

## Hidatik Kist'te Az Görülen Yerleşimler

Dr. Muammer DEVRANOĞLU\*  
Dr. İbrahim AYDIN\*  
Dr. Burçin KUTLAY\*\*

### ÖZET

*Taenia echinococcus'un etkeni olduğu hidatik kist ara konak olan insan organizmasında en sık karaciğerde (% 75) bulunur. Bu oran diğer organlarda giderek azalır.*

*Yurdumuzda halen önemini koruyan bir hastalık olması ve çok değişik yerleşim yerlerinin bulunması nedeniyle kist hidatik hastalığı gözden geçirilmiş ve 1975-1982 yılları arasında kliniğimize başvuran 43 kist hidatik olgusundan değişik lokalizasyonlar görülen 6 tanesi çeşitli yönleriyle sunulmuştur.*

### SUMMARY

#### The Less Encountered Hydatid Cyst Localizations In Human Organism

*Taenia echinococcus is causative agent of hydatid cyst in human organism which is its intermediate host. It most frequently invades the liver (75%). This incidence gradually falls in the other organs.*

*Since it still maintains its importance and can almost invades every tissue, hydatid cysts were reviewed and 6 cases with rare localizations out of 43 hydatid cyst patients who had been admitted to our clinic between 1975-1982 were presented in details.*

Sosyo-ekonomik yönden geri kalmış, hayvan hijyeni bozuk olan ülkelerin bir sorunu olan kist hidatik hastalığı paraziter bir hastalık olup eskiden beri bilinmekte-

\* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Birimi Araştırma Görevlisi

\*\* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Birimi Öğretim Üyesi

dir. Hippocrates Aphorisma'sında su ile dolu karaciğerden bahsetmiş, Bresmer 1821 de insanda ilk kist hidatik olgusunu yayınlamış, Von Siebold 1853 te hastalığın etkeninin taenia echinococcus olduğunu saptamış, Naunyn 1863'te parazitin evrimini açıklamıştır <sup>1.3</sup>.

Hidatik kistin etkeni heksakant embriyonlu echinococcus granulosus'tur. Bu parazit erişkin halde köpeklerin ince barsağında, larva halinde ise enfestasyona uğramış koyun, sığır ve bazı memelilerde bulunur <sup>4</sup>.

Son yıllarda hızlı nüfus artışına karşın sağlık kurallarının yetersiz kaldığı toplumlarda, kontrolsüz hayvan kesimi gibi hijyenik şartların bozuk olması kist hidatik hastalığının daha sık görülmesine neden olmaktadır <sup>5</sup>. Dünyada en sık olarak başta İslâm ülkeleri olmak üzere <sup>6.7</sup> Avustralya, Yeni Zelanda, Güney Amerika, Kuzey Afrika, Güney Avrupa, Orta Doğu ve yurdumuzda görülür <sup>1.5.7.8.9</sup>. Yurdumuzda yapılan bölgesel taramada Doğu ve İç Anadolu Bölgeleri kist hidatik bakımından ön sırayı oluşturur <sup>4</sup>. Yapılan istatistiklere göre 1 yılda İstanbul mezbahasında kesilen 660 000 koyundan 17 000'inde karaciğer, 15 000'inde akciğer hidatik kisti saptanmıştır <sup>10</sup>.

Sık görülen karaciğer yerleşimi dışında diğer organlarda da görülebilen ve yurdumuz için halen önemini korumakta olan hidatik kist konusunu gözden geçirmekte yarar gördük.

## GEREÇ ve YÖNTEM

1975 — 1982 yılları arasında Fakültemiz Cerrahi Kliniği'ne başvuran ve tedavileri yapılan hastaların 43'ünde kist hidatik saptadık. Bu hastalarımızdan 29'unda karaciğer, 8'inde akciğer yerleşimi vardı. Diğer 6 olgumuzda ender olarak görülen ve saptandığında genellikle yayına konu olan tiroid bezi, deri altı dokusu, kas dokusu ve meme dokusuna yerleşim mevcuttu. Kistin olgularımızdan birinde, aynı anda saptadığımız, hem kas ve hem de derialtı dokularına yerleşimi dışında, diğer olgularımızda tek başına olduğu kanısına vardık. Olgularımızla ilgili bilgiler iki tablo halinde sunulmuştur (Tablo: I - II).

