

RENAL KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

Güven ASLAN, A. Adil ESEN, Deniz ARSLAN, İlhan ÇELEBİ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

Kist hidatik, bir sestod olan echinococcus granulosusun insanda oluşturduğu paraziter bir hastalıktır. İnsanda hastalık yapan larva formları daha çok karaciğer ve akciğerde yerleşirken böbrek tutulumu nadirdir. Bu çalışmada hem akciğer hem de böbrekte kist hidatik saptanan bir olguyu sunuyoruz. Basit nefrektomi ile renal hilus yerleşimli kist rüptüre olmadan çıkartılarak, postoperatif medikal tedavi ile olgu taburcu edildi. Olguyla birlikte tanı ve tedavi yaklaşımları da ele alınmaktadır.

Renal kist hidatik özellikle endemik bölgelerde herhangi bir yaşta üriner trakt yer kaplayıcı lezyonlarının ayırıcı tanısında akla gelmelidir.

Anahtar sözcükler: Kist hidatik, böbrek

Kist hidatik bir sestod olan, echinococcus granulosusun larva formlarıyla insanda oluşan paraziter bir hastalıktır. İnsanda hastalık yapan formlar daha çok karaciğer ve akciğerde yerleşirken, böbrek tutulumu nadirdir (1).

Sıklıkla asemptomatik seyir göstermekle birlikte, kistin büyümesine bağlı gelişen semptomlar ve böbrek yerleşimli kistin rüptüre olmasıyla hidatüri ve allerjik reaksiyonlar gözlenebilmektedir. Bu çalışmada hem akciğerde hem de böbrekte kist hidatik saptanan bir olguyu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

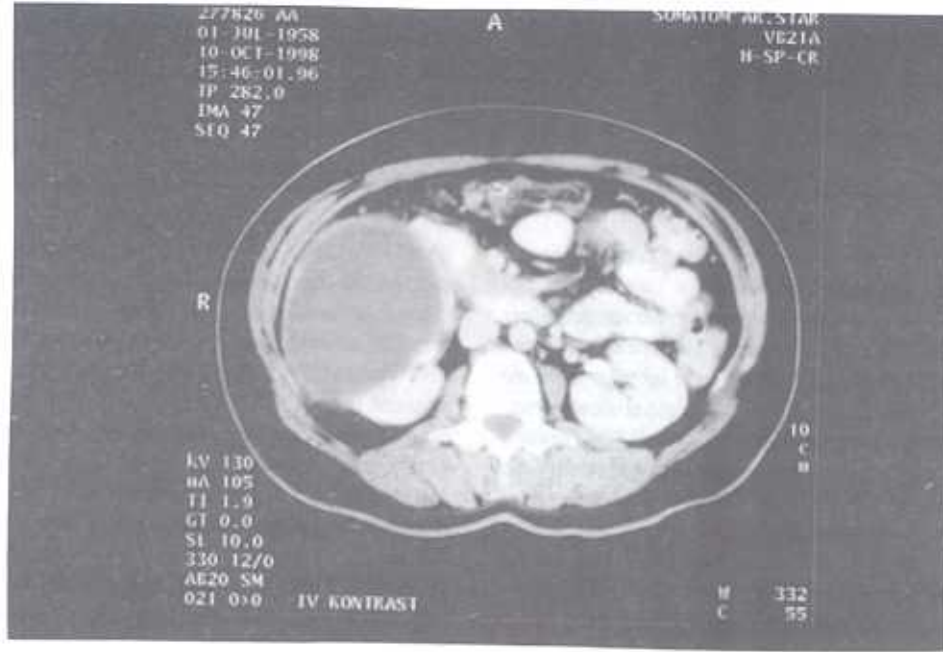
41 yaşında bayan hasta arasıra olan sağ yan ağrısı yakınması ile başvurdu. Öyküsünde 6 ay önce Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalında sağ akciğer alt lobda 8 cm kist hidatik saptanarak kistektomi + kapitonaj operasyonu geçirmişti. Hastanın fizik incelemesinde sağ lomber bölgede 15x15 cm kitle

SUMMARY

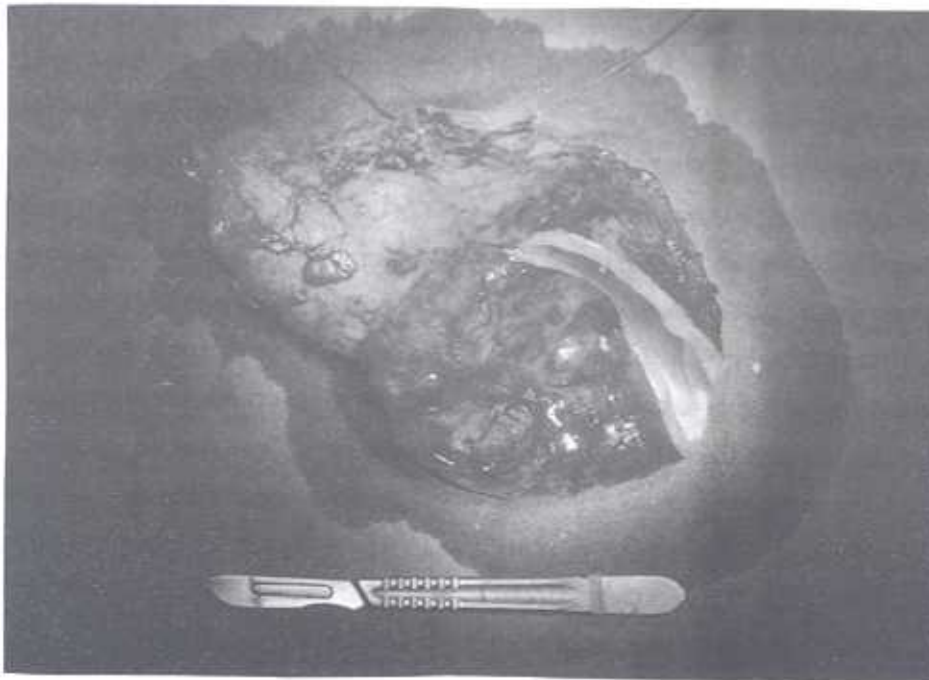
Cystic hydatid disease is a parasitic infestation caused by the larval stage of the cestode echinococcus granulosus. The forms that cause human disease usually involve liver and lungs but renal involvement is rare. Here in this case report we present a hydatid disease found in kidney and lung. Simple nephrectomy has been performed for the cystic mass placed at renal hilus and postoperatively the patient discharged with medical treatment. Also diagnostic and therapeutic approaches are discussed. Renal cyst hydatid should be considered in the differential diagnosis of space occupying lesions of the urinary tract at any age, particularly in endemic areas.

