

PELVİK KİST HİDATİK

Ergün ONUR¹
Tijen ERÇAL²
Kemalettin UYGUR²

Kliniğimizde tedavi edilen bir kist hidatik vakası sunuldu. Klinik ve laboratuvar bulguları, tedavi ve kist hidatikten korunma gözden geçirilerek tartışıldı.

A case of hydatid cyst treated in our clinic is presented. The clinical and laboratory finding, treatment and prevention is reviewed and discussed.

Çok eski tarihlerden beri bilinen bu hastalık, Taenia echinococcus'a ait hekzekant embriyonun daha ziyade karaciğere yerleşerek büyümesi sonucu meydana getirdiği kistik bir oluşumdur.

Hippocrat'ın «su dolu karaciğer» olarak tanımladığı kist hidatik, Yahudilerin Talmud adlı kitabında kurban olarak kesilen hayvanların bir kısmında gözlenen «su dolu keseler» olarak belirtilmiştir (3, 5).

Francesco Redii, bu kistik oluşumun bir parazit bulaşması sonucu meydana geldiğini açıklamış ve bunu Bresner'in insanda ilk kist hidatik hastalığını 1821 tarihinde yayınlaması izlemiştir. Daha sonra 1853'de Von Sibold'un, etkenin Taenia echinococcus olduğunu tanımlamasını takiben Naunyn 1863 tarihinde parazitin evrimini açıklayarak hastalık hakkındaki bilgileri tam olarak aydınlığa kavuşturmuştur (1, 4).

Parazit 2 - 6 mm uzunluğunda olup, baş, boyun ve üç dört halkadan ibraettir. Son halka parazitin büyük bölümünü teşkil eder ve yaklaşık 500 kadar yumurta içerir. Erişkin Taenia köpek, kurt ve çakalın ince bağırsağında bulunur. Rutubet, ışık, ısı değişikliklerine karşı son derecede dayanıklı ve senelerce canlılıklarını sürdürebilen yumurtalar bu hayvanların feçesleri ile dışarıya atılır. Adı geçen hayvanlar böylece arakonak görevini yaparlar (3, 5, 6, 12, 13, 17).

(1) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(2) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

KontROLSÜZ ve hijyenik koşulların iyi olmadığı ortamda kesilen hayvan etlerinin yenmesi hastalığı meydana getirir. İslam ülkeleri, Avustralya, Afrika, Güney Amerika, Güney Avrupa, Ortadoğu ülkeleri kist hidatığın en sık görüldüğü yerlerdir. Ülkemizde de oldukça sık görülen bu hastalık daha ziyade doğu ve İç Anadolu bölgelerinde yaygındır (5, 13).

İnsanlar hayatın herhangi bir döneminde bu hastalığa yakalanabilir. İlk inokülasyon sıklıkla çocukluk döneminde olur ve yavaş bir seyir gösterdiğinden belirtiler yıllar sonra ortaya çıkar. Bu nedenle semptomlar genellikle 20 - 40 yaşlarında görülmektedir. Yakınmalar kistin bulunduğu organa göre değişir ve kist belirli bir büyüklüğe ulaştıktan sonra ortaya çıkar. Semptomlar daha çok basınçtan kaynaklanmaktadır (3, 5, 13).

Hastalığın tanısında Casoni, Weinberg ve İndirekt hemaglutinasyon testlerinden yararlanır. İlaveten radyolojik, ultrasonik ve laparoskopik tetkikler de güvenilir yöntemlerdir. Kist hidatikin kesin tanısı eksplo-ratris laparotomi yapılarak konulabilmektedir (3, 5, 8, 10, 13, 16).

Kist Hidatik'in tedavisi operatiftir. Son yıllarda immünolojik tedavi ve kemoterapiden de faydalandığına dair yoğun çalışmalar bildirilmektedir (3, 10, 16).

Yapılan araştırmalara göre kist hidatik'in en sık yerleştiği organ karaciğerdir (%50 - 75). Akciğerde yerleşme oranı yaklaşık %15 olup kalan kısmını dalak, kas, beyin, böbrekler, pankreas, perikardium ve kemik dokusu teşkil eder. Hemen ilave edelim ki çok ender yerleşim gösteren bölgelerden biri de genital organlardır (1, 2, 3, 4, 10, 12, 13).

Yukarıda belirtildiği gibi çok nadir görülen pelvik kist hidatik bir vaka nedeniyle takdim edilmiştir.

