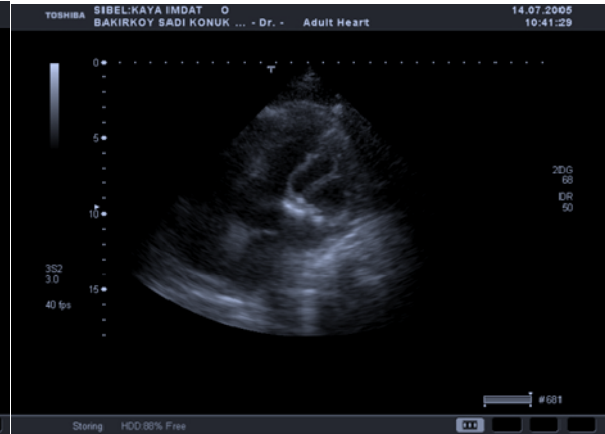
Özgeçmişinde 2001 ve 2005 tarihlerinde sakral hidatik kist nedeniyle operasyon öyküsü vardı. Yapılan tüm batın BT incelemelerde; sakrum sol lateralinde S2 düzeyinden başlayarak sakrum distaline kadar devamlılık gösteren, sol iliyak kanat inferior kısmını içine alan destrüktif alan ile birlikte yumuşak doku dansitesi en geniş yerinde 9 x 7 cm ölçülmüş olup, içinde fragmente kemik parçaları ve kalsifikasyonlar mevcuttu. Ayrıca geçirilmiş operasyona sekonder S2 lamina sol bölümünde defekt ve paravertebral alanda granülasyon dokusuyla uyumlu yumuşak doku görünümü izlendi. Bulgular nüks-rezidü sakral kist hidatik ve postoperatif değişiklikler olarak yorumlandı (Resim 1). Hastanın Pelvik Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) incelemesinde



Resim 3; Kontrastlı tüm batın BT' de toraks bazalinden geçen kesitlerde, cidarı kalsifiye, belirgin kontrast tutulumu göstermeyen kistik kitle.



4a



4b

Resim 4a,b; Kardiak US incelemede; septa ve kalsifikasyon içeren kistik kitle.

S2 vertebra düzeyinden başlayarak ağırlıklı olarak sakrum sol yarımını tutan, presakral alana ve spinal kanal sol bölümüne uzanım gösteren T1 ağırlıklı incelemelerde hipointens, T2 ağırlıklı incelemelerde hiperintens karakterde multipl kistlerle uyumlu septasyonlar içeren, İV kontrast verimini takiben duvarında ve septalarında kontrast tutumu izlenmeyen, 4.5 x 4 cm boyutta, ince cidarlı, iyi sınırlı kitle lezyonu izlendi. Kitle etkisiyle dural kese ve sol sakral sinir köklerinin bası altında olduğu gözlemlendi (Resim 2a, 2b, 2c, 2d). Tüm batın BT' de toraks bazalinden geçen kesitlerde sol ventrikül içinde, en geniş yerinde 3.3 x 3 cm boyutunda ölçülen, cidarı kalsifiye, belirgin kontrast tutulumu göstermeyen kistik karakterde kitle izlendi (Resim 3). Bu bölgeye yönelik Kardiak Ultrasonografi (US) incelemede; kistin septa ve kalsifikasyon içerdiği gözlemlendi (Resim 4a, 4b). Transözefagial Ekokardiografi (Eko) incelemesinde; sol ventrikül içinde mitral kapağa yakın lokalizasyonda, 5.8 x 5.6 cm çapında tabanı kalsifiye kitle izlendi. Hastanın PA akciğer grafisinde, tüm batın ve skrotal US incelemesinde patoloji saptanmadı. Göğüs kalp damar cerrahisine acilen yönlendirilen hastanın operasyon sonrası patolojik incelemesi hidatik kist olduğu doğrulandı. Hasta sakral bölgedeki hidatik kist için de operasyona alınacaktır.