Tablo: I  
1975-1982 Yılları Arasında Kliniğimizce Hidatik Kist Tanısı ile Tedavi Gören 43 Hastada Kistin Organlara Göre Dağılımı \*

Lokalizasyon Yeri	Sayı	%
Karaciğer	29	65,93
Akciğer	8	18,18
Tiroid bezi	1	2,27
Deri altı dokusu	2	4,54
Kas dokusu	3	6,81
Meme dokusu	1	2,27

\* Bir olgumuzda hem deri altı ve hem de kas dokusuna yerleşim mevcuttu. (Tablo: II, Olgu A.Ç.)

**Tablo: II**  
1975-1982 Yılları Arasında Kliniğimizde Saptanan Ender Yerleşim Yerli Kist Hidatik Olguları

Olgu	Prot.No.	Yaş	Cins	Yerleşim Yeri	Casoni	Weinberg	Eosinofili	Boyut (cm)	Bulgular	Tedavi
G.Ö. (*)	97616	47	K	Sağ meme	(-)	(-)	Bakılmadı	4x4	Palpeabl kitle	Total extirpasyon
R.K.	218975	42	E	Sağ temporal bölge saçlı derisi	(+)	(+)	% 4	15x12x10	Palpeabl kitle, ağrı	Total extirpasyon
A.Ç.	142611	55	E	Sağ diz bölgesi derialtı dokusu	(++)	(+)	% 6	2x4	Palpeabl kitle	Total extirpasyon
				Sol m. gluteus maximus	(++)	(+)	% 6	10x15	Palpeabl flüktuan kitle, ateş ağrı.	Drenaj + marsupializasyon
N.D. (*)	107080	7	K	Sağ m. obliquus internus abdominis	(-)	(+)	% 5	4x3	Palpeabl kitle	Total extirpasyon
İ.S.	206891	14	E	Sağ m. deltoideus	(+)	(+)	% 3	6x3	Palpeabl kitle	Total extirpasyon
F.Y.	265842	15	K	İsthmus glandula thyroidea.	(-)	(-)	Bakılmadı	3x3	Palpeabl kitle	Total extirpasyon

(\*) Bu iki olgumuz 1978 Bursa Tıp Fakültesi dergisinde, ayrı ayrı vak'a takdimi olarak yayımlanmıştır.

## TARTIŞMA

Kist hidatik hastalığı kozmopolit bir helmint olan echinococcus granulosus'un kurtçuk şekli echinococcus hydatidosus'un insanın çeşitli organ ve dokularında yerleşmesi ile meydana gelir <sup>1 1</sup>.

Hidatik kistin yapısında, en dışta konak organizmanın meydana getirdiği fibroz tabaka ve altında kesenin kütikula (adventitia) tabakası vardır. Bunun altında germinatif membran bulunur ve zamanla bu tabakadan filiz vezikül adı verilen ufak kabartılar çıkar. Kesenin içi antijen özelliği taşıyan saydam, hafif sarımsı olabilen, steril, pH 7,2 — 7,4 yoğunluğu 1007-1015 olan ve hacmi 2 litreye varabilen bir sıvıyla (hidatik sıvı-kaya suyu- eau de roche) doludur. Kesenin iç yüzünde sayısı pek çok olabilen scolice adı verilen genç taenialar vardır (bu nedenle ameliyat sırasında kist açılmadan önce kist içine formalin veya hidrojen peroksit solüsyonları verilerek scolice'lerin öldürülmesi sağlanır <sup>2.1 2</sup>). Filiz veziküllerin kist boşluğuna düşmesiyle kız veziküller ve bunların içinde yeni veziküller oluşmasıyla torun veziküller meydana gelir. Serbest scolice'ler kistin dibine çökerek hidatik kum adı verilen birikintiyi yaparlar. Bu şekildeki endojen (ilk kist boşluğunun iç tarafında doğru) gelişme yanında nadiren kız ve torun veziküllerin asıl kistin dışına doğru (exojen) gelişmesi de görülebilir <sup>1.1 1</sup>.

