



Çarpıntı Şikayetiyle Başvuran Çocukta Multiorgan Tutulumlu Kardiyak Kist Hidatik

Complaints of Palpitations in a Child with Cardiac Hydatid Cyst with Multiorgan Involvement

Erkut Öztürk, İsa Özyılmaz, Neslihan Kırlapınar, Yakup Ergül, Ender Ödemiş

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Kardiyak kist hidatik endemik bölgelerde nadir görülen bir enfeksiyon hastalığıdır. Yerleşim yeri nedeniyle ölümcül komplikasyonlara neden olabilir. Kardiyak yerleşim oldukça nadirdir ve tüm kist hidatik olgularının ancak %0.5-2'sini oluşturmaktadır. Kardiyak yerleşim bölgeleri içinde de sıklıkla sol ventrikül, nadiren sağ ventrikül ve interventriküler septum (IVS) yerleşimlidir. Tanısında transtorasik ekokardiyografi, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) inceleme yararlı olabilir. Bu yazıda çarpıntı şikayetiyle kliniğimize başvurmuş ve kardiyak kist hidatik tanısı almış on iki yaşında bir kız hasta sunulmuştur. (Haseki Tıp Bülteni 2013; 51: 125-7)

Anahtar Kelimeler: Hidatik kist, kalp, çocuk

Abstract

Cardiac hydatid cyst is a rare form of echinococcosis seen in endemic areas. Depending on the exact localization, it can lead to life-threatening complications. A cardiac localization is rare, accounting for only 0.5-2% of all cases of echinococcal cyst. The most frequently involved area of the heart is the left ventricle and, much rarely, the right ventricle and the interventricular septum. Transthoracic echocardiography (TTE), computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) may be useful in the diagnosis. This article presents the case of a twelve-year-old girl who was referred to our clinic for the complaints of palpitation and was diagnosed with cardiac echinococcal cyst. (The Medical Bulletin of Haseki 2013; 51: 125-7)

Key Words: Hydatid cyst, heart, children

Giriş

Kist hidatik kedi, köpek gibi hayvanların intestinal sisteminde yaşayan *Echinococcus granulosus* cinsi parazitlerin oluşturduğu zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu hastalık koyun ve inek yetiştirilen Güney Amerika, Afrika, Türkiye, Avustralya, Yeni Zelanda ve Hindistan'da endemik olarak görülmektedir (1).

Kist hidatiğin en sık yerleştiği organlar sırasıyla karaciğer (%55-70) ve akciğerdir (%18-35). Kardiyak yerleşim oldukça nadirdir ve tüm kist hidatik olgularının ancak %0.5-2'sini oluşturmaktadır (2). Kardiyak yerleşim bölgeleri içinde de sıklıkla sol ventrikül, nadiren sağ ventrikül ve interventriküler septum (IVS) yerleşimlidir. Kardiyak kist hidatikler, ölümcül olan komplikasyonlar ve aritmiler nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Bu yazıda çarpıntı şikayetiyle başvuran ve ekokardiyografi sonrasında kardiyak kist hidatik saptanan on iki yaşında kız hasta sunulmuştur.

Olgu

On iki yaşında kız hasta, bir yıldır süregelen haftada bir kaç kez olan beş on dakika devam çarpıntı ve aralıklı nefes darlığı şikayetiyle hastanemizin Çocuk Kardiyoloji Kliniği'ne başvurdu. Hastada duyulan 1/6 şiddetindeki üfürüm masum üfürüm olarak değerlendirildi. Diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı. On iki kanallı elektrokardiyografi (EKG) normal sinüs ritmindeydi. 24 saatlik holter EKG incelemesinde patoloji saptanmadı. Ekokardiyografide interventriküler septum üzerinde 35x30 mm boyutlarında içi septalı kist görüldü (Resim 1). Kardiyak kitlenin ayırıcı tanısı ve olası diğer bölge tutulumu için akciğer grafisi çekildi ve 128 slice dual source BT cihazı ile toraks ve batin değerlendirildi. Kalp dışında sol akciğer alt lob laterobazal segmentte, sağ akciğer alt lob anterobazal segmentte 1 mm çapında ve karaciğer sağ lob anterior segmentte 6 cm çapında (Resim 2) kist saptandı.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Erkut Öztürk
İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye Tel.: +90 212 692 20 00 E-posta: erkut_ozturk@yahoo.com
Geliş Tarihi/Received: 14 Eylül 2012 **Kabul Tarihi/Accepted:** 10 Kasım 2012

Haseki Tıp Bülteni,
Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
The Medical Bulletin of Haseki Training and Research Hospital,
published by Galenos Publishing.