Tartışma

Hidatik kistin en sık olarak karaciğer ve akciğere yerleşir. Olgumuzda olduğu gibi spinal ve kardiak tutulum ise oldukça nadirdir (5,6). Kardiak kist hidatik tanısı, klinik bulgu vermemesi nedeniyle oldukça zordur. Klinik tablosu, lokalizasyonu, çap ve komplikasyonlarına bağlı olarak değişen kardiak

kist hidatiklerin tanısında Ekokardiografi en iyi yöntemdir. Öte yandan kitlenin anatomik boyutu ve kardiak - ekstra kardiak yapılarla ilişkisini göstermede BT ve MRG kullanılmaktadır (7). Olgumuzda kardiak tutulumunu gösteren herhangi bir klinik bulgu yoktu. Sakral kist hidatik nedeni ile diğer organ tutulumları ihtimaline karşı radyolojik tarama sırasında yapılan üst batın BT kesitlerine giren kardiak görüntülerde tesadüfen saptandı. Kardiak US ve Transözefagial Eko ile görüntüleme tanısı doğrulandı. Kardiak kist hidatikler rüptür ve hematolojik yayılım nedeniyle kötü prognoza sahiptir. En sık komplikasyon % 24 - 60 oranında rastlanan kist rüptürüdür (8). Kardiak kist hidatikler ölümcül komplikasyonlar ve aritmiler nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilmelidir (7). Bizim olgumuzda olduğu gibi sakral kist hidatikli hastaların başvuru nedeni sinir köklerine ve spinal korda bası sonucu oluşan ağrıdır. Spinal kist hidatikler beş grup içinde sınıflandırılır (intramedüller, intradural-ektramedüller, ektradural-intraspinal, vertebral, paravertebral) (5). Sakral kist hidatikler bizim olgumuzda da olduğu gibi MRG incelemede; iyi sınırlı ince cidarlı sferik görünümlü lezyonlar olarak izlenir, İV kontrast madde sonrasında genelde kist duvarı kontrast madde tutulumu göstermez ve kist duvar kalsifikasyonu nadirdir (5,9).

Uncommon locations of cardiac and sacral hydatid cysts ; radiologic imaging

Hydatid cyst, which remains to be an important and endemic condition in our country, is a parasitic infection. It can be seen in two species: Echinococcus granulosus and Echinococcus multilocularis. It is most commonly localized in liver and lung. As our

case, combination of sacral and cardiac localization without involvement of other organs is uncommon. Because recurrent-residual sacral cyst was suspected on Abdominal Computed Tomography (CT) scan results, the 34-year-old male patient who had a history of two operations due to hydatid cyst and presented with lower back pain, was subjected to Pelvic Magnetic Imaging. A mass showing cystic characteristics was observed on the sacral region. Moreover, the slices involving basal thorax in Abdominal CT scan showed a mass with cystic properties and a calcified wall in the left ventricle. Cardiac Ultrasonography and Transesophageal Echocardiography was applied to that mass. The patient was immediately referred to the Cardiovascular Surgery and the postoperative pathology results revealed a hydatid cyst. Our patient is awaiting operation for the hydatid cyst in the sacral region.

Key Words: *Sacral hydatid cyst, cardiac hydatid cyst, imaging.*

Kaynaklar

1. Haliloğlu M, Saatci I, Akhan O, Özmen MN, Besim A. Spectrum of imaging findings in pediatric hydatid disease. *AJR* 1997; 169 : 1627-1631.
2. Kır A, Baran E. Simultaneous operation for hydatid cyst of right lung and liver. *Thorac Cardiovasc Surgeon.* 1995; 43 : 62-4.
3. Guntz M, Coppo B, Lorimier G, Cronier P. Hydatid cyst of the liver appearing late (10—22 years) after surgical treatment of pulmonary hydatidosis. *Physiopathologic problems J Chir Paris.* 1990; 127 : 375-81.
4. Pushparaj K, Sundararajan M, Madeswaran K, Ambalavanan S. Primary spinal intradural hydatid cyst. *Neurol india.* 2001; 49 : 203-204.
5. Tüzün M, Hekimoğlu B. Hydatid disease of the CNS: Imaging features. *AJR* 1998; 171 : 1497-1500.
6. Alehan D, Çeliker A, Aydıngöz LJ. Cardiac hydatid cyst in a child: diagnostic value of echocardiography and magnetic resonance imaging. *Ada Paediatrica Japonica* 1995; 37 : 645-647.
7. Trehan V, Shah P, Yusuf J, Mukhopadhyay S, Nair GM, Arora R. Thromboembolism: a rare complication of cardiac hydatidosis. *Indian Heart J.* 2002; 54(2): 199-201.
8. Thameur H, Abdelmoula S, Chenik S, Bey M, Ziadi M, Mestiri T, Mechmeche R, Chaouch H. Cardiopericardial hydatid cysts. *World J Surg.* 2001; 25 : 58-67.
9. Beggs I. The Radiology of hydatid disease. *AJR* 1985; 145 : 639-648.