

Komplike karaciğer kist hidatik hastalığı: Olgu sunumu

Complicated liver cyst hydatid disease: A case report

 Melih Turan GÜRLEMEZ¹

 Muhammed GÖMEÇ²

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 4, Sivas, Türkiye

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Corresponding author:

Melih Turan GÜRLEMEZ, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dönem 4, Sivas, Türkiye

E-mail:

mgurlemez77@gmail.com

Received/Accepted: January 2021

Conflict of interest: There is not a conflict of interest.

How to Cite

Gurlemez, M. T., Gomec, M. (2021). Hidralazinin SH-SY5Y hücre hattında PTZ ile indüklenen nörotoksosite üzerindeki nöroprotektif etkisinin araştırılması. Health Sciences Student Journal, 1(1), 30-33.

<https://hssj.cumhuriyet.edu.tr/komplike-karaciger-kist-hidatik-hastaligi-olgu-sunumu/>

ÖZET

Giriş: Hidatik kist hastalığı Echinococcus Granulosus'un neden olduğu, karaciğer ve akciğer başta olmak üzere tüm organları tutabilen paraziter bir hastalıktır. Özellikle gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde daha sık görülmektedir. En sık görülen karaciğer kist hidatiğinin komplike vakalara dönüşmesi halinde mortalite oranı artmaktadır.

Olgu: Olgumuz; 45 yaşında kadın hastadır. Ara ara olan karın sağ üst kadranda ağrıları nedeni ile takip edilen hastanın sarılık, bulantı ve kusma şikayetlerinin olması nedeni ile kliniğe başvurdu. Hastanın yapılan radyolojik incelemelerinde komplike karaciğer kist hidatiğinin olduğu tespit edildi. Hasta acil şartlar altında ameliyata alındı, kolesistektomi ve karaciğer sol lobektomi yapıldı. Postoperatif takiplerinde komplikasyon gelişmedi. Albendazol tedavisi ile takip edildi. Uzun dönem takiplerde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı.

Anahtar Kelimeler: Echinococcus granulosus, karaciğer kist hidatiği, karaciğer rezeksiyonu; komplike kist hidatik.

ABSTRACT

Introduction: Hydatid cyst disease is a parasitic disease caused by Echinococcus Granulosus that can affect all organs, especially the liver and lungs. It is more common in developing and underdeveloped countries. If the most common liver hydatid cyst turns into complicated cases, the mortality rate increases.

Case presentation: Our case; 45 years old female patient. The patient, who was followed up due to intermittent abdominal pain in the right upper quadrant, presented to the clinic with complaints of jaundice, nausea and vomiting. Complicated hepatic hydatid cyst was detected in the radiological examinations of the patient. The patient was operated under emergency conditions, cholecystectomy and left liver lobectomy were performed. There were no complications in the postoperative follow-up. He was followed up with albendazole treatment. No pathological finding was found in the long-term follow-up.

Keywords: Echinococcus granulosus, hydatid cyst of the liver; resection of the liver, hydatid cyst of the complex.

GİRİŞ

Kist hidatik, *Echinococcus granulosus*'un larva sestotlarının neden olduğu zoonoz ve paraziter bir hastalıktır¹. Hidatik kist dünyanın belirli bölgelerinde daha yaygın görülmektedir. Özellikle ülkemiz gibi endemik bölgelerde karaciğerdeki kistlerin en sık nedenidir ve önemli bir halk sağlığı problemidir. İnsanda sıklıkla karaciğer ve akciğeri enfekte etmektedirler. Kist hidatik en çok karaciğerde (% 70), daha az sıklıkla akciğerde (% 20) görülmektedir. Bu iki organ dışında vücudun tüm organlarını tutabilmektedirler². Karaciğer kist hidatiğine bağlı komplikasyonlar günümüzde de görülmeye devam etmektedir. Karaciğer kist hidatiklerinde intrabilier fistül sık görülen bir komplikasyondur. Erken teşhis ve uygun cerrahi müdahale ile mortalitenin önüne geçmek mümkündür³. Bunun yanında sekonder enfeksiyon, rüptür, bası gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Tanıda anamnez ve fizik muayene ışığında İndirekt hemaglutinasyon (IHA) testi, İndirekt floresan antikor (IFA) testi, Enzim-Linked İmmunosorbent Assay (ELISA) testi, Western blot (WB) testi gibi serolojik testler, komplike olabileceğinin düşündürecek biyokimyasal testler ve ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans gibi görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Tedavide medikal (antinematodal ilaçlardan benzimidazol türevi olan albendazol), perkütan drenaj, laparoskopik ve açık cerrahi girişimler şeklinde alternatifler mevcuttur.

