

İnteratrial kist hidatiğin eşlik ettiği multipl komplike akciğer kist hidatiği**Multiple complicated lung hydatid cyst associated with interatrial septal hydatid cyst**

Arslan S Özşahin S L Doğan T Berk S Bulut G Akkurt İ

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas-Türkiye

Özet

Kist hidatik dünyanın belli bölgelerinde görülen endemik bir hastalıktır. En çok karaciğer ve akciğere yerleşir. Her ne kadar *Echinococcus granulosus*'un kalp tutulumu sık olmasa da, literatürde interatrial septumun da tutulduğu bildirilmiştir. Yetmiş beş yaşında kadın hasta nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma ve göğüs ağrısı yakınmalarıyla kliniğimize yatırıldı. Öyküsünde daha önce kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı konulduğu ve düzensiz tedavi aldığı saptandı. Hem interatrial lokalizasyon hem de akciğerin farklı bölgelerindeki multiple yerleşimli kist hidatiğin tanısı bilgisayarlı tomografi ile konuldu, interatrial yerleşimin gösterilmesi ekokardiyografi ile doğrulandı; *echinococcus* için yapılan multipl, indirekt hemagglütasyon (İHA) testi ile tanı desteklendi. İnteratrial kist hidatik için önerilen operasyonu kabul etmeyen hastaya albendazol ile medikal tedavi başlandı.

Anahtar sözcük: Multipl kist hidatik, indirekt hemagglütasyon, interatrial septum.

Summary

Hydatid disease is an endemic disease in certain areas of the world. It is located mostly in the liver and lung. Although cardiac involvement of Echinococcus granulosus is infrequent (0.02-2%), involvement of the interatrial septum has also been reported in literature. The present case was a 75 year-old woman admitted to our clinic with complaints of dyspnea, productive cough, and chest pain. Multiple hydatid cysts of different lung localizations and interatrial localization were diagnosed by computed tomography, interatrial localization was confirmed by echocardiography, and supported by indirect hemagglutination (IHA) for echinococcus. The patient did not accept operation of interatrial hydatid cyst, and medical therapy was started with albendazole.

Key words: Multiple hydatid cyst, indirect hemagglutination, interatrial septum.

Giriş

Kist hidatik, *echinococcus granulosus*'un neden olduğu ve ülkemizde sık görülen paraziter bir hastalıktır. Semptomsuz da seyredebileceği için gerçek prevalans değeri bilinmemektedir(1). Ülkemizde kırsal bölgelerde prevalansı 20/1.000.000 olarak rapor edilmiştir(2). İnek, koyun gibi ara konakların ekinokok yumurtalarını ağız yolu ile alması sonucu çeşitli organlarında hidatik kistler oluşur.

Enfestasyon genellikle bu hayvanların organlarını yiyen köpeklerle direkt temas veya kontamine sebzelerin alınmasıyla olmaktadır(3).

Kist insanda en sık karaciğere (%55–75) ve akciğere (%18–35) yerleşmektedir. Aynı anda karaciğer ve akciğer kisti %5–15 hastada görülmektedir(4,5). Akciğer kistleri daha çok sağ akciğer alt lobuna yerleşir; %20-30 oranında multiple olabilir (2,6,7).

Echinococcus enfestasyonunun kardiyak tutulumu nadirdir (%0.5–2.0) (8). Kistin genellikle kalpte sol

Yazışma Adresi: Sulhattin ARSLAN
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları
Anabilim Dalı Sivas-TÜRKİYE
Makalenin Geliş Tarihi: 22.12.2008 Kabul Tarihi: 23.01.2009

