

Apendiks Lojunda Kist Hidatik

65

Mehmet SERTKAYA¹

GİRİŞ

Hidatik hastalık Ekinokokkus granulosus kaynaklı bir parazit hastalığı olup, Akdeniz ülkelerinin önemli bir sağlık problemidir. Ancak dünya genelinde görülebilmektedir. Karaciğer ve akciğer en sık etkilenen organlar olmasına rağmen, insan vücudunun herhangi bir yerinde bulunabilir. Nadir yerleşim biçimleri tanı ve tedaviyi etkileyebilir ve ikilem yaratabilir. Bu tür alışılmadık lokalizasyondaki kistlerde spesifik diagnostik testlerin güvenilirliği kısıtlıdır. Teşhis ve tedavisini başarılı bir şekilde yaptığımız, olağandışı olarak apendiks komşuluğunda yerleşimli bir kist hidatik olgumuz ile ilgili deneyimimizi sunuyoruz. Bu olguda ameliyat öncesi çekilen bilgisayarlı tomografide kistik bir kitlenin olduğunu görmemize rağmen bunun kist hidatik olacağını düşünmedik. Ön planda perforate apandisit bağı abse olarak yaklaştık. Peroperatif dönemde apendiksten ayrı özellikte bir kitle olduğunu, postoperatif dönemde ve patoloji

sonucunda ise kist hidatik olduğunu gördük. Ancak peritoneal boşluğa herhangi bir yayılıma yol açacak perforasyona neden olmadan tamamen çıkardık.

VAKA SUNUMU

43 yaşındaki erkek hasta, 2 gündür devam eden sağ alt kadranda ağrısı ve kusma şikayetleri nedeniyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde önemli bir hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde, sağ alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Laboratuvar testlerinde lökositoz ve C-reaktif protein (CRP) artışı vardı ve diğer biyokimyasal parametreler normaldi. Abdominal bilgisayarlı tomografide (BT) apendiksin proksimalinde ve distalinde fekaloid ile uyumlu görünüm, çapı 10 mm olan bir apendiks ve ayrıca çekum inferior mahallinde 51x39 mm çaplı kalın duvarlı bir kistik hipodens lezyon izlendi (Resim 1,2). Perfore apandisit tanısı ile ameliyat edildi. Ameliyat sırasında apendiksin perforate olduğu ve çekum çevresinde yaklaşık 5 cm'lik bir kitle olduğu görüldü, appendektomi ile beraber kitle tamamen eksize edildi. Çıkarılan kitle bistüri ile kesildiğinde içerisinde veziküllerle dolu bir kist hidatik olduğu görüldü (Resim 3). Pa-

¹ Uzm.Dr., Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, drsertkaya@gmail.com

kini azaltmak için kullanılmaktadır⁽²⁾, ancak elektif vakalarda preoperatif dönemde de medikal tedavinin kullanılması önerilmektedir⁽⁵⁾.

Perkütanöz drenaj tedavisi de son dönemlerde başarılı sonuçların görüldüğü tedavi seçeneğidir⁽⁵⁾. Kısaca PAIR olarak isimlendirilen teknikle müdahale yapılmaktadır. P: görüntüleme eşliğinde kistin delinmesi, A: içeriğin aspire edilmesi, I: 15 dakikalık süre içinde kalacak şekilde hipertonic salin veya %95 etanol gibi solisidal ajanların enjeksiyonu ve R: bütün içeriğin tekrar aspire edilmesi. Bu teknik özellikle görüntüleme eşliğinde ulaşılabilen kistlerde, tek veziküle sahip kistlerde ve cerrahinin mümkün olmadığı veya kontraendike olduğu kistlerde kullanılmaktadır^(7,10,12,13). Ayrıca bu teknikten önce ve sonra da antihelmintiklerin kullanılması işlem sırasında anafaksiyi ve rekürrensleri önlemek açısından faydalıdır.

Bildirilen parazitik apandisitlerin çoğu genellikle *Enterebius vermicularis*, *Taenia proglotid*, *Ascaris lumbricoides* ve *Trichuris trichiura* ile ilgilidir⁽⁹⁾, ancak primer olarak appendiks nadiren hidatik hastalığa dahil olmaktadır ve dünya genelinde çok az vaka bildirilmiştir^(8,9). Bu vakaların çoğu da akut apandisit kliniği ile başvurup tanısız amaçla çekilen BT ile tesadüfen saptanmaktadır⁽³⁾. Bu nedenle akut apandisit ayırıcı tanısında, hidatik hastalığın da göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir⁽⁹⁾. Bizim sunduğumuz olguda da kist hidatik teşhisi sonradan konuldu. Çünkü perfore apandisit kliniği ile başvuran hastada ön planda perforasyona bağlı pericekal abse olduğu düşünüldü. Ancak eksizyon sonrası yapılan incelemede kistin kalın bir kapsüle sahip olduğu ve periapendiküler mezenterden kaynaklandığı görüldü. Cerrahi eksizyon sırasında kistin rüptürünü ve abdominal kaviteye kız veziküllerin sıçramasını önlemek açısından ameliyat öncesi doğru tanı koymak hayati öneme sahiptir⁽¹⁰⁾. Çünkü travmatik veya spontan kist rüptürü, kist içeriğinin yol açtığı anafleksiden dolayı hastanın hayatını riske koymaktadır ve hasta yaşasa bile yeni kistlerin gelişimi tedavisi zor bir duruma yol açmaktadır⁽¹¹⁾. Perioperatif kist hidatik teşhisi koymadığımız halde kisti en blok şekil-