OLGU

Kırk beş yaşında Türkiye’de yaşayan kadın hasta, akut başlangıçlı karın ağrısı, bulantı ve kusma şikâyetleri ile hastaneye başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde

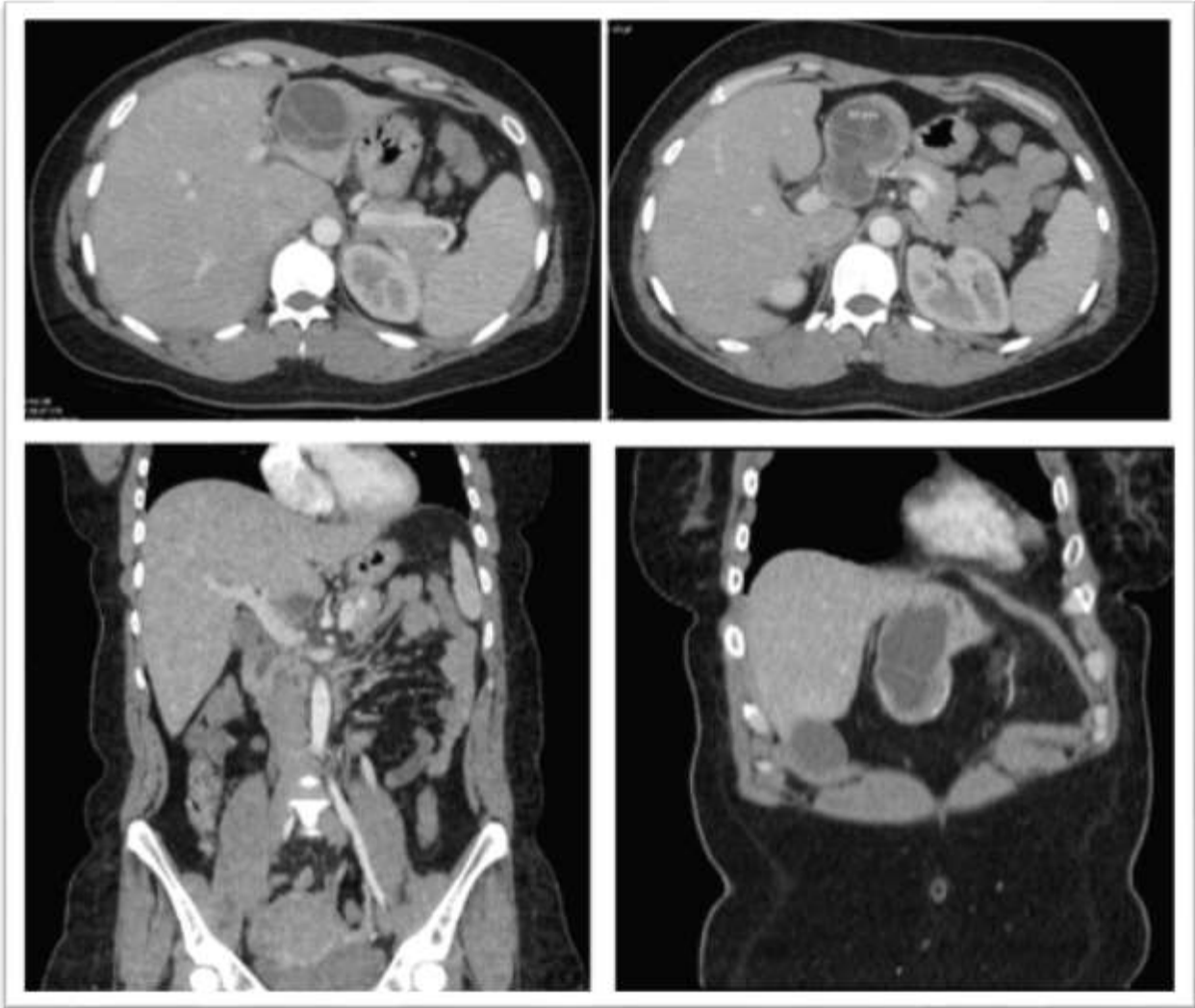
batın sağ üst kadranda ve epigastrik bölgede ağrı ve hassasiyet mevcuttu. Derin palpasyonda sağ üst kadranda ele gelen sertlik tespit edildi. Hastanın özgeçmişinde ve soy geçmişinde bilinen bir özellik yoktu. Acil şartlarda yapılan biyokimyasal tetkiklerde ALT, AST, WBC, PLT değerleri normal, GGT ve Direkt Bilirubin değerlerinde minimal artış tespit edildi. Kontrastlı Tomografik incelemede karaciğerde 70×50 mm boyutunda, sol lobu tama yakın dolduran kist hidatik tespit edildi (Şekil 1). Yapılan değerlendirmede tespit edilen kist hidatiğin gharbi sınıflamasına göre tip 2-3 olduğu ve safra yollarına fistülize olabileceği düşünüldü. Hasta acil şartlarda ameliyata alındı. Eksplorasyonda karaciğer sol lobu tama yakın dolduran kistin çevre dokulara yapışık olduğu görüldü. Kistin yapısı ve bulunduğu bölge gereği radikal karaciğer kist hidatik cerrahi yöntemlerinden biri olan sol lobektomi yapılmasına karar verildi. Yapışıklıklar ayrıldı ve kistin yumuşamış olduğu görüldü. Bunun safra yoluna fistül göstergesi olabileceği düşünüldü. Yapılan ponksiyonda kistin içerisinde safra olduğu tespit edildi. Sol lobektomi yapıldı ve işlem esnasında safra yollarının kist sıvısı ve kız veziküllerle dolu olduğu görüldü. Kolesistektomi yapıldı, sistik kanaldan ve sol ana safra kanalından tüm safra yolları yıkandı. Safra yollarında gözle görülür kistik artıkların olmadığı görüldü. Cerrahi işlem sonrası albendazol tedavisi ile takip edildi. Altı aylık takiplerinde nüks ve komplikasyon izlenmedi.

