

Akut Karın ve Kompartman Sendromu Nedeni İnce Barsak Mezusu Kökenli Kisthidatik

23

Merih ALTIOK¹

GİRİŞ

Kisthidatik, ekinococ parazitinin neden olduğu tenia ailesinden zoonotik bir hastalıktır. Ecinococcus granülozus (kistik hidatik) ve ecinococcus multilokülaris (alveoler hidatik) en sık görülen tipleridir. Köpek, tilki ve etçil hayvanlar ana konak, keçi ve koyun gibi otçullar ara konaktır. İnsan tesadüfi olarak canlı yumurtaları besinlerle alması ile parazitin yaşam siklusuna girmektedir. Kisthidatik ile enfekte hastaların büyük bölümü asemptomatiktir. Geniş boyutlara ulaşması ile semptomatik hale gelir. Karaciğer en sık tutulan organ olmakla birlikte akciğer, dalak, barsak mezusu, beyin ve birçok doku tutulabilir. Enfeksiyon, fistülizasyon ve rüptür önemli komplikasyonlarıdır. Rüptüre olması nadir ve acil tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Akut cerrahi batın olarak bulgu verebilir. İntraabdominal basınç artışı (İABA) ve abdominal kompartman sendromu (AKS) kritik hastalar için önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Son yıl-

larda İABA ve AKS'nin patofizyolojisi tanı ve tedavisi daha iyi anlaşılmıştır. İABA ve AKS yönetiminde çok dikkatli olunmalıdır. Asemptomatik stabil seyreden İABA çok kısa bir sürede fulminant bir tabloda AKS dönüşüp hayatı tehdit eden bir durumla karşı karşıya bırakabilir. Yönetim sürecinde iki tablonun birbirine evrilebileceği, dinamik bir durumun olduğu unutulmamalıdır. İABA tablosunun AKS evrilmesi ile ilgili dikkat edilmesi gereken 3 parametre mevcuttur. 1) İntra abdominal basınç düzeyi ve artışı 2) İABA'na bağlı gelişen organ disfonksiyonu 3) İABA neden olan altta yatan patolojik durum (medikal-cerrahi-travma) Kisthidatik rüptürü kısa sürede akut batına neden olmakla birlikte AKS gelişmesi nadir bir durumdur. Akut batın tablosu ile acil servise başvuran hasta kisthidatik atipik yerleşim ve rüptürü sonrası AKS tanısı ile acil ameliyata alındı. Endemik bir hastalığın nadir komplikasyonu kisthidatik rüptürü ile ilgili deneyim aktarılacaktır.

VAKA

67 yaşında kadın hasta ani başlayan karın ağrısı, karında şişlik, bulantı, kusma, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik ve ateş şikayeti ile acil serviste

¹ Genel Cerrahi Uzmanı, Çukurova Üniversitesi, Cerrahi Onkoloji
merihaltiok@gmail.com

edilmesini önermektedir.(36) Tüm bu tedavilere rağmen rekürrens 1 yıla kadar olabilmektedir.(37) Hasta acil olarak cerrahi uygulandığı için preoperatif profilaksiye başlanamamıştır. Ameliyat sonrasında peritoneal rekürrense engel olmak amacı ile USG takibi ile 3 ay süre ile 10mg/kg/gün albendazole tedavisi planlanmıştır. Peritona rüptüre kistik ekinokok vakalarında rekürrens oranları %6.7 ile 28 arasında bildirilmiştir. Peritoneal serbest perforasyon için batın içerisine skosidal ajan olarak hipertonic salin, povidone iodine ve hidrojen peroksidin kullanılmakla beraber etkinlikleri benzer bulunmuştur. Hidrojen peroksit ve povidone iodine peritoneal yıkıma neden olacak olması nedeni ile hipertonic salinin lavajda kullanılması tercih edilmemektedir.(18,38,39) Hastada total kist ekizyonu yapılmış literatürde önerildiği gibi batın hipertonic saline ile yıkanmıştır.

