

# Kitle Lezyonu Görünümünde Bir Kist Hidatik Vakası

## A Hydatid Cyst Case With Mass Lesion View In The Lung

<sup>1</sup>Hadice Selimoğlu Şen, <sup>1</sup>Ayşe Aydın, <sup>1</sup>Abdurrahman Abakay, <sup>2</sup>Abdulhalim Şenyiğit

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır  
<sup>2</sup>Özel Diyarbakır Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır

### Özet

Kist hidatik, Echinococcus granulosus tarafından oluşturulan bir parazitik infestasyondur. Bu çalışmada akciğer kist hidatiğinin klasik radyolojik ve bronkoskopik görünümüne dışında olan malign kitle görünümünde bir olgu sunulmuştur. 17 yaşında erkek hasta öksürük, balgam, kan tükürme şikayetleri ile başvurdu. Hasta son 2 ay içinde 10 kg kaybetmişti. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde kitle lezyonu saptanan hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Fiberoptik bronkoskopide sağ akciğer üst lob anterior segmentte mukozal tümseklenme ve üzeri nekrotik doku kaplı lezyon görüldü. Buradan alınan endobronşial biyopsi sonucu 'kist hidatik' olarak raporlandı. Batın ultrasonografisinde epigastriumda karaciğer sol lobunda kistik oluşum görüldü. Hasta operasyon için göğüs cerrahisi kliniğine nakledildi. Orada yapılan operasyonla akciğerdeki kist hidatik çıkarıldı. Akciğer kist hidatiği sıklıkla alt loblarda lokalize olur. Kistin klasik radyolojik, bronkoskopik bulguları olmakla birlikte nadir de olsa farklı radyolojik, bronkoskopik görünümde de kist hidatiği aklı getirmek gerekir.

### Abstract

Hydatid cyst is a parasitic infestation caused by Echinococcus granulosus. In this study we present a pulmonary hydatid cyst case that has radiological and bronchoscopic view like a malign mass. A 17 year-old male patient. He has cough, sputum and hemoptysis complaints. He has 10 kg weight loss in last two months. Thorax computed tomography showed a consolidate lesion in the the right upper lobe. Fiberoptic bronchoscopy was performed in this case. There was an endobronchial hump lesion covered with necrotic tissue, in the right upper lobe anterior segment. The result of bronchoscopic biopsy was reported as 'hydatid cyst'. We found a cystic lesion at the left liver lobe in abdominal ultsonography. Patient transferred for operation at thoracic surgery department. Hydatid cyst was rejected by operation. Hydatid cyst is usually located in the lower lobes of the lungs. Although cyst has classic radiologic, bronchoscopic findings, we should think hydatid cyst in different radiological and bronchoscopic findings too.

**Anahtar kelimeler:** Kist hidatik, kitle lezyonu, akciğer

**Key words:** Hydatid cyst, mass lesion, lung

### GİRİŞ

Kist hidatik, Echinococcus granulosus tarafından oluşturulan parazitik infestasyondur. En sık karaciğerde görülmekle birlikte, % 10-30 sıklıkta akciğerde de görülmektedir. Akciğerlerde daha çok alt loblarda yerleşmektedir (1). Olguların % 30-50'si asemptomatiktir ve tesadüfen radyolojik olarak tanı konur (2). Kist hidatik coğrafik koşullar nedeni ile ülkemizde sık görülmektedir. Bu çalışmada akciğer kist hidatiğinin klasik radyolojik ve bronkoskopik görünümüne dışında olan, radyolojik olarak malign kitle görünümünde bir akciğer hidatik kisti olgusu sunulmuştur.

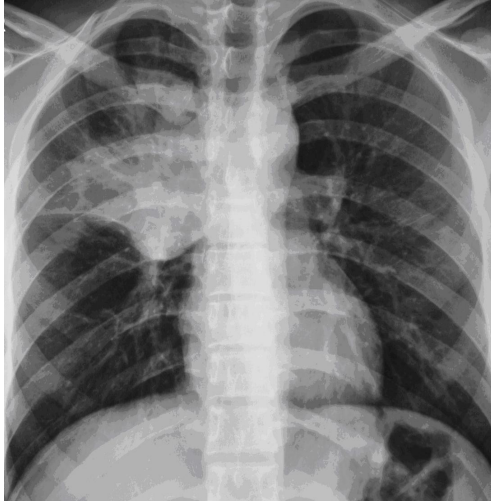
### OLGU

17 yaşında erkek hasta öksürük, balgam, kan tükürme şikayetleri ile başvurdu. Hasta son 2 ay içinde 10 kg kaybetmişti. Posteroanterior akciğer grafisinde kitle lezyonu görüldü (Resim 1). Hastaya toraks bilgisayarlı tomografisi çekildi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ üst lobda kitle lezyonu saptandı (Resim 2). Hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Fiberoptik bronkoskopide sağ akciğer üst lob anterior segmentte mukozal tümseklenme ve üzeri nekrotik doku kaplı lezyon görüldü (Resim 3). Buradan endobronşial biyopsi alındı. Patoloji sonucu 'kist hidatik' olarak raporlandı. Sistem taraması yapılan hastanın batın ultrasonografisinde epigastriumda karaciğer sol lobunda kistik oluşum

görüldü. Hasta operasyon için göğüs cerrahisi kliniğine nakledildi. Orada yapılan operasyonla akciğerdeki rüptüre kist hidatik çıkarıldı.