TARTIŞMA

*Echinococcus granulosus*un etken olduğu kist hidatik en sık karaciğerde bulunmaktadır. Genellikle asemptomatiktir ve farklı nedenlerle yapılan tetkikler neticesinde tespit edilmektedir. Oldukça

büyük çaplara ulaşabilmektedir. Kistin boyutundaki artış komplikasyona yatkınlığı arttırmaktadır. Semptomlar tutulan organa, yerleşim yerine, komşu organlara olan etkisine ve rüptür sonucu oluşan komplikasyonlara bağlıdır⁴. Hidatik karaciğer kistlerinin en yaygın komplikasyonu, safra yoluna spontan rüptürdür⁵. Hidatik kistin karaciğer hilusuna yakın konumu, kavitenin sistobiliyer iletişimi biliyer komplikasyonlar için bir risk faktörüdür⁶. Hidatik kistin safra yollarına rüptürü durumunda tedavideki gecikme hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlara neden olabilir. Birlikte görülebilen ve tıkanma sarılığına sebep olabilecek benign ve malign lezyonların

önceden belirlenmesi de önemlidir⁷. Yüksek yaş (> 40 yaş), kistlerin boyutu (> 10 cm), kist sayısı (> 3) ve yüzeysel yerleşim gibi faktörler karaciğer kist hidatiğinin komplike olma ihtimalini artıran risk faktörleri olarak tanımlanmıştır. Bu faktörler morbidite ve mortalite oranlarını önemli ölçüde artırmaktadır^{8,9}. Yapılan bir çalışmada hastalığın daha çok karaciğer sağ lob'da yerleştiği, izole karaciğer sol lob kist hidatiğinin düşük oranda (%14.7) görüldüğü bildirilmiştir¹⁰. Vakamız da izole karaciğer sol lob yerleşimli ve sol lobu tama yakın dolduran tek odaklı 70×50 mm boyutunda kist hidatik safra yollarına fistülize haldeyken tespit edildi ve radikal karaciğer kist hidatik cerrahi yöntemlerinden biri olan



Şekil 1. Bilgisayarlı tomografi görüntüleri: Kist hidatik karaciğer sol lob lokalizasyonunda.

sol lobektomi yapıldı. Karaciğer sol lob hacminin sağ loba oranla daha küçük oluşu, vakamızda olduğu gibi sol lobda görülen kist hidatiklerin daha küçük boyutlarda komplike hale gelebileceğini akla getirmektedir. Bu nedenle kistin boyutu ve sayısı gibi faktörlerin yanı sıra, kistin bulunduğu yerinde komplikasyon açısından önemli olabileceği akıldan çıkartılmamalıdır.