Parazitin evrimi şöyle sıralanabilir: Kurt, köpek veya çakal'ın ince barsaklarında bulunan yetişkin tenyanın son halkasından dökülen yumurtalar bu hayvanların dışkı ile dışarı atılırlar. Bu yumurtaların içinde heksakant denilen embrion bulunmaktadır. Yumurtaları içeren dışkı ile kirlenmiş otları yiyen koyun, sığır, at, geyik, deve gibi hayvanlar ara konak ödevi görürler. Aynı şekilde, yumurtalarla bulaşmış çiğ sebzeleri yiyen veya tüyleri kirlenmiş köpekleri seven insana da yumurtalar geçerler <sup>2</sup>. Sindirim sistemine giren yumurta kabuklarının mide ve duodenumda erimesiyle heksakant embrionu serbest kalır ve ince barsak mukozasından geçerek v.porta'ya girerler. Buradan dolaşıma katılarak karaciğere ulaşırlar. % 60-70 oranında karaciğere yerleşir, burayı aşanlar sağ kalbe oradan da akciğerlere gelirler. % 20-30 oranında akciğerlere yerleşen embrionlardan bu engeli de aşabilenler büyük dolaşıma katılarak % 10-20 oranında diğer organlara yerleşirler <sup>1.8.9.13.14.15</sup>. Son yıllarda yapılan araştırmalar, organizmadaki kist hidatığın kan yolundan başka direkt ve lenfatik yol ile de yayılabileceğini kanıtlamıştır <sup>5.10</sup>. Barsak lenf yollarına giren embrionlar ductus thoracicus yoluyla karaciğerden geçmeden kalbe, oradan akciğer barajını aşıp diğer organlara gelebilirler <sup>1.5</sup>. Akciğerden geçtikten sonra genel dolaşıma katılan embrionlar kan akımının miktarına, kapiller yataklarının yoğunluğuna uygun olarak başka organlara yayılır. Dar kapiller sistemi olan organlarda, geniş ve bol anastomozlu kapiller yatağı bulunan organlara kıyasla, yerleşme olasılığı daha fazladır <sup>5.8</sup>.

Kist hidatik karaciğer ve akciğer dışında oldukça ilginç yerleşim yerleri gösterir. Örneğin mediastende <sup>6.13</sup>, böbrekte <sup>5.6.16.17</sup>, sinir sisteminde <sup>6.18</sup>, beyinde <sup>18.19</sup>, kemikte <sup>6.20</sup>, dalakta <sup>6.7</sup>, peritonda <sup>6.21</sup>, omentumda <sup>6.22</sup>, overlerde <sup>6.23</sup>, deri altında <sup>24.25</sup>, kas dokusunda <sup>4.10.26</sup>, memede <sup>6.7.24.27.28.29</sup> gibi. Tablo III'de çeşitli yazarların bildirdiği kist hidatikte değişik lokalizasyonlar görülmektedir. Bizim olgularımız Tablo I ve II'de sunuldu.

Tablo: III  
Hidatik Kistin Değişik Organ Lokalizasyonlarına Göre Dağılımı

Lokalizasyon %	Deve	Kozbek	Cerrahpaşa Cerrahi Kliniği	İst. Tıp Fak. Cerrahi Kliniği
Karaciğer	74,5	61,0	51,2	74,0
Akciğer	10,1	26,6	39,6	14,6
Dalak	2,3	3,0	2,6	4,3
Böbrek	2,1	1,6	0,8	1,5
Periton	—	3,6	1,4	—
Kemik	0,9	—	0,4	0,3
Mesane	—	—	1,4	—
Meme	4,0	0,2	0,2	—
Retroperitoneum	—	—	0,2	0,3
Kas dokusu	4,7	2,0	0,6	—
Pankreas	—	0,4	1,4	—
Tiroid	4,0	0,2	0,2	—

Bazı olgularda kist hidatik birden fazla organda birlikte görülür<sup>8</sup>. Bizim olgularımızdan yalnız birinde, hem m. gluteus maximusta (enfekte) ve hem de diz bölgesinde derialtı dokusunda, aynı anda hidatik kist mevcuttu. Diğer olgularımızda kistin başka organ lokalizasyonlarının olmadığı kanısına varıldı.

