

Asemptomatik Akciğer Kist Hidatikli Bir Olgu

ASYMPTOMATIC PULMONARY HYDATID CYST: A CASE REPORT

Dilek YILMAZ¹, Hasan YÜKSEL², İpek AKİL³, Ali Aykan ÖZGÜVEN¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs ve Allerji Bilim Dalı

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

ÖZET

Kist hidatik hastalığı Türkiye gibi endemik bölgelerde yaşayan toplumlar için önemli bir sağlık sorunudur. Çocuklarda akciğer tutulumu ilk sırada yer almaktadır. Asemptomatik veya intakt kistlerin tanısı genellikle rutin akciğer grafisinde tesadüfen belirlenen bulgulara dayanılarak konulmaktadır. Yavaş gelişen kist hidatik genellikle asemptomatiktir. Öksürük ve göğüs ağrısı kist hidatik için spesifik bulgular değildir. Bu yazıda, kardeşinde primer akciğer tüberkülozu tanısı olan, aile taraması sırasında çekilen direkt akciğer grafisinde tesadüfen saptanan kist hidatikli olguyu sunduk. Bu olgu nedeniyle tüberküloz ve kist hidatik gibi sıkça görülen enfeksiyon hastalıklarının aynı ailede aynı bireylerde birlikte görülebileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar sözcükler: Çocuk, kist hidatik, tüberküloz

SUMMARY

Hydatid cyst disease is one of the major health problem for the people who live in endemic countries. Lungs are the most frequent location in children for hydatid cysts. The diagnosis of an intact or asymptomatic cyst usually is based on suspicion resulting from an unexpected finding on routine chest x-ray. The slowly enlarging hydatid cyst is usually well tolerated. Cough and chest pain are not specific findings for hydatid disease.

Here, we discuss a patient that diagnosed as hydatid cyst by chest X-ray during family chest examination because of primary pulmonary tuberculosis of her sister. With this case we want to mention that infectious like tuberculosis and hydatid cyst seen in same family and in different members.

Key words: Child, hydatid cyst, tuberculosis

İpek AKİL

6345 sokak, 50/10, 35540

Bostanlı, Karşıyaka, İZMİR

Fax: (232) 4646378

Tel: (232) 3627925

e-posta: ipek.akil@bayar.edu.tr

Kist hidatik hastalığı (Hidatidoz), *Echinococcus granulosus*'in neden olduğu, özellikle hayvancılıkla uğraşan ülkelerde sık görülen paraziter bir hastalıktır. Köpek, kurt, çakal gibi etçil hayvanlar enfeksiyon kaynağıdır. Etkenin bulaşması yumurtaların gıdalarla alınması ile olabileceği gibi solunum ve deri yolu ile de bulaş olabilir (1,2). Güney Amerika, Rusya, Güney Afrika, Avustralya ve Orta Doğu gibi dünyanın değişik bölgelerinde görülmektedir (1-3,4). Hidatik kist

birçok organda görülebilir, çocuklarda en sık akciğer tutulumu, ikinci sırada ise karaciğer tutulumu görülmektedir (5). Yerleştiği organda çok yavaş gelişir (2). Hastalığa ait karakteristik bulgular olmadığı için hastalığın tanısı geç konur. Düşük sosyoekonomik bölgelerde ve kötü hijyenik koşullarda benzer klinik tablolara yol açan diğer enfeksiyon hastalıkları da görülebilir. Buna en iyi örnek helki de benzeri sosyoekonomik yapıda sıklığı artan ve aynı zamanda spesifik

bulguları olmayıp yavaş seyirli bir diğer hastalık olan tüberkülozdur.