Vak'a Takdimi :

Bayan E. U. 34 yaşında, Protokol No: 599/1984, on yıllık evli, çocuk olmama nedeniyle polikliniğimize baş vurdu. Myoma uteri ön tanısı ile 2.2.1984 tarihinde kliniğimize yatırıldı. Öz ve soy geçmişinde bir özellik yok. Laboratuvar muayenelerinde: Eritrosit: 3.600.000, Hemoglobin 12 gr, lökosit: 5600, Sedimentasyon: 15 mm 1/2 st., 35 mm 1 st., açlık kan şekeri 100 mg/dl, BUN 7 mg/dl, kanama zamanı 4 dakika, pıhtılaşma zamanı 5 dakika idi. İdrar muayenesinde bir patoloji görülmedi. Pelvik muayenesinde: Vulva ve vagen: normal, Kollum: kapalı forme, uterus: 3 1/2 gebelik ayı cesametinde, yarı mobil ve sert kıvamda, adneksler: palpe edilemedi, Douglas'da dolgunluk mevcut, parametriumlar: serbest olarak bulundu.

Hasta 10.2.1984 tarihinde ameliyata alındı. Batın açıldığında fundus

uteri üzerinde lokalize, çevre doku ve barsaklarla iltisaklı olan 15 x 18 cm boyutunda kistik kitle ve ayrıca Douglas'ı dolduran 3 - 5 cm boyutlarında 3 ayrı kistik oluşum daha tesbit edildi. Vakanın kist hidatik olduğu saptandı. Kitle çevre doku ile ileri derecede yapışıklık gösterdiğinden tümü ile çıkarılamadı. Kist içeriği aspire edilerek kavitesi formol ile yıkandı ve batına diren konularak kapatıldı.

TARTIŞMA

Memleketimizde sık görülen kist hidatik paraziter bir hastalıktır. Köpek, koyun ve domuzlarla insanlara bulaşır. Enfeksiyon, hijyenik koşullara uyulmaması halinde oral yolla da alınabilir.

Kist hidatik oranı kadın ve erkekte farklılık göstermez. Kadın genital sisteminde de yerleşme gösteren bu hastalık primer veya sekonder olarak ortaya çıkar. Sıklıkla karaciğerdeki yerleşimi takiben sekonder olarak pelviste görülür ve daha ziyade Douglas'da lokalize olur (3, 5).

Ülkemizde yapılan istatistikî çalışmalara göre pelvik lokalizasyon olarak ligamentum latum içerisinde 3 vaka (%2.7), overde 2 vaka (%1.8) saptanmıştır. Diğer çalışmalarda da ramus mandibula, maksiller sinüs, tiroid bezi, orbita, meme, kalp ve pankreas yerleşimleri de nadir görülen formlar olarak bildirilmiştir (4, 11, 15, 17, 19).

Hastalığın diğer organlara yerleşimi, karaciğer ve akciğer engelini aştıktan sonra meydana gelir. Bu nedenle periferik organ yerleşimi azalma göstererek %10 - 20 oranını bulmaktadır (4, 12).

Seyrek yerleşim gösteren kist hidatik tanısını koymak genellikle tesadüfi olur. Pelviste lokalizasyon gösterenler pelvik kitle nedeniyle yapılan laparatomilerde sürpriz olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna karşılık karaciğerde sık yerleşiminden dolayı kolay tanımlanmaktadır.

Vakamıza myoma uteri ön tanısı ile laparotomi yapılmış ancak kitlenin pelvik kist hidatik olduğu ameliyat esnasında anlaşılmıştır. Burada da görüldüğü gibi pelvik yerleşim gösteren formlarda batın açıldığında veya kitlenin histopatolojik tetkiki yapıldığında tanı kesinleşmektedir.

Kist hidatik'in tedavisinde radyoterapi ve immünolojik konservatif yöntemler uygulanmışsa da alınan neticeler tatminkar olmamıştır. Son yıllarda, nisbeten tesirsiz olmasına rağmen bazı komplike vakalarda mebendazol önerilmektedir. Bir grup araştırmacı cerrahi girişimden önce bu preparatın bir süre kullanımının yararlı olacağını savunmaktadır. Buna benzer bir başka çalışmada, albendazol sülfoksitin hasta serum ve kist sıvısındaki konsantrasyonunun mebendazole oranla daha yüksek olduğu

saptanmıştır