

# Nadir Görülen Multiorgan (Perikard, Akciğer, Karaciğer, Dalak, Böbrek) Tutulumu Olan Kist Hidatik Vaka Sunumu

98

**Mahmut Onur KÜLTÜROĞLU<sup>1</sup>**  
**Türkmen Bahadır ARIKAN<sup>2</sup>**

## GİRİŞ

Kist hidatik; ana konağı köpek, ara konağı otobur hayvanlar olan çoğunlukla ekinokokkus granulosusun neden olduğu enfeksiyöz kistik hastalıktır. Ana konağın canlı yumurtalar içeren dışkısının besinlere kontaminasyonu ile insanlara bulaşır. İntestinal sistemden alınan larvalar en sık karaciğeri, ardından akciğeri nadiren diğer organları etkiler(1,2). Multiorgan tutulumu, kist hidatikte mortal seyredebilecek ciddi bir durumdur(3). Eş zamanlı perikard, akciğer, karaciğer, dalak ve böbrek tutulumu olan kist hidatik vakası üzerinden tedavi yönteminin anlatılması amaçlanmıştır.

## VAKA

47 yaşında erkek hasta, hayvancılıkla uğraşır. Sol boyunda ele gelen şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Ara ara dispne şikayeti olan

hastanın, öksürük, karın ağrısı, sarılık, hemoptizi gibi başka şikayeti yoktu. Yapılan boyun ultrasonografi(USG) de 6 cm lik kistik lezyon görüldü. Servikal magnetik rezonans görüntüleme(MR) sol servikalde sternokleidomastoid kas(SCM) posteriorunda 60x35x70 mm T2A da hiperintens, T1A da hipointens kistik lezyon mevcuttu(Şekil 1).

SCM posteriorundaki kistik lezyon eksize edildi. Patoloji sonucunun kist hidatik ile uyumlu gelmesi üzerine bakılan hemogram ve biyokimya değerlerinin normal aralıkta olduğu görüldü. Hastaya toraks ve abdominal bilgisayarlı tomografi(BT) çekildi. Andazol 10 mg/kg/gün şeklinde medikal tedavi başlandı. Toraks BT de sol ventrikül komşuluğunda perikard yaprakları arasında 50x45 mm düzgün sınırlı kist hidatik(Şekil 2), sağ akciğer üst lob posterior segmentte 29x26 mm kist hidatik ile uyumlu patoloji izlendi(Şekil 3). Karaciğerde segment 4-8 i dolduran 150x150mm, segment 3 de 45x40 mm, segment 5 de 90x80 mm hipodens kız veziküller içeren (tip1 ve 3 kist hidatik) lezyonlar izlendi(Şekil 4). Dalak orta kesiminde 110x95 mm tip1 kist hidatik ile uyumlu (Şekil 5), sol böbrek lateral kortekste 66x47 mm heterojen ince saptaların izlendiği tip 2 kist hidatik ile uyumlu patoloji izlendi(Şekil 6). Çekilen beyin bt de patolojik bulgu izlenmedi.

<sup>1</sup> Araştırma Görevlisi Dr, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, mahmutonur-kulturoglu@hotmail.com

<sup>2</sup> Doktor Öğretim Üyesi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, turkmenarikan@gmail.com

renal arterin daha kısa olması nedeniyle sol böbreğin tutulumu daha sıktır. Serolojinin negatif prediktif değerinin yüksek olması nedeniyle görünümler tanıda önemlidir. USG ve BT renal kist hidatik tanısında önemlidir. Aktif vezikül içeren kist hidatikler eğer yapılabiliyorsa böbrek koyucu cerrahi ile eksize edilmelidir(14).

Multiorgan tutulumu olan kist hidatiklerde multiple kist hidatik eksizyonunun eş zamanlı yapılması önerilir. Multiorgan tutulumu olan veya inoperable kabul edilen kist hidatik tedavisinde albendazol ve mebendazol etkilidir. Albendazol praziquantel'in birlikte kullanılması, albendazolun tek başına kullanılmasına göre etkinliği daha fazladır(15).

Kist hidatik için en uygun tedavinin seçilmesi hasta özellikleri, kistin tipi, boyutu, lokalizasyonu, karaciğerdeki lezyonlar için biliyer yollarla ilişkisi göz önünde bulundurularak cerrah ve girişimsel radyoloğun multidisipliner yaklaşımı ile planlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Elshazly AM, Azab MS, ElBeshbishi SN, et al. Hepatic hydatid disease: four case reports. *Cases Journal*. 2009;2:58.
2. Ghallab NH, Alsabahi AA. Giant viable hydatid cyst of the lung: a case report. *Journal of Medical Case Reports*. 2008;2:359.
3. Zheng X, Zou Y, Yin C. Rare presentation of multi-organ abdominal echinococcosis: report of a case and review of literature. *Int J Clin Exp Pathol* 2015;8(9):11814-11818.
4. Kosecik M, Karaoglanoglu M, Yamak B. Pericardial hydatid cyst presenting with cardiac tamponade. *Can J Cardiol*. 2006;22(2):145-147.
5. Yuan WH, Lee RC, Chou YH, et al. Hydatid cyst of the liver: A case report and literature review. *Kaohsiung J Med*. 2005;21:9.
6. Kumar P, Hasan A, Kumar M, et al. Isolated hydatid cyst of spleen: A rare case with rare presentation. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2016;28:279-281.
7. Dasbaksi K, Haldar S, Mukherjee K, et al. A rare combination of hepatic and pericardial hydatid cyst and review of literature. *Int J Surg Case Rep*. 2015; 10: 52-55.
8. Kojundzic SL, Dolic K, Buca A, et al. Hydatid Disease with Multiple Organ Involvement: A Case Report. *Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2010; 3(2):154-158.
9. Yagci G, Ustunsoz B, Kaymakcioglu N, et al. Results of surgical, laparoscopic, and percutaneous treatment for hydatid disease of the liver: 10 years experience with 355 patients. *World J Surg*. 2005;29:1670-1679.
10. Duman E, Cifci E, Yildirim E. Treatment of intra-abdominal hydatid cyst using modified pair technique: Single center experiences. *Iran J Radiol*. 2017 ; 14(3):13645.
11. Karabacak I, Yurtseven I, Yuruker SS, et al. Splenic hydatid cyst. *Can J Surg*, 2009;52:5.
12. Katılmış H, Öztürkcan S, Özdemir İ, et al. Primary hydatid cyst of the neck. *American Journal of Otolaryngology-Head and Neck Medicine and Surgery*. 2007;28:205-207.

13. Cece H, Yildiz S, Sogut O, et al. Isolated pericardial hydatid cyst: A case report. *Cardiol Res*. 2011;2(5):253-255.
14. Rextati M, Mutalifu A, Azhati B, et al. Diagnosis and Surgical Treatment of Renal Hydatid Disease: a Retrospective Analysis of 30 Cases. 2014;9:5.
15. Sabouni F, Ferdosian F, Mamishi S, et al. Multiple organ involvement with hydatid cyst. *Iranian J Parasitol*. 2010;5:65-70.