KAYNAKLAR

- Agudelo Higueta NI, Brunetti E, McCloskey C. Cystic Echinococcosis. *J Clin Microbiol.* 2016;54:518-523.
- Budke CM, Carabin H, Ndimubanzi PC et al. A systematic review of the literature on cystic Echinococcosis frequency worldwide and its associated clinical manifestations. *Am J Trop Med Hyg.* 2013;88:1011-1027.
- Fahim F, Al Salamah SM. Cystic Echinococcosis in Central Saudi Arabia: a 5-year experience. *Turk J Gastroenterol.* 2007;18:22-27.
- Nakao M, Lavikainen A, Yanagida T. Phylogenetic systematics of the genus Echinococcus (Cestoda: Taeniidae). *Int J Parasitol.* 2013;43:1017-29.
- Eckert J, Deplazes P. Biological, epidemiological and clinical aspects of echinococcosis, a zoonosis of increasing concern. *Clin Microbiol Rev.* 2004;17(1):107-35. doi: 10.1128/CMR.17.1.107-135.2004.
- Zhang T, Zhao W, Yang D, et al. Human cystic Echinococcosis in Heilongjiang Province, China: a retrospective study. *BMC Gastroenterol.* 2015;1:29.
- Escolà-Vergé L, Salvador F, Sánchez-Montalvá A, et al. Retrospective Study of Cystic Echinococcosis in a Recent Cohort of a Referral Center for Liver Surgery. *J Gastrointest Surg.* 2018 Sep 21. <https://doi.org/10.1007/s11605-0183971-y>.
- Pakala T, Molina M, Wu GY. Hepatic Echinococcal Cysts: A Review. *J Clin Transl Hepatol.* 2016;4:39-46.
- Pérez-Molina JA, Díaz-Menéndez M, Gallego JI, et al. Evaluation of nitazoxanide for the treatment of disseminated cystic Echinococcosis: report of five cases and literature review. *Am J Trop Med Hyg.* 2011;84:351-356.
- Hegde N, Hiremath B. Primary peritoneal hydatidosis. *BMJ Case Rep.* 2013; bcr2013200435. <https://doi.org/10.1136/bcr-2013-200435>.
- Schneider R, Gollackner B, Schindl M. Echinococcus canadensis G7 (pig strain): an underestimated cause of cystic Echinococcosis in Austria. *Am J Trop Med Hyg.* 2010;82:871-874.
- Tamarozzi F, Vuitton L, Brunetti E. Non-surgical and non-chemical attempts to treat echinococcosis: do they work? *Parasite.* 2014;21:75.
- WHO, IWGE. International classification of ultrasound images in cystic Echinococcosis for application in clinical and field epidemiological settings. *Acta Trop.* 2003;85:253-261.
- McManus DP, Gray DJ, Zhang W. Diagnosis, treatment, and management of Echinococcosis. *BMJ.* 2012;344:e3866.
- Halezeroglu S, Okur E, Tanyü MO. Surgical management for hydatid disease. *Thorac Surg Clin.* 2012;22:375385.
- Dziri C, Haouet K, Fingerhut A. Management of cystic echinococcosis complications and dissemination: where is the evidence? *World J Surg.* 2009;33(6):1266-1273.
- Kumar S, Gautam S, Prakash R. Simultaneous primary hydatid cysts of liver and spleen with spontaneous intraperitoneal rupture of liver cyst. *J Clin diagnostic Res JCDR.* 2014;8(11):NJ01.
- Beyrouiti MI, Beyrouiti R, Abbas I, et al. Rupture aiguë du kyste hydatique dans le péritoine: À propos de 17 observations. *Presse Med.* 2004;33(6):378-384.
- Benabid M, Galai Y, Noura R. Contribution of specific anti-hydatid IgG subclasses in the diagnosis of echinococcosis primary infection and relapses. *Clin Lab.* 2013;59(3-4):293-8.
- Thambidurai L, Santhosham R, Dev B. Hydatid cyst: anywhere, everywhere. *Radiol Case Rep.* 2011;6:486.
- Malbrain ML, Cheatham ML, Kirkpatrick A, et al. Results from the International Conference of Experts on Intra-abdominal Hypertension and Abdominal Compartment Syndrome. I. Definitions. *Intensive Care Med.* 2006;32(11):1722-32.
- Oliveira MAB, Alves FT, Silva MVP. Conceitos de física básica que todo cirurgião cardiovascular deve saber: parte I. mecânica dos fluidos. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2010;25(1):1-10.
- Kirkpatrick AW, Roberts DJ, et al. Intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome: updated consensus definitions and clinical practice guidelines from the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome. *Intensive Care Med.* 2013;39:1190-206.
- Malbrain ML, De Laet I, De Waele JJ, et al. The role of abdominal compliance, the neglected parameter in critically ill patients—a consensus review of 16. Part 2: measurement techniques and management recommendations. *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2014;46:406-32.
- Malbrain ML, Roberts DJ, De Laet I, et al. The role of abdominal compliance, the neglected parameter in critically ill patients—a consensus review of 16. Part 1: definitions and pathophysiology. *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2014; 46:392-405.
- De Keulenaer BL, De Waele JJ, Powell B. What is normal intra-abdominal pressure and how is it affected by positioning, body mass and positive end-expiratory pressure. *Intensive Care Med.* 2009;35:969-76.
- Cheatham ML, Malbrain MLNG. Cardiovascular implications of abdominal compartment syndrome. *Acta Clin Belg.* 2007;62(sup1):98-112. doi:10.1179/acb.2007.62.s1.013
- Ridings PC, Bloomfield GL, Blocher CR. Cardiopulmonary effects of raised intra-abdominal pressure before and after intravascular volume expansion. *J Trauma Inj Infect Crit Care.* 1995;39(6):1071-1075. doi:10.1097/00005373-199512000-00010
- Obeid F. Increases in intra-abdominal pressure affect pulmonary compliance. *Arch Surg.* 1995;130(5):544. doi:10.1001/archsurg.1995.01430050094016
- Brunetti E, White AC Jr. Cestode Infestations Hydatid Disease and Cysticercosis. *Infect Dis Clin North Am.* 2012;26:421-435.
- Brunetti E, Kern P, Vuitton DA. Writing Panel for the WHO-IWGE. Expert consensus for the diagnosis and treatment of cystic and alveolar Echinococcosis in humans. *Acta Trop.* 2010;114:1-16
- Gomez I Gavera C, López-Andújar R, Belda Ibáñez T, et al. Review of the treatment of liver hydatid cysts. *World J Gastroenterol.* 2015;21:124-131.
- Mandal S, Mandal MD. Human cystic Echinococcosis: epidemiologic, zoonotic, clinical, diagnostic and therapeutic aspects. *Asi-*

