

İzole Dalak Kist Hidatiği: Olgu Sunumu

Isolated Hydatid Cyst of the Spleen: A Case Report

Zafer Cenk Koyuncu, Mikail Çakır, Hasan Lice, İshak Sefa Tüzün

S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Kist hidatik hastalığı, Türkiye'nin de aralarında bulunduğu pek çok ülke için önemli bir sağlık sorunudur. Ağırlıklı olarak karaciğer ve akciğerde yerleşim gösterse de vücudun tüm dokularında görülebilir. İzole dalak tutulumu nadirdir. Sunumuzda, dalağı tutan izole bir kist hidatik olgusu eşliğinde hastalığın tanı ve tedavi yöntemleri değerlendirilmiştir. 55 yaşında erkek hasta, sol üst kadranda ağrı şikayetleri ile üroloji kliniğinden tarafımıza yönlendirilmişti. Fizik muayenede spesifik bulgu yoktu. Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi ile dalakta ve kistik kitle saptandı. Splenektomi uygulanan hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. Nadir görülen bir durum olan izole dalak kist hidatiğinde en önemli bulgu splenomegalidir. Hastalığın tanısında ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi önemli yer tutmaktadır. Splenektomi standart tedavi şekli olmakla beraber, laparoskopik splenektomi, dalak koruyucu yöntemlerde uygun hastalarda denenebilir. (*Haseki Tıp Bülteni* 2010; 48: 41-3)

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, dalak, tanı, tedavi

Abstract

Cystic hydatid disease is an important public health problem in some countries including Turkey. It is localized in liver and lungs in most of the cases, but also can be observed everywhere in the body. Isolated splenic involvement is rare. In this report, a case of isolated splenic hydatid cyst was evaluated; diagnosis and treatment options were reviewed. A 55-year-old man, presented with left upper quadrant pain. Physical examination revealed no specific signs or symptoms. The patient was referred from urology department with abdominal CT. Abdominal ultrasonography and computed tomography demonstrated a cystic mass in spleen. Splenectomy was performed and the patient was discharged from the hospital without problem. Splenomegaly is the most important physical examination finding in isolated splenic hydatid cyst. Abdominal ultrasonography and computed tomography are valuable diagnostic tools. Splenectomy is the standard treatment modality, but laparoscopic splenectomy, conservative surgical procedures or modalities can be used in suitable patients. (*The Medical Bulletin of Haseki* 2010; 48: 41-3)

Key Words: Hydatid cyst, spleen, diagnosis, treatment

Giriş

Kist hidatik (KH) hastalığı, eski çağlardan beri bilinen bir hastalıktır. Bugün, Türkiye'nin de aralarında bulunduğu pek çok ülke için önemli bir sağlık sorunudur. İnsan, bu hastalıkta ara konakdır. Hastalık, insan vücudunda en sık karaciğer ve akciğeri tutmaktadır (1,2). Dalak, üçüncü sıklıkta tutulan organ olsa da izole olarak tutulumu endemik bölgelerde bile nadirdir. Burada, dalağı tutan izole bir kist hidatik olgusu eşliğinde hastalığın tanı ve tedavi yöntemleri değerlendirilmiştir.

Olgu

Yaklaşık 1 aydır süren, sol tarafta daha fazla olmak üzere her iki yan tarafında ağrı şikayetleri mevcut olan 55

yaşında erkek hasta üroloji polikliniğinden batin tomografisi ile tarafımıza gönderildi. Fizik muayene; sol üst kadranda, derin palpasyonda hassasiyet dışında bulgu yoktu. Laboratuvar tetkikleri; beyaz küre: 5700/mm³, hemoglobin: 13.2 gr/dl, hematokrit: %42.0, trombosit: 163.000/mm³ olarak bulundu. Biyokimyasal parametreler normal sınırlarda idi. Abdominal ultrasonografi (USG) ile dalakta 11 cm çaplı, kalın cidarlı, yoğun içerikli, membranöz parçalar içeren kompleks kistik kitle, sol böbrek konturlarında düzensizlik ve orta zonda 10 mm'lik basit kist tespit edildi. Abdominal bilgisayarlı tomografide (BT) dalak parankim yerleşimli 11 cm çaplı, kapsüllü kist hidatik ile uyumlu lezyon görüldü (Resim 1). Sol böbrek üst polde ekzofitik yerleşimli hipodens 2 cm kistik natürde lezyon orta kesimde kortikal 1 cm'lik kistik lezyon tespit edildi (Resim 1). Splenektomi yapılan hastanın perop yapılan üroloji konsül-

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Zafer Cenk Koyuncu
S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği,
Adnan Adıvar Cad. 34906 Fatih, İstanbul, Türkiye Tel.: +90 529 44 00\1295
Faks: +90 212 589 62 61 E-posta: zafercenkkoyuncu@mynet.com
Geliş Tarihi/Received: 08.06.2009 **Kabul Tarihi/Accepted:** 15.07.2009

Haseki Tıp Bülteni,
Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır.
The Medical Bulletin of Haseki Training and Research Hospital,
published by Galenos Publishing. All rights reserved.

tastonunda sol böbrekteki kistler aspire edildi ve bunların basit kist olduğu anlaşıldı. Operasyon sonrası dönemde herhangi bir sorunu olmadı. Patolojik inceleme sonucu, dalakta kist hidatik olarak belirlendi (Resim 2).

Tartışma

Kist hidatik (KH) hastalığı, Hipokrat zamanından beri bilinen bir hastalıktır. Bugün, Güney Amerika, Orta ve Uzakdoğu, Akdeniz havzası ülkeleri, Avustralya ve Doğu Afrika'da önemli bir sağlık sorunu olacak düzeydedir (1). Hastalık en sık karaciğerde (%50-70), ikinci sıklıkta akciğerde (%10-30) yerleşir (1). Dalak üçüncü sıklıkta tutulan organ olsa da, dalak tutulumu endemik bölgelerde bile az görülen bir durumdur. Yapılan çeşitli çalışmalarda dalak tutulum oranları %2.5-5.8 arasında gösterilmekte, sadece dalağın tutulduğu izole vakaların oranının ise %1 ve %8'ini oluşturduğu belirtilmektedir (1,3,4). Dalağı tutan kist hidatik olgularında çoğunlukla %30 asemptomatiktir (3,4).



Resim 1. Dalakta 10 cm çapında kist hidatik



Resim 2. Splenektomi materyali dalak alt polde kistin görüntüsü

Hastaların büyük kısmında, başka sebeplerle inceleme yapılırken rastlantısal olarak tanı konmaktadır (3). Dalağın kistik lezyonlarından ayırıcı tanısı yapılmalıdır, (epidermoid kist, pseudo kist, abse, hematoma, dalağın kistik neoplazmi gibi) (5). En sık semptomları; sol üst kadranda ağrılı bir kitle, karın ağrısı ve ateştir.

Dalağın büyümesine bağlı olarak sol üst kadranda dolgunluk ve rahatsızlık hissi gelişebilir (6-8). Kist büyüyünce çevre dalak dokusunda ezilme ve atrofiye neden olur. Kist yeterli büyüklüğe ulaştığında mide; kolon ve diyafram gibi komşu organlarda yapışıklık gelişebilir veya kist komşu organlara açılabilir. Fizik muayenede splenomegali tespit edilebilir (4-6). Tanı ancak serolojik testler casoni deri testi, indirekt hemaaglünitasyon, ELIZA, kompleman fiksasyon, western blot ve görüntüleme yöntemleri ile netleşir (4,7,9). Casoni deri testi sensitif fakat spesifik değildir, operasyondan uzun yıllar sonra pozitif kalır (10). İndirekt hemaglütinasyon testi %85 sensitiftir postop da yıllarca pozitif kalabilir (10). İleri evredeki kistlerde, düz karın filmlerinde duvarda kalsifikasyon görülebilirse de USG ve BT, tanıda kullanılacak en önemli görüntüleme yöntemleridir (4,8,11,12). Bizim olgumuzda da kesin tanı ancak BT ile konabilmiştir. Tanı konduktan sonra mutlaka sistemik inceleme yapılmalı ve diğer organlarda bir tutulum olup olmadığı araştırılmalıdır (4,8). Hastalık tablosu çoğunlukla sessiz olmasına rağmen, kistin enfekte olması, karın boşluğuna rüptür, gastrointestinal sisteme fistülizasyon ya da perforasyon gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir (7,8). Hastalığın tedavisinde seçilecek yöntem cerrahidir. Fakat pre ve postop 1ay verilecek albendazol (60 mg/kg/gün) ve 2 hafta preziquantel per ve postop komplikasyonları azaltacaktır (10). Splenektomi, uzun yıllardır uygulanan, morbidite ve mortalitesi düşük bir tedavi şeklidir (8,11,13). Son yıllarda laparoskopik splenektomi ve özellikle çocuk ve gençlerde dalağı korumaya yönelik enükleasyon, marsupiyalizasyon, parsiyel kistektomi+omentopeksi gibi cerrahi yöntemler öne çıkmaya başlamıştır (3,4,6,14,15). Son yıllarda popüler olan bir diğer tedavi şekli de USG ya da BT eşliğinde perkütan yolla kistin boşaltılması ve skolosidal ajanlarla kist kavitesinin irrigasyonudur. Karaciğerin evre 1 ve 2 kistlerinde cerrahi tedaviye alternatif olarak uygulanan bu yöntem, dalak kistlerinde de denenmiş ve başarılı sonuçlar alınmıştır (16).

KH hastalığında dalak nadiren tutulur. Bu tip bir tutulum saptandığında mutlaka sistemik olarak vücut taranarak başka bir organda tutulum olup olmadığı araştırılmalıdır. Splenektomi, uzun yıllar boyunca uygulanan cerrahi tedavi şekli olmuştur. Splenektomiyi takiben post-splenektomi sepsisten korunmak için pnömokok aşısı preoperatif 2 hafta önceden ihmal edildiği için literatürde önerildiği gibi en iyi immün yanıt için bizim olgumuzda postop 15. gün yapılmıştır (17-21).