SONUÇ

Karaciğer hidatik kistinde safra yollarına fistül azımsanmayacak sıklıkta görülen bir komplikasyondur. Genellikle büyük ve multisentrik kistlerde görülen bu komplikasyon bulunduğu karaciğer bölgesi ile bağlantılı olarak daha küçük boyutlarda da görülebilmektedir. Vakamızda sağ karaciğer lobuna göre daha küçük boyutta olan sol karaciğer lobunda görülen tek odaklı kist hidatik, daha küçük boyutlarda komplike hale gelerek safra yollarına açılmıştır. Bu nedenle daha küçük boyutlardaki hidatik kistlerinde bulunduğu bölgeyle bağlantılı olarak komplike olabileceği akıldan çıkartılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Albayrak, D., Sezer, Y., A. İ.-B.M., & 2008, undefined.(n.d.). Karaciğer kist hidatik olgularımız. *Balkanmedicaljournal.Org*. Retrieved January 4, 2021, from http://www.balkanmedicaljournal.org/uploads/pdf/pdf_BMJ_1242.pdf
2. Tansel Çörtekoğlu, A., Beşirli, K., Yüceyar, L., Bozkurt, K., Kaynak, K., Tüzün, H., Gürel Sayın İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, A., Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, K., Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Y., Cerrahisi Ana Bilim Dalı, G., & Reanimasyon Ana Bilim Dalı, A. (n.d.). *Atipik Yerleşimli Kist Hidatik Hydatid Cyst With Unusual Localization*.
3. Kornaros, S. E., & Aboul-Nour, T. A. (1996). Frank intrabiliary rupture of hydatid hepatic cyst: Diagnosis and treatment. *Journal of the American College of Surgeons*, 183(5), 466–470. <https://europepmc.org/article/med/8912615>
4. Mınkarı, & T. (1988). Alveolar kist. *Cagdas Cerrahi Dergisi (J Curr Surg)*, 2, 209–240. <https://ci.nii.ac.jp/naid/10006821019>
5. Bedirli, A., Sakrak, O., Sozuer, E. M., Kerek, M., & Ince, O. (2002). Surgical management of spontaneous intrabiliary rupture of hydatid liver cysts. *Surgery Today*, 32(7), 594–597. <https://doi.org/10.1007/s005950200107>
6. Kayaalp, C., Bostanci, B., Yol, S., & Akoglu, M. (2003). Distribution of hydatid cysts into the liver with reference to cystobiliary communications and cavity-related complications. *American Journal of Surgery*, 185(2), 175–179. [https://doi.org/10.1016/S0002-610\(02\)01202-3](https://doi.org/10.1016/S0002-610(02)01202-3)
7. Wu, X., Xin, W., & Zhao, S. Y. (1997). 37 patients with hepatic hydatid cyst rupturing into choledochus. *Zhonghua Wai Ke Za Zhi [Chinese Journal of Surgery]*, 35(5), 279–280. <https://europepmc.org/article/med/10374561>
8. Gomez i Gavara, C., López-Andújar, R., Belda Ibáñez, T., Ramia Ángel, J. M., Moya Herraiz, Á., Orbis Castellanos, F., Pareja Ibars, E., & San Juan Rodríguez, F. (2015). Review of the treatment of liver hydatid cysts. *World Journal of Gastroenterology*, 21(1), 124–131. <https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i1.124>
9. Akcan, A., Akyildiz, H., Artis, T., Ozturk, A., Deneme, M. A., Ok, E., & Sozuer, E. (2007). Peritoneal perforation of liver hydatid cysts: Clinical presentation, predisposing factors, and surgical outcome. *World Journal of Surgery*, 31(6), 1284–1291. <https://doi.org/10.1007/s00268-007-9024-4>
10. Yorganci, K., & Sayek, I. (2002). Surgical treatment of hydatid cysts of the liver in the era of percutaneous treatment. *American Journal of Surgery*, 184(1), 63–69. [https://doi.org/10.1016/S0002-9610\(02\)00877-2](https://doi.org/10.1016/S0002-9610(02)00877-2)