### TARTIŞMA

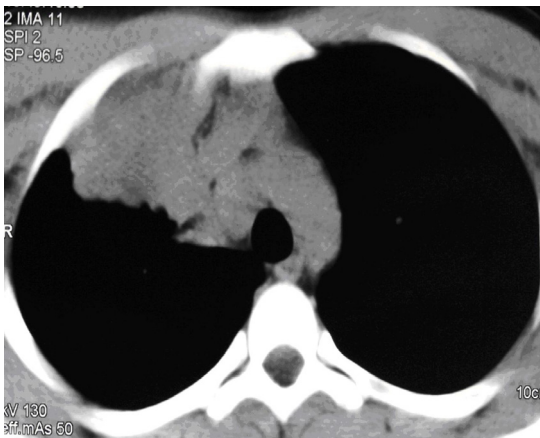
Kist hidatik, Echinococcus granulosus'un neden olduğu paraziter bir hastalıktır. Ülkemizdeki görülme sıklığı 100.000'de 50-400, yaygınlığı ise 100.000'de 3,4'tür (1,3). Kist hidatik hastalığına genç yaşlarda daha sık rastlanmaktadır (4). Sıklıkla karaciğerde olmakla birlikte % 10-30 olguda akciğerde de görülebilir. Akciğer dokusunun süngerimsi yapısından dolayı kist, akciğerde diğer organlardakinden daha büyük boyutlara ulaşip daha erken belirti ve bulgu vermektedir (5,6). Akciğer kist hidatiğinin olguların % 51'inde soliter, % 25'inde multipl, % 24'ünde rüptüre veya enfekte olduğu bildirilmiştir (7). Akciğerde daha çok sağ alt lobda yerleşmektedir. Olgumuzda ise sağ üst lob yerleşimiydi. Hastalık çoğu kez asemptomatik seyredir. Hidatik kistler çok iyi kapsüllüdürler, perfore olmadıkları müddetçe ateş, halsizlik, kilo kaybı gibi sistemik belirti vermezler (8-10). Semptomlar çoğunlukla kistin yerleşimi veya büyüklüğüne bağlıdır. Öksürük, göğüs ağrısı ve hemoptizi en sık karşılaşılan semptomlardır. Bizim hastamızda da öksürük balgam ve hemoptizi mevcuttu. En tanısıl semptom kist sıvısı veya membranların ekspektorasyonudur (1). Olgumuzda rüptüre kist hidatik bulunmasına



**Resim 1.** Postero antero akciğer grafi görüntüsü

karşın herhangi bir membran veya kist sıvısı ekspektorasyonu öyküsü yoktur.

Tanı için rutin laboratuvar incelemelerinin fazla önemi yoktur. Kanda eozinofili hastaların % 25'inde görülmektedir. Bizim hastamızda kanda eozinofili yoktu. Yapılan bir çalışmada akciğer kistlerinin % 73'ünde, karaciğer kistlerinin % 89'unda İHA testi pozitif bulunmuş iken (11). Diğer bir çalışmada akciğer kistlerinin % 59'unda, karaciğer kistlerinin ise % 76'sında İHA testi pozitif olarak saptanmıştır (12). Biz olgumuza histopatolojik olarak tanı koyduğumuzdan İHA incelemesi yapmadık. Ruptüre hidatik kistler genellikle enfekte olur ve apseleşir. Kronik enfekte kistlerde endokist tümüyle ekspektore edilebilir ve kavite içerisinde hidroaerik seviyelenme ile oldukça kalın perikist duvarı oluşur. Böyle bir hidatik kist piyogenik apsedan ayrılamayabilir (7). Bilgisayarlı tomografi, konvansiyonel radyografide görülen bulguları göstermekle birlikte, hidatik