Key words: Hydatid cyst, kidney

ele geliyordu. Yapılan serolojik testlerden indirekt hemaglütinasyon testi negatifti. Ultrasonografide sağ böbrek alt polde 12 cm çaplı kalın duvarlı kistik lezyon, bilgisayarlı tomografide sağ böbrek orta ve alt kesiminde 12x10x11 mm düzgün konturlu homojen kistik lezyon (Şekil 1) saptandı. Diğer organlarda görüntüleme yöntemleriyle başka bir kistik lezyon saptanmadı. Hastaya tarafımızdan operasyon planlandı. Sağ subkostal insizyonla girilerek böbrek alt polde 9x9 cm lik tek hidatik kist tespit edildi. İntraoperatif olarak karaciğer ve duodenumda yapışıklıklar gözlemlendi, ayrıca kist renal hilusu kapsamaktaydı. Sağ basit nefrektomi yapıldı. Kist rüptüre olmadan böbrekle birlikte çıkarıldı. Şekil 2'de nefrektomi materyalinde kistin makroskopik görünümü izlenmektedir. Hastaya 400 mg/ gün Albendazol önerilerek postoperatif 5. gün taburcu edildi.



Şekil 1: Bilgisayarlı tomografide kistin görünümü



Şekil 2: Nefrektomi materyalinde kistin makroskopik görünümü

TARTIŞMA

Klinik öykü, görüntüleme yöntemleri, serolojik testler ve idrar araştırmalarıyla endemik bölgelerde bile renal kist hidatik tanısı preoperatif dönemde %50 civarında konabilmektedir (2). Görüntüleme yöntemleri büyük çoğunlukla kist hidatik tanısına yönlendirse de renal tümör veya komplike kistten kesin olarak ayırmak cerrahi dışında mümkün değildir. Ancak bilgisayarlı tomografi en faydalı görüntüleme yöntemidir (2). Serolojik testler tanıya büyük çoğunlukla yardımcıdır. Özellikle arc-5 difüzyon testinin en spesifik test olduğuna dair yayınlar mevcuttur (2-4). Ancak serolojik testler radyolojik tanı yöntemlerine göre daha spesifik fakat sensitiviteyi daha düşüktür (3). Tedavide klasik yaklaşım günümüzde de

geçerliliğini koruyan cerrahi tedavidir. Perkütan drenaj ve alkol enjeksiyonu renal hidatik hastalıkta geçerli bir yöntem olarak bildirilmektedir, ancak bu konu üzerinde daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır (3,5,6). Kistektomi, parsiyel nefrektomi, radikal veya basit nefrektomi cerrahi seçeneklerdendir. Bizim vakamızda daha önceden akciğerdeki kiste yönelik girişimden dolayı histopatolojik tanımız mevcuttu. Bu nedenle parsiyel nefrektomi planlandı. Ancak intraoperatif değerlendirmede kistin renal hilusu kapsamı nedeniyle basit nefrektomi yapıldı.

Renal kist hidatik özellikle endemik bölgelerde ve risk altındaki populasyonda herhangi bir yaşta üriner trakt yer kaplayıcı lezyonlarının ayırıcı tanısında akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Kirkland K. Urological aspects of hydatid disease. *Br J Urol* 1966; 38; 241.
2. Angulo JC, Sanchez-Chapado M, Diego A, Escribano J, Tamayo JC, Martin L. Renal echinococcosis: Clinical study of 34 cases. *J Urol* 1997; 157; 787-794.
3. Babba H, Messedi A, Masmoudi S et al. Diagnosis of human hydatidosis: comparison between imaginary and six serologic techniques. *Amer J Trop Med Hyg* 1994; 50; 64.
4. Coltorti EA, Varela-Diaz VM. Detection of antibodies against echinococcus granulosus arc 5 antigens by double diffusion test. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1978; 72; 226.
5. Baijal SS, Basarge N, Srinadh ES, Mittal BR, Kumar A. Percutaneous management of renal hydatidosis: a minimally invasive therapeutic option. *J Urol* 1995; 153; 1199.
6. Goel MC, Agarwal MR, Misra A. Percutaneous drainage of renal hydatid cyst: early results and follow-up. *Br J Urol* 1995; 75; 724.