de perfore etmeden eksize ettik ve bulaşa neden olmadık. Operasyon sonrasında kistin dikkatli bir şekilde bistürü ile açılması sonucunda kız vezikülleri gördük ve kist hidatik olduğunu düşündük, patoloji sonucu da kist hidatik olarak doğrulandı. Appendiks tutulumu olan vakalarda da cerrahi sonrası antihelmintik ilaçların birkaç hafta kullanılması rekürrens riskini azaltmaktadır⁽¹²⁾. Biz de hastamıza postoperatif dönemde 6 haftalık süre kullanması için albendazol tedavisine başladık. Kontrollerimizde herhangi bir rekkürrensle karşılaşmadık.

SONUÇ

Sonuç olarak, gerek radyologlar gerekse cerrahlar kistik kitlelerle karşılaştıklarında ekinokoksik hidatik kistin alışılmadık bölgelere yerleşme olasılığını her zaman göz önünde bulundurmalıdır; çünkü yanlış yorumlama ve yanlış tanı, beklenmedik ve olumsuz sonuçlar verebilir.

KAYNAKLAR

1. Polat, P., Kantarci, M., Alper, F., Suma, S., Koruyucu, M. B., & Okur, A. (2003). Hydatid disease from head to toe. *Radiographics*, 23(2), 475-494.
2. Çöl, C., Çöl, M., & Lafci, H. (2003). Unusual localizations of hydatid disease. *Acta Medica Austriaca*, 30(2), 61-64.
3. Geramizadeh, B. (2013). Unusual locations of the hydatid cyst: a review from Iran. *Iranian journal of medical sciences*, 38(1), 2.
4. Geramizadeh, B. (2017). Isolated peritoneal, mesenteric, and omental hydatid cyst: a clinicopathologic narrative review. *Iranian journal of medical sciences*, 42(6), 517.
5. Abebe, E., Kassa, T., Bekele, M., & Tsehay, A. (2017). Intra-Abdominal Hydatid Cyst: Sociodemographics, Clinical Profiles, and Outcomes of Patients Operated on at a Tertiary Hospital in Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of parasitology research*, 2017.
6. Tamarozzi, F., Akhan, O., Cretu, C. M., Vutova, K., Akinci, D., Chipeva, R., ... & Janta, D. (2018). Prevalence of abdominal cystic echinococcosis in rural Bulgaria, Romania, and Turkey: a cross-sectional, ultrasound-based, population study from the HERACLES project. *The Lancet Infectious Diseases*, 18(7), 769-778.
7. Agarwal, D., Huda, F., Arathi, N., & Awasthi, S. (2013). A hydatid cyst of the appendix which mimicked a tubo-ovarian mass: a case report and review of the literature. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 7(8), 1712.
8. Mondal, K., & Mandal, R. (2017). Acute Appendicitis Caused by an Echinococcal Brood Capsule Unmasks an Asymptomatic Hepatic Hydatid Cyst. *ACG case reports journal*, 4.
9. Hajizadeh, M., Ahmadvpour, E., Sadat, A. T. E., & Spotin, A. (2013). Hydatidosis as a cause of acute appendicitis: A case report. *Asian Pacific Journal of Tropical Disease*, 3(1), 71-73.
10. Chemlali, M., Sghaier, S., Ghalleb, M., Triki, A., Hassouna, J. B., & Rahal, K. B. (2018). A hydatid cyst of the appendix mimicking a uterine lateral mass: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, 12(1), 82.

11. Kulkarni, N. (2013). Intestinal hydatidosis in unusual location: a case report. *Int J Case Rep Images*, 4, 103-7.
12. Mohammed, A. A., & Arif, S. H. (2019). Hydatid cyst of the parietal peritoneum. *Journal of Pediatric Surgery Case Reports*, 43, 80-82.
13. da Silva, A. M. (2010). Human echinococcosis: a neglected disease. *Gastroenterology Research and Practice*, 2010.