**Resim 2.** Toraks bilgisayarlı tomografide kitle görünümü



**Resim 3.** Fiberoptik bronkoskopide üzeri nekrotik doku ile kaplı endobronşial lezyon

kistin içerdiği sıvının yoğunluğunu, perforasyon veya komplike hidatik kistlerin internal yapısını, konvansiyonel radyografik yöntemlerle görülemeyen perforasyon kist sıvısı içindeki kollabe membran ve ana kist içindeki kız vezikülleri göstererek tanıya yardım eder (7). Radyolojik olarak hava sıvı seviyesi içermeyen, yer yer düşük dansitede, heterojen attenuasyon alanları gösteren kistik oluşumun tanısında görüntüleme yöntemleri kesin tanı için yeterli değildir. Ayırıcı tanıda malignite, nekrotizan pnömoni, obstruktif akciğer absesi gibi hastalıklar olduğundan fiberoptik bronkoskopi ile bronşial ağacı değerlendirmek gerekir. Bizim olgumuzda da fiberoptik bronkoskopi yapıldı ve endobronşial lezyondan alınan biyopsi materyali kist hidatik olarak raporlandı. Akciğer hidatik kistlerinin öncelikli tedavisi cerrahidir, bazı durumlarda sadece tıbbi bazen de kombine tedavi uygulanır. Komplike olmayan küçük kistlerde, çok fazla sayıda kist bulunması halinde, cerrahi tedaviyi tolere edemeyecek hastalarda (kronik eşlik eden hastalıklar, genel durum bozukluğu, vb.) ve ameliyatı kabul etmeyen olgularda tıbbi tedavi uygulanır (13). Olgumuza kistotomi ameliyatı uygulandı.

Akciğer kist hidatiği sıklıkla akciğerlerin alt loblarında lokalize olur. Radyolojik olarak nilüfer çiçeği belirtisi, hidro-aerik seviye, menisküs belirtisi, kistin çevresinde pnömonik infiltrasyon ve plevraya açılmaya bağlı pleural sıvı görülebilir (14,15). Kistin klasik radyolojik, bronkoskopik bulguları olmakla birlikte nadir de olsa farklı radyolojik, bronkoskopik görünümde de (ör: kitle görünümü gibi ) kist hidatiği akla getirmek gerekir.

#### KAYNAKLAR

1. Köktürk O, Gürüz Y, Akay H, Akhan O, Biber Ç, Çağırıcı U, ve ark. Toraks demegi paraziter akciğer hastalıkları tanı ve tedavi rehberi 2002. Toraks Dergisi 2002; 3: 1-16.
2. Aguilar X, Fernandez-Muixi J, Magarolas R, Sauri A, Vidal F, Richart C. An usual presentation of secondary pleural hydatidosis. Eur Respir J 1998;11: 243-5.
3. Merdivenci A. Türkiye'de Kist Hidatik Hastalığı. 1.Baskı. İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul: 1976.
4. Doğanay A, Kara M. Hayvan sağlığı yönünden ekinokokozun Türkiye'de ve dünyadaki epidemiyolojisi ve profilaksisi. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 1998; 139:171-81.
5. Yalav E, Ökten I. Akciğer kist hidatiklerinin cerrahi tedavi yöntemleri. 1.Baskı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara: 1977.
6. Halezeroğlu S, Çelik M, Uysal A, Şenol C, Keleş M, Arman B. Giant hydatid cysts of the lung. J Thorac Cardiovasc Surg 1997; 113: 712-7.

7. Saksouk FA, Fahl MH, Rizk GK. Computed tomography of pulmonary hydatid disease. *J Comput Assist Tomogr* 1986;10: 226-32.
8. Doğan R, Yüksel M, Çetin G, Süzer K, Alp M, Kaya S, et al. Surgical treatment of hydatid cysts of the lung: Report on 1055 patients. *Thorax* 1989; 44: 192-9.
9. Eroğlu A, Kürkçüoğlu C, Karaoğlanoğlu N, Tekinbaş C, Kaynar H, Onbaş O. Primary hydatid cysts of the mediastinum. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2002; 22: 599-601.
10. Yüksel M, Kalaycı G. Akciğer kist hidatiğinin cerrahi tedavisi. In: Yüksel M, Kalaycı M, eds. *Göğüs Cerrahisi*. 1.Baskı. İstanbul: Bilmedya Yayınevi; 2001: 647-58.
11. Kuru C, Baysal B. Unilokuler kistik ekinokokkozis'in tanısında indirekt hemaglutinasyon yönteminin değeri. *T Parazitol Derg* 1999; 23: 251-4.
12. Wattal C, Malla N, Khan IA, Agarwal SC. Comparative evaluation of enzyme-linked immunosorbent assay for diagnosis of pulmonary echinococcosis. *J Clin Microbiol* 1986; 24: 41-6.
13. Mahmoud AAF. *Parasitic lung diseases. Lung biology in health and disease*. 101th. New York: Marcell Dekker Inc, 1997.
14. Aytaç A, Yurdakul Y, İkizler C, Olga R, Saylam A. Pulmonary hydatid disease: report of 100 patients. *Ann Thorac Surg*. 1977; 23: 145-51.
15. Tuncel E. *Klinik radyodiagnostik*. 1. Baskı. İstanbul: Tafl Yayıncılık; 1989.