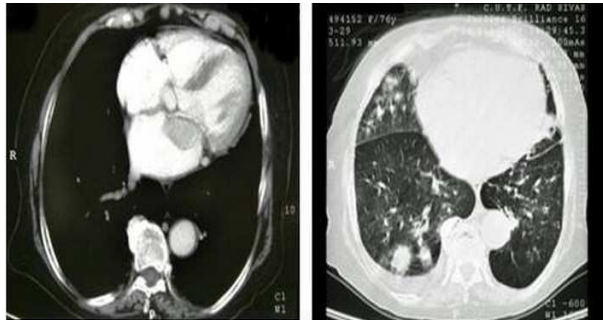
ventriküle yerleştiği rapor edilmiştir (9,10). Sağ ventrikül (9), sol atrium ve sağ atrium (11) tutulumu da rapor edilmiştir. Kistin kalp yerleşimi genellikle sistemik veya pulmoner dolaşımdan kontaminasyon yoluyla olur. Komşu organlardan (akciğer, karaciğer) direk tutulum da mümkündür (9,11). Kist hidatiğe direkt grafi, tomografi, ultrason ve MR ile tanı konulabilirken; kalp tutulumunun tanısını ve lokalizasyonunu göstermede en iyi metot ekokardiyografidir (12,13).

Biz akciğerde komplike, multiple tutulum gösteren ve kalpte interatrial septuma yerleşen hareketli nadir bir kist hidatik olgusunu sunduk.

Olgu

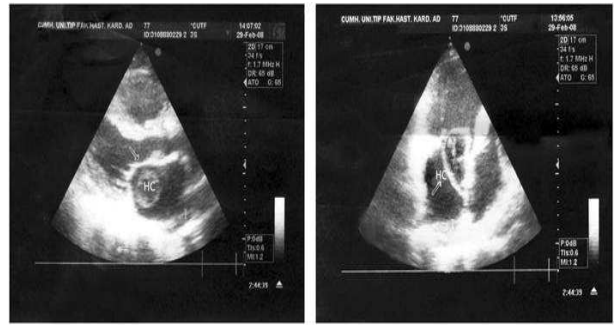
Dispne, prodüktif öksürük ve göğüs ağrısı şikâyetiyle başvuran 75 yaşındaki kadın hastanın özgeçmişinde evlerinde köpek besledikleri, koyun ve ineklerinin olduğu öğrenildi. Daha önce kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve hipertansiyon tanısı olan hastanın fizik muayenesinde solunum sayısı: 24/dk, kan basıncı 140/90 mmHg, nabız: 90/dk, dil-dudak siyanoze idi. Yaklaşık 15 gün önce öksürükle birlikte ağzına peynir parçası ve yumurta zarının geldiğini belirten hastanın yapılan solunum sistemi muayenesinde dinlemekle ekspiryum uzamış ve her iki akciğerde ronküs mevcuttu.

Laboratuvar bulgularında; hemoglobin 8.9 gr/dl, lökosit sayısı 7200/mm³, trombosit sayısı 171000/mm³. Eritrosit sedimentasyon hızı 30 mm/st ve CRP 43.2 olan hastanın, kan biyokimya değerleri normaldi. Arter kan gazı değerleri; pH:7.39, SaO₂: %80.2, pCO₂:46.6mmHg, PaO₂:45.2mmHg, HCO₃:29.1 idi. Solunum fonksiyon testi değerleri; FEV₁:%54, FEV₁/FVC:%66 idi. Balgamda üç kez bakılan aside rezistans bakterisi (ARB) ve tüberküloz kültürleri negatifti. Kan kültüründe üreme yoktu. Radyolojik incelemede her iki akciğerde multiple homojen yer yer komplike küçük nodüller opasiteler ve toraks CT de ek olarak kalbin sol atriumunda kistik görünüm gözlemlendi (Şekil:1).



Şekil 1. Kalbin sol atriumunda ve akciğer parankiminde komplike kistik görünüm

Karaciğer ultrasonografisi normal olan hastanın, kist hidatik hemaglutinasyon testi pozitif idi (1/160). Hastanın çekilen ekokardiyografisinde sol atrium boyutları artmış, sol atrium içinde interatrial septuma sap ile bağlı, hareketli, içinde septasyon gösteren, sınırları hiperekojen 2.2x2.3cm boyutlarında hidatik kistle uyumlu kitle gözlemlendi (Şekil:2). Göğüs kalp damar cerrahisi tarafından önerilen operasyonu kabul etmeyen hastaya albendazole tedavisi başlandı.