Hidatik kist yerleştiği yere bağlı olarak bir tümör gibi hastalık belirtilerine sebep olur. Palpabl kitle ve ağrı sık rastlanan bir belirtidir<sup>11.24.29</sup>, kist sıvısının sebep olduğu vücut yüzeyinde döküntüler, eosinofili gibi aşırı duyarlılık belirtileri görülebilir. Bizim olgularımızda palpabl kitle önde gelen başvuru nedeni olarak saptandı. Tedavi görmeyen hastalarda nadiren kist hayatiyetini kaybeder ve spontan iyileşme olur. Bazen bakterilerin kist içine girmesi ile abse oluşabilir. Biz de olgularımızdan birinde abseleşme saptadık. Bazen de kistin yırtılmasıyla anafaktik şok sonucu kollaps, hatta ölüm görülebilir<sup>11</sup>.

Hidatik kistlerin tanısında fizik muayene yanında laboratuvar testlerinin yardımı büyüktür. Tresorie'nin ileri sürüp, Casoni tarafından geçerli hale getirilen Casoni reaksiyonu % 90, kompleman birleşmesi esasına dayanan Weinberg reaksiyonu % 75, hemaglutinasyon testleri % 80 oranında pozitif sonuçlar sağlar. Patogonomik olmamakla birlikte formül lökositlerde eosinofili hali tanıyı kuvvetlendirir<sup>1.4.24.30</sup>. Bordet-Geugou olgularının % 85'inde eosinofilinin tanıya yardımcı olduğunu bildirmiştir<sup>30</sup>. Olgularımıza ait klinik ve laboratuvar bulguları Tablo II'de sunulmuştur.

Hidatik kistlerin tanısında ponksiyon işleminden de yararlanılabilir; ancak ponksiyon sırasında kist sıvısının direkt aşılınması sonucunda multipl hidatidosis tabloları da ortaya çıkabilir<sup>4.24.27</sup>.

Ayrıca direkt grafilerde kistte ölüm olayının meydana geldiğini gösteren hidatik kiste özgü kalsifikasyonların görülmesi tanıyı kuvvetlendirir <sup>1.20.26</sup>. Günümüzde radyoaktif, ultrasonik, ekografik scanning yöntemleri de tanı için kullanılmaktadır <sup>24.29</sup>.

Kist hidatikte tek tedavi yöntemi cerrahi girişimdir. Hastalığın yerleşim yerine göre değişik uygulamalara gidilebilir. Uygun olgularda kistektomi yeterli tedavi sağlar <sup>5.24.27.28.29</sup>. Biz, abseleşmiş bir olgumuzda uyguladığımız drenaj + marsupializasyon dışında, diğer ender yerleşim gösteren olgularımızda kistektomi uyguladık ve başarılı olduk.