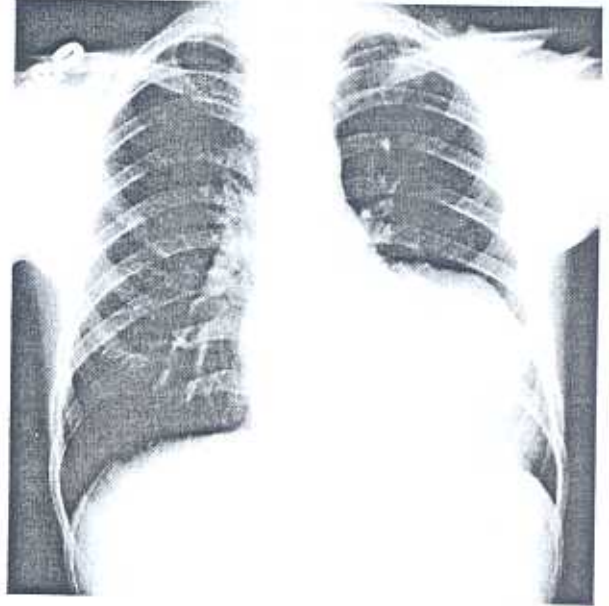
Bu makalede hiçbir semptomu olmayan, tüberküloz için yapılan aile taramasında rastlantısal olarak saptanan akciğer kist hidatikli bir olgu sunulmuştur. Bu olgu düşük sosyoekonomik düzey ve kötü hijyenik koşullarda daha sık görülen tüberküloz ve kist hidatik hastalığının iki kardeşte görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

OLGU

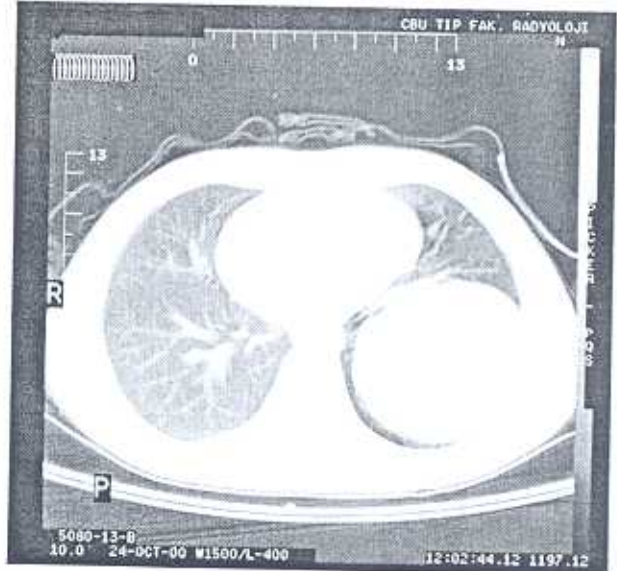
On iki yaşında kız olgu, kız kardeşinde primer akciğer tüberkülozu tanısı konulması nedeniyle yapılan aile taramasındaki akciğer grafisinde sol alt lob posterior segmentte kistik lezyon saptanması nedeniyle servisimize yatırıldı. Olgunun primer akciğer tüberkülozu olan kardeşinin akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi görüntülerinde parankimal infiltrasyon ile hiler lenfadenopati vardı. Öyküde evcil hayvan beslemesi veya ailenin mesleki temas öyküsü yoktu. Yakınması olmayan olgunun fizik muayenesinde, sol alt ve orta akciğer zonlarında perküsyonda matite, oskültasyonda aynı bölgelerde solunum seslerinde azalma saptandı. Laboratuvar incelemelerinde; beyaz küre sayısı $10900/mm^3$, hemoglobin $13 g/dL$, periferik yaymada %2 eozinofil, eritrosit sedimentasyon hızı $3 mm/saat$ idi. Kan şekeri, kan üre azotu, elektrolitleri, transaminazları, total protein ve albumin, C-reaktif protein değerleri normaldi. Akciğer grafisinde, sol alt lob posterior lokalizasyonda yaklaşık 12 cm çapında yuvarlak, homojen dansitede, belirgin sınırları olan lezyon mevcuttu (Resim 1). Toraks ultrasonografisinde, sol akciğer alt zonda 11 cm çaplı, orta kalınlıkta duvarı olan kistik lezyon izlendi. Akciğer bilgisayarlı tomografisinde ise sol akciğer alt lobda $13 \times 9 \times 12$ cm boyutlarında düzgün sınırlı, ince duvar yapılı kistik yapılı kitle mevcuttu (Resim 2). Karın ultrasonografisi ile karın ve beyin bilgisayarlı tomografisi olağandı. Kistik echinococcosis serolojik sonuçlarında; IHA negatif, ELISA IgG pozitifdi (1/80).