Şekil 2. Sol interatrial septuma yerleşen hidatik kistin ekokardiyografik görünümü.

Tartışma

Akciğerdeki kist hidatik tanısı, anamnez, radyolojik görüntüleme teknikleri (akciğer grafisi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme gibi), serolojik testler ve mikroskopik inceleme ile konur (1).. Kistlerin çoğu asemptomatiktir. Kistin genişlemesine ve tutulan organa göre semptomlar ortaya çıkar (1). Bir yılda kistte bir veya iki santim çap artışı olabileceği bildirilmiştir^{6,14,15}. Akciğer tutulumunda göğüs ağrısı, öksürük ve hemoptizi sık görülen bulgulardır (1,2,6,7).. Öksürükle ağzından peynir parçası ve soğan zarı geldiğini belirten hastamızda da göğüs ağrısı ve öksürük mevcuttu.

Akciğer kistleri daha çok sağ akciğer alt lobuna yerleşir; %20-30 oranında multipl yerleşimli olabilir (2,6,17). Doğan ve arkadaşları, 1055 hastayı içeren serilerinde vakaların %60'ında sağ, %38'inde sol ve %2'sinde her iki akciğerde kist olduğunu, aynı zamanda 75 hastada ise multipl akciğer kistlerinin varlığını göstermişlerdir (2). Vakamızda akciğerde multipl yerleşimi yer yer komplike kistik görünüm gözlemledik.

İndirekt hemaglutinasyon (IHA), indirekt floresan antikor (IFA) ve enzim immün assay (EIA), kompleman fiksasyon (Weinberg) testleri tanı için kullanılan serolojik testlerdir. Bu testlerin sensitivitesinin %60-90 arasında olduğu bildirilmiştir (1,16). Olgumuzda IHA testi pozitifiti.

Karaciğer ve akciğer kist hidatiğine göre kalp tutulumu nadirdir (8). Kardiyak tutulum tüm kistlerin yaklaşık %0.02-2 oranında olup %55-75 sol ventrikül, %15-18 sağ ventrikül, %5-9 interventriküler septum, %3-4 sağ atrium ve %2 interatrial septum yerleşimlidir (17,19). İnteratrial septumda kist hidatik lokalizasyonu genellikle otopsi sırasında, mortal aritmilerde, açık kalp ameliyatlarında venöz kanülizasyon sırasında veya masif pulmoner emboli araştırma sırasında konulur (17,20,21). Kardiyak kist hidatik yerleşimini göstermek

için en iyi tanısal yöntem ekokardiyografidir (12,13). Bizim vakamıza da ekokardiyografi yapıldı, sol atrium içinde interatrial septuma sap ile bağlı, hareketli, içinde septasyon gösteren, sınırları hiperekojen 2.2x2.3cm boyutlarında hidatik kistle uyumlu yapı gözlemlendi.

Sonuç olarak ülkemizde kist hidatik hala yaygın olarak görülmektedir. Özellikle endemik bölgelerde akciğer kist hidatik ön tanılı olgularda nadirde olsa kardiyak tutulum olabileceğinin düşünülmesi gerektiğine inanıyoruz.