## KAYNAKLAR

1. BUMİN, O.: Sindirim Sistemi Cerrahisi. 4.bası, Ankara, Güven Kitabevi, 1974, s. 381-393.
2. BOZBORA, A., ERSÖZ, A.: Akciğer kist hidatigi. İst. Tıp Fak. Mecm. 34: 805-816, 1971.
3. ÇOŞKUN, Y.: Akciğer kist hidatigi ve bugünkü cerrahi tedavisi. Dirim, 5-6: 162-170, 1981.
4. GÜRSEL, K., ARINÇ, O., PUSANE, A.: M. rectus abdominis adalesinde hidatik kist. Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 7: 171-175, 1974.
5. YÜNEY, E., AVCI, C., BÜYÜKUNCU, Y., DARE, Ş., AKINCI, M.: Böbrek kist hidatigi. İst. Tıp Fak. Mecm., 44: 451-458, 1981.
6. ÇAYIRLI, M., YÜNEY, E., CEV, M.: Kist hidatikte az rastlanan bir yerleşim. İst. Tıp Fak. Mecm., 40: 575-579, 1977.
7. HASMIM, M.: Some rare cases of hydatid disease. Br. J. Clin. Pract. 24: 125-129, 1970.
8. RAFFII, P., DUTZ, W.: Hydatid cyst of the kidney. J. Urol. 97: 815, 1967.
9. WHITCOMB, F.F., PORIK, N.K., SEDGWICK, C.E.: Hydatid cyst disease. Am. J. Dig. Dis. 15: 711-716, 1970.
10. GÜRSEL, K., ARINÇ, O.: Ekinokok kistlerinin adale lokalizasyonu. Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 4: 348-350, 1971.
11. ÇETİN, E.T., ANĞ, Ö., TÖRECI, K.: Tıbbi Parazitoloji. İstanbul, Hilâl Matbaası, 1973, s. 210-219.
12. SCHWARTZ, S. I.: Principles of Surgery. Mc Graw-Hill Book Comp. New York, 1974, p. 1188-1189.
13. XANTHAKIS, D., EFTHIMIADIS, M., PADAKIS, G., PRIMIKIRIOS, N., CHASSAPAKIS, G., ROUSSAKI, A., VERANIS, N., AKRIVAKIS, A., ALIGIZAKIS, L.J.: Hydatid disease of the chest. Thorax. 27: 517-528, 1972.
14. DUMAN, A., ÖKTEM, K.M., ALEV, İ., TİRALİ, M.: Karaciğer hidatik kisti. Diyarbakır Tıp Fak. Derg., 2: 479-505, 1973.
15. IVAN, L.: Surgery of pulmonary hydatid cyst. Thorax. 22: 529-534, 1972.
16. ÖZER, A., ASTARCIOĞLU, K., BÜYÜKKEÇECİ, F.: Böbrek kist hidatigi. Ege Tıp Fak. Derg. 15: 615-620, 1976.
17. GÜRKAN, N., PARLAK, M., AKYÜZ, A., MACİT, F.: Böbrek kist hidatigi. İst. Tıp Fak. Mecm., 39: 745-750, 1976.

18. KAYABALI, İ.: Sinir sistemi kist hidatikleri. Türk Hidatoloji Derg. 3: 19-29, 1966.
19. ADANIR, C., ŞEKER, İ., BAŞOL, K.: İki olgu nedeniyle beyin kist hidatiği. Bursa Tıp Fak. Derg. 4: 257-262, 1979.
20. GÜRKAN, K.İ.: Pratik Cerrahi. 1.cilt. İstanbul, Hilâl Matbaacılık, 1971, s. 590.
21. KOCAOĞLU, H.: Peritoneal ekinokoklar. Ege Tıp Fak. Mecm. 1: 66-72, 1964.
22. GÜRGEN, T., ARINÇ, O.: Kist hidatiğin çok nadir bir lokalizasyonu. İst. Tıp Fak. Mecm., 25: 139-141, 1962.
23. YILDIRIM, R.: Ender lokalizasyon gösteren bir kist hidatik vak'ası. Dirim 6: 259-261, 1976.
24. DOĞRUYOL, H., ETKER, B., KÜÇÜKEL, A., CERAN, R.: Memede kist hidatik. Bursa Tıp Fak. Derg. 1-2-3-4: 55-59, 1978.
25. ATASEVEN, A.: Bir ekinokok kistin cilt altı lokalizasyonu. Cerrahpaşa Tıp Fak. Derg., 3: 238-241, 1974.
26. KIZIL, A., DOĞRUYOL, H., KÜÇÜKEL, A., DEVRANOĞLU, M., ETKER, B.: M. obliquus internus içinde hidatik kist. Bursa Tıp Fak. Derg. 1-2-3-4: 41-45, 1978.
27. ATASEVEN, A.: Memede kist hidatik. Haseki Tıp Bülteni. 10: 4, 351-355, 1972.
28. ACUNES, A., GRÜL, T.: Memede kist hidatik. Hastane 26: 118, 1972.
29. ÖRMECİ, İ.H., TAŞAN, A., MUSLU, H.: Memede kist hidatik. Hastane 26: 208-217, 1972.
30. CERF, L.: Les tumeurs de la paroi abdominale. Encyclopedia Medico-chirurgicale. 2011 B. Ed. 6. 1941.