Akciğer kist hidatigi tanısı alan hastaya cerrahi öncesi $10 mg/kg$ dozunda albendazol tedavisi başlandı. Operasyonla çıkarılan kistin patolojik incelemesi tanı ile uyumlu idi. Operasyon sonrası dönemde komplikasyon

gelişmeyen hastanın izleminde nükse ait bulgusu olmadı.



Resim 1. Olgunun akciğer grafisinde, sol alt lob posterior lokalizasyonda yaklaşık 12 cm çapında yuvarlak, homojen dansitede, belirgin sınırları olan lezyon mevcut



Resim 2. Olgunun akciğer bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer alt lobda $13 \times 9 \times 12$ cm boyutlarında düzgün sınırlı, ince duvar yapılı kistik yapılı kitle mevcut

TARTIŞMA

Özellikle hayvancılıkla uğraşan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu olan hidatidoz, ülkemizde de endemik bir hastalıktır (12:100000) (6). Bunun nedeni bu bölgelerde hijyen koşullarının kötülüğü ve insana bulaşım olduğu hayvanlarla insanların yakın temasıdır. Doğu Anadolu bölgesinde sık olarak görülen kist hidatik hastalığı yaşanan iç göçlere bağlı olarak büyük yerleşim yerlerinde de görülmektedir (7).

Kist hidatik hastalığı vücudun hemen her yerinde görülebilir (5). Erişkinlerde akciğer tutulumu ikinci sırada gelirken (8), çocuklarda en sık akciğer (%64), ikinci sırada ise karaciğer tutulumu (%18) bildirilmektedir (9,10). Hastamızda akciğer dışında diğer organ tutulumlarına yönelik yapılan incelemelerde başka bir organ tutulumu saptanmadı.

Hastalığın yerleştiği organda gelişimi oldukça yavaştır, hatta bu gelişim 10-20 yıl kadar sürebilir (7). Yavaş büyüme gösteren kist genelde iyi tolere edilir ve herhangi bir bulgu vermez. Kistin çevre dokuya basısı, sekonder enfeksiyonlar veya kist rüptürü ile semptomlar ortaya çıkar. İntakt kistleri olan olgular asemptomatiktir (5). Yapılan bir çalışmada pulmoner kist hidatik tanısı alan çocukların %12'sinin asemptomatik olduğu bildirilmiştir (11). Pulmoner kist hidatikte en sık karşılaşılan bulgular öksürük, göğüs ağrısı, hemoptizi ve ateştir. Bu bulgular hastalığa spesifik değildir (5). Olgumuzunda gerek akciğer, gerekse diğer sistemlere ait herhangi bir yakınması yoktu.

Akciğer kist hidatiginde tanıya yardımcı karektistik bulgular olmadığı için tanı ya geç, ya da tesadüfen konulur. Tanıda en yol gösterici yöntem direk akciğer grafisidir. Direk akciğer grafilerinde intakt kistler düzgün sınırlı, homojen, yuvarlak veya oval görünümündedir (5). Hiçbir yakınması olmayan hastamızda direk akciğer grafisinde yuvarlak, homojen, düzgün sınırlı kistik lezyon saptanması ile kist hidatik düşünülmüştü. Casoni deri testi ve Weinberg kompleman testleri yüksek yalancı pozitiflikleri nedeniyle tanıda kullanılmadı (5).