Kaynaklar

1. Lightowers MW, Gottstein B: Echinococcosis/hydatidosis: Antigens, immunological and molecular diagnosis. In Thompson RCA, Lymbery AJ, eds: Echinococcus and hydatid disease. Wallingford, UK: CAB International: 1995; 355-410.
2. Doğan R, Yüksel M, Çetin G, Süzer K, Alp M, Kaya S, Ünlü M, Moldibi B; Surgical treatment of the hydatid cyst of the lung: report on 1055 patients. Thorax . 1989;44:192-199.
3. Murray W: Mycotic and parasitic diseases: In Rudolph AM, Hoffman JIE, Rudolph CD eds. Rudolph's Pediatrics. East Norwalk, Connecticut Prentice Hall International Inc: 701-850, 1991.
4. Kir A, Baran E. Simultaneous operation for hydatid cyst of right lung and liver. Thorac Cardiovasc Surgeon 1995; 43: 62-4.
5. Guntz M, Coppo B, Lorimier G, Cronier P. Hydatid cyst of the liver appearing late (10-22 years) after surgical treatment pulmonary hydatidosis. Physiopathologic problems. J Chir Paris 1990; 127: 375-381.
6. Aytac A, Yurdakul Y, İkizler C, Olga R, Saylam A; Pulmonary hydatid disease. Report of 100 patients. Ann Thorac Surg. 1977;23:145-151.
7. D.Xanthakis, M. Efthimiadis, G. Papadakis, N. Primikiriros, G. Chassapakis, A. Roussaki, N. Veranis, A. Akrivakis, and C.J. Aligizakis; Hydatid disease of the chest; Report of 91 patients surgically treated. Thorax. 1972; 27:517-528.
8. Dighiero J, Canabal EJ, Hazan J, Horlaes JO. Echinococcus: disease of heart. Circulation 1958;17:128-131.
9. Mechmeche R, Ben Cheikh M, Bousnina A, Gharbi HA, Ben Ismail M. La radiologic due kyste hydatique du. Coeur Chez l' enfant. Apropos de neuf cas. Ann Radiol 1984;27:173.
10. Guillaat B, Andre-Fouet X, Chuzel M, Bozio A, Clerment A, Thermet H, Normand J. Kyste hydatique du coeur diagnostique par echographic bidimensionnelle. A propos d'un cas. Arch Mal Coeur 1982;12:1431.
11. Ben Ismail M, Hahn C, Fourati M, Ghariani M, Bousnina A. Le kyste hydatique du coeur a propos de 3 cas observes enTunisia. Tunis Med 1974;3:129.
12. Malouf J, Sakasouk FA, Adam S, Rizk GK, Dagher I. Hydatid cyst of heart. Diagnosis by two-dimensional echocardiography and computed tomography.Am Heart J 1985;109:605-607.
13. Desnos M, Brochet E, Cristofini P, Cosnrd G, Keddari M, Mostefai M, et al. Polyvisceral echinococcosis with cardiac involvement imaged by two-dimensional echocardiography, computed tomography and nuclear magnetic resonance imaging Am J Cardiol 1987;59:383-394.
14. Sarsam A; Surgery of pulmonary hydatid cysts. Review of 155 cases. J Thorac Cardiovasc Surg. 1971; 62:663-668.
15. American Academy of Pediatrics. Other Tapeworm Infections. In: Pickering LK, ed. 2000 Red Book: Report of The Committee on Infectious Diseases. 25th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics. 562-563, 2000.
16. Uzel N. Parazit Enfeksiyonları. Neyzi O, Ertuğrul T (editörler). Pediatri. 3. baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, s. 583-598, 2002.
17. Mandke JV, Sanzgiri VP. Hydatid cyst of the interatrial and interventricular septum of heart. Chest 1992; 102: 1916-7.
18. Alehan D, Celiker A, Aydingoz LJ. Cardiac hydatid cyst in a child: diagnostic value of echocardiography and magnetic resonance imaging. Acta Paediatrica Japonica 1995; 37: 645-647.
19. Thameur H, Abdelmoula S, et al. Cardiopericardial hydatid cysts. World J Surg 2001; 25: 58-67.
20. Kardaras F, Kardara D, et al. Fifteen year surveillance of echinococcal heart disease from a referral hospital in Greece. Eur Heart J 1996; 17: 1265-1270.
21. Ege E, Soysal O, Gulculer M, Ozdemir H, Pac M. Cardiac hydatid cyst causing massive pulmonary embolism. Thorac Cardiovascular Surg 1994; 45: 249-250.