Laboratuvar bulgularında eritrosit sedimentasyon hızı 85 mm/saat olarak ölçüldü. Kanda eozinofilik hücre artışı (lökositlerin %6'sı) mevcuttu. Biyokimyasal tetkikler ve tam idrar tahlilinde patoloji saptanmadı. Ekinokoka karşı ELISA testi pozitif saptandı. Mevcut bulgularla olguya kist hidatik tanısı konuldu ve farklı bölgelerde multipl kistlerinin olması nedeniyle medikal tedavi (albendazol) başlandı. Tedavinin üçüncü ayında kist boyutlarının yarı yarıya küçüldüğü gözlemlendi. Olgunun medikal tedavisi halen devam etmektedir.

Tartışma

Ekinokok enfeksiyonu insanda *E. granulosus* tarafından oluşturulur. Bu parazitin yumurtaları kedi, köpek, kurt gibi kesin konakların feçesleri ile atılır. İnsanlar ara konaktır ve kesin konakların parazit yumurtalarını içeren feçesiyle bulaşmış gıdaları almaları sonucu enfekte olurlar. Yumurtaların dış kabuğu duodenumda sindirilir ve embriyo intestinal mukozadan ilerleyerek portal dolaşıma katılmaktadır.

Kist hidatik çoğunlukla karaciğer, akciğer, merkezi sinir sistemi ve kaslara yerleşmekle birlikte kardiyak tutulum nadir olarak görülebilmektedir (3,4).

Sağ ventriküle kistin ulaşması portal ven, inferior vena cava, sağ atrium yoluyla olmaktadır. Sol ventriküle ulaşması ise koroner dolaşım yoluyla olmaktadır. Koroner dolaşıma ulaşması ise sağ atrium patent foramen ovale (PFO) yoluyla sol atrium, sol ventrikül, koroner damarlar yoluyla veya pulmoner ven, sol atrium, sol ventrikül ve koroner damar yoluyla olmaktadır. Kardiyak tutulumun bölgesi kanlanma miktarına bağlıdır. Bu nedenle sağ ventrikül yerleşimi %15 iken, sol ventriküle %60 civarında görülebilmektedir (1,4).

Olgumuzda kist hidatik interventriküler septumun sol ventrikül yüzüne yerleşmişti. Ekokardiyografide PFO saptanmamıştı. Hidatik kistin muhtemel pulmoner ven aracılığıyla sol ventriküle ulaştığı düşünülürdü.

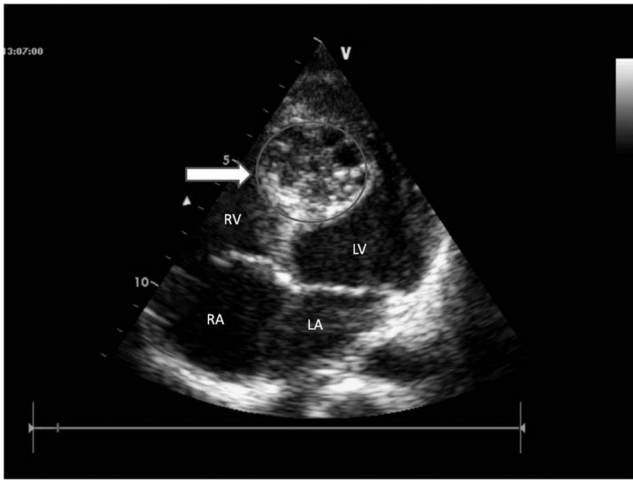
Kardiyak yerleşimli kist hidatik olgularında göğüs ağrısı, çarpıntı ve nefes darlığı belirtileri olabileceği gibi herhangi bir şikayet de bulunmayabilir. Bizim olgumuzda çarpıntı sonrası yapılan ekokardiyografide kist hidatik saptandı (4).

Kardiyak kist hidatikte perikard tutulumu nadirdir ve genellikle birincil kist hidatiğin rüptürü sonucu ortaya çıkar. Kistin intraperikardiyal rüptürü sonucu %25 oranında ölümle sonuçlanabilen perikardit, perikardiyal efüzyon ve tamponad gelişebilmektedir (5).

Kardiyak kist hidatik tanısında serolojik testler ve ekokardiyografi, BT, MR gibi invazif olmayan görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Transtorasik ekokardiyografi kolay uygulanabilirliği ve intrakardiyak kist tanısındaki yüksek duyarlılığı nedeniyle ön plandadır. Bazı çalışmalarda, kardiyak kist hidatik nadir görülmesine rağmen, pulmoner veya hepatik kist hidatikli olgularda rutin ekokardiyografik tarama yapılması gerekliliğini savunmaktadırlar (3).