- an Pac J Trop Med.* 2012;5:253-260.
34. Miron D, Kwar B, Lumelsky D. Encysted peritoneal hydatidosis in a child – the effectiveness of pre-operative therapy with a combination of praziquantel and albendazole. *Ann Trop Med Parasitol.* 2005;99:577–82.doi: 10.1179/136485905X51445.
 35. Gourgiotis S, Stratopoulos C, Moustafellos P, et al. Surgical techniques and treatment for hepatic hydatid cysts. *Surg Today.* 2007;37:389–95. doi: 10.1007/s00595-006-3398-z.
 36. Buttenschoen KD, Buttenschoen C. Echinococcus granulosus infection: the challenge of surgical treatment. *Arch Surg.* 2003;388:218–30.doi: 10.1007/s00423-003-0397-z.
 37. Zygmantas J, Tomas P, Dmitrij S. Echinococcus multilocularis infection of the liver presenting as abdominal wall fistula.. *BMJ Case Reports.* 2014.bcr203769.doi:101136/bcr-2004-203769
 38. Derici H, Tansug T, Reyhan E. Acute intraperitoneal rupture of hydatid cysts. *World J Surg.* 2006;30(10):1879-1883.
 39. Kurt N, Oncel M, Gulmez S. Spontaneous and traumatic intraperitoneal perforations of hepatic hydatid cysts: a case series. *J Gastrointest Surg.* 2003;7(5):635-641.