Akciğer kist hidatiginde tedavi tıbbi ve cerrahi yöntemlerle yapılır. Kistin yeniden oluşumu ve diğer

organlara yayılımını önlemek için kist çıkarılmadan önce albendazol verilmelidir (1,2). Akciğer kist hidatiginde cerrahi tedaviye alternatif olarak perkütan drenaj tedavileri de uygulanmaktadır (12). Ama halen akciğer kist hidatiginde primer tedavi şekli cerrahidir (1). Olgumuzda kist çıkarılmadan önce albendazol başlandı ve sonrasında cerrahi tedavi uygulandı.

Yavaş enfeksiyon seyri ve nonspesifik semptomları ile geç tanı konulan bir başka hastalık ise akciğer tüberkülozudur. Karande ve ark.'ı tarafından, beş yaşındaki bir kız olguda primer akciğer tüberkülozu ile akciğer kist hidatiginin birlikteliğini bildirilmiştir (13).

Bu olgu sunumunda kardeşinde primer akciğer tüberkülozu tanısı olan ve pediatrik tüberküloz açısından önemli bir inceleme olan aile taraması sırasında çekilen direk akciğer grafisinde tesadüfen saptanan kist hidatikli olguyu sunduk. Bu olgu nedeniyle tüberküloz ve kist hidatik gibi sıkça görülen enfeksiyon hastalıklarının aynı ailede ayrı bireylerde görülebileceğini vurgulamak istedik.

KAYNAKLAR

1. Blanton R. Echinococcosis (*E. granulosus* and *E. multilocularis*). In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 17th ed, Elsevier Science, 2004;1173-1174.
2. King CH. Echinococcosis. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R eds. Principles and practice of Infectious Disease. 5th ed. New York: Churchill Livingstone, 2000; 2962-2963.
3. Burgos R, Varela A, Castedo E et al. Pulmonary hydatidosis: Surgical treatment and follow-up of 240 cases. Eur J Cardiothorac Surg 1999;16:628-635.
4. Symbas PN, Aletas H. Hydatid disease of the lung. In: Shields TW, LoCicero III J, Ponn RB (Eds). General Thoracic Surgery. Philadelphia, PA, Lippincott Williams and Wilkins, 2000;1113-1122.
5. Pasterkamp NL, Grutter HL, Shuckett B. Hydatid disease of the lung (pulmonary hydatidosis). In: Chernick V, Boat TF, Kending EL eds. Disorders of the respiratory tract in children. Philadelphia 1998; 1050-1058.
6. Health Statistics. Republic of Turkey Ministry of Health, Research Planning and Coordination Council, Ankara, 1997.

7. Canda MŞ, Canda T. Ekinokokkozis: 47 olgunun sunumu ve Türkiye'nin ekinokokkozis sorunu. T. Parazitoloji Dergisi. 1995;191:64-82.
8. Gouliamos AD, Kalovidouris A, Papailiou J et al. CT appearance of pulmonary hydatid disease. Chest 1991; 100:1578-1581.
9. Tsakayanms E, Pappis C, Moussatos G. Late results of the conservative surgical procedures in hydatid disease of the lung in children. Surgery 1970;68:379-382.
10. Blanton R. Pulmonary echinococcosis. In: Mahmoud AAF ed: Parasitic Lung Diseases, vol 101. New York, NY, Marcel Decker Inc, 1997;171-189.
11. Cangir AK, Sahin E, Enon S ve ark. Surgical treatment of pulmonary hydatid cysts in children. J Pediatr Surg. 2001;36:6:917-20.
12. Akhan O, Ozmen MN, Dincer A, Gocmen A, Kalyoncu F. Percutaneous treatment of pulmonary hydatid cysts. Cardiovasc Intervent Radiol. 1994;17:271-275.
13. Karande SC, Sheth SS, Lahiri KR, Shah MD. Coexistent hydatid disease and pulmonary tuberculosis in a five year old girl. Association of Physicians of India Journal 1991;39:353-354.