Son yıllarda minimal invazif cerrahi alanındaki gelişmeler ve cerrahiye alternatif tedavi metodlarının yaygınlaşması dalağın korunmasını gündeme getirmiştir. Özellikle genç hastalarda dalak koruyucu tedavi metodları öne çıkmaya başlamıştır. Splenektomiye alternatif olan metodların etkinliklerinin belirlenebilmesi ancak uzun dönemli takiplerle mümkündür.

Kaynaklar

1. Saidi F, Sayek İ. Karaciğer kist hidatiği. İçinde: Sayek İ, editör. Temel cerrahi. Ankara:Güneş Kitabevi; 2004. p. 1450.
2. Ionescu A, Jakab A, Jutis T, Forai F, Ota A. Splenic hydatid cyst (Article in Romanian). Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi. 1990;94:525-8. [Abstract]
3. Cebollero MP, Córdoba E, Escartín J, Cantín S, Artigas JM, Esarte JM. Hydatid cyst of spleen. J Clin Gastroenterol 2001;33:89-90. [Abstract]
4. Pekici R, Inceköy M, Ünlü Y. İzole dalak kist hidatiği (olgu sunumu). Genel Tıp Dergisi 2004;14:27-9. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
5. Goel MC, Agarwal MR, Misra A. Percutaneous drainage of renal hydatid cyst : early results and follow-up. Br J Urol 1995;75:724-8. [Abstract] / [PDF]
6. Berrada S, Ridai M, Mokhtari M. Hydatid cysts of the spleen:Splenectomy or conservative surgery? Ann Chir 1991;45:434-6. [Abstract]
7. Dar MA, Shah OJ, Wani NA, Khan FA, Shah P. Surgical management of splenic hydatidosis. Surg Today 2002;32:224-9. [Abstract]
8. Ozdogan M, Baykal A, Keskek M, Yorganci K, Hamaloglu E, Sayek İ. Hydatid cyst of the spleen: treatment options. Int Surg 2001;86:122-6. [Abstract]
9. Aquise M, García E, Aquise A, Pellicer MR, Pellicer JL. A Gyant Splenic Hydatid Cyst Case Presented with Dyspnea and Fever. Medicrit 2009;6:54-7.
10. Seymour I, Schwartz, Harold Ellis, Maingot's Abdominal Operations. Tenth edition Vol II, 1534-45.
11. Safioleas M, Misiakos E, Manti C. Surgical treatment for splenic hydatidosis. World J Surg 1997;21:374-7. [Abstract] / [PDF]
12. Franquet T, Montes M, Lecumberri FJ, Esparza J, Bescos JM. Hydatid disease of the spleen: Imaging findings in nine patients. AJR Am J Roentgenol 1990;154:525-8. [Abstract] / [PDF]
13. Saidi F. Treatment of echinococcal cysts. In: Nyhus LM, Baker RJ, Sadisten DC, editor. Mastery of Surgery. 2. London, Little, Brown, and Company; 1992. p. 818-37.
14. Bhatnagar V, Agarwala S, Mitra DK. Conservative surgery for splenic hydatid cyst. J Pediatr Surg 1994;29:1570-1. [Abstract]
15. Khoury G, Abiad F, Geagea T, Nabout G, Jabbour S. Laparoscopic treatment of hydatid cysts of the liver and spleen. Surg Endosc 2000;14:243-5. [Abstract] / [PDF]
16. Ormeci N, Soykan I, Palabiyikoğlu M, et al. A new therapeutic approach for treatment of hydatid cysts of the spleen. Dig Dis Sci 2002;47:2037-44. [Abstract] / [PDF]
17. Recommended Adult Immunization Schedule: United States, 2009. [Full Text]
18. Shatz DV, Romero-Steiner S, Elie CM, Holder PF, Carlone GM. Antibody responses in postsplenectomy trauma patients receiving the 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine at 14 versus 28 days postoperatively. J Trauma 2002;53:1037-42. [Abstract]
19. Shatz DV, Schinsky MF, Pais LB, Romero-Steiner S, Kirton OC, Carlone GM. Immune Responses of Splenectomized Trauma Patients to the 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine at 1 versus 7 versus 14 Days after Splenectomy. J Trauma 1998;44:760-6. [Abstract]
20. Landgren O, Bjoerkholm M, Konradsen HB, et.al. A prospective study on antibody response to repeated vaccinations with pneumococcal capsular polysaccharide in splenectomized individuals with special reference to Hodgkin's lymphoma. J Intern Med 2004;255:644-73. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
21. Davies JM, Barnes R, Milligan D. Update of guidelines for the prevention and treatment of infection in patient with the an absent dysfunctional spleen. Clin Med JPRL 2002;2:440-3. [Abstract]