Biz olgumuzda yaptığımız ekokardiyografiden sonra kardiyak kist hidatik saptayıp toraks ve abdomen BT istedik. Olgunun akciğer ve karaciğerinde çoklu kistler saptandı.

Kardiyak kist hidatik anaflaktik şok, pulmoner, serebral ve periferik arter embolisi, akut koroner sendrom ve aritmiler gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilirler. Bu nedenle tespit edildiğinde erken cerrahi tedavi uygulanmalıdır (4). Son yıllarda deneyimli ekip tarafından ulaşılabilir kistlerde ultrason veya bilgisayarlı tomografi eşliğinde perkutan aspirasyon, hipertonic salin (%20) veya diğer skoleks öldürücü bir ajanın (%95 etanol) verilmesi



Resim 1. Apikal dört boşluk penceresinde yapılan transtorasik ekokardiyografik inceleme. Ok işareti hidatik kisti göstermektedir. RV: Sağ ventrikül, LV: Sol ventrikül; RA: Sağ atrium, LA: Sol atrium.



Resim 2. Olgunun batın bilgisayarlı tomografisi incelemesi. Yıldız işareti hidatik kisti göstermektedir. Kc: Karaciğer, Vci: Vena cava inferior, Ao: Aorta

ve yeniden aspirasyon uygulanması şeklinde tanımlanan perkutan aspirasyon-instilasyon-reaspirasyon (PAIR) tedavisi bazı olgularda tercih edilen bir tedavi olmuştur. Ayrıca PAIR + albendazol kombine tedavisinin cerrahi veya medikal tedaviye göre kistte daha fazla küçülmeye sebep olduğu ileri sürülmektedir (6). Bazı yazarlar karaciğer, akciğer ve kalp gibi farklı anatomik lokalizasyonlu kist hidatiklerde albendazol, mebendazol veya albendazol ile prazikuantel kombinasyonunun en az altı ay kullanıldıktan sonra cerrahi tedavi yapılmasını önermişlerdir (4,7,8,9). Biz olgumuzda bu yolu tercih ettik, üçüncü ayda yapılan ekokardiyografide kardiyak hidatik kistin yarı yarıya küçüldüğünü gözlemledik. 3 ay sonraki kontrolüne göre ve ailenin görüşü de dikkate alınarak uygun tedavi seçeneğini belirleyeceğiz.

Sonuç olarak, kardiyak kist ayırıcı tanısında ülkemizde olduğu gibi kist hidatik de düşünülmesi ve gerekli olan incelemeler yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Ege E, Soysal O, Gülcüler M, Ozdemir H, Paç M. Cardiac hydatid cyst causing massive pulmonary embolism. Thorac Cardiovasc Surg 1997;45:249-50.
2. Lanzoni AM, Barrios V, Moya JL, et al. Dynamic left ventricular outflow obstruction caused by cardiac echinococcosis. Am Heart J 1992;124:1083-5.
3. Dodek A, DeMots H Jr, Antonovic JA, Hodam RP. Echinococcus of the heart. An unusual tumor of the heart and liver. Am J Cardiol 1972;30:293-5.
4. Ben-Hamda K, Maatouk F, Ben-Farhat M, et al. ighteen-year experience with echinococcosis of the heart: clinical and echocardiographic features in 14 patients. Int J Cardiol 2003;91:145-51.
5. Abhishek V, Avinash V. Cardiac hydatid disease: literature review. Asian Cardiovasc Thorac Ann 2012;20:747-50.
6. Schantz PM. Echinococcus Species (Agents of Cystic, Alveolar, and Polycystic Echinococcosis). In: Long SS, Pickering LK, Prober CG, Editors. Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases Second Edition New York:Churchill-Livingstone; 2003:1357-61.
7. Oliver JM, Sotillo JF, Domínguez FJ, et al. Two-dimensional echocardiographic features of echinococcosis of the heart and great blood vessels. Clinical and surgical implications. Circulation 1988;78:327-37.
8. Bygott JM, Chiodini PL. Praziquantel: neglected drug? Ineffective treatment? Or therapeutic choice in cystic hydatid disease? Acta Trop 2009;111:95-101.
9. Yaliniz H, Tokcan A, Salih OK, Ulus T. Surgical treatment of cardiac hydatid disease: A report of 7 cases. Tex Heart Inst J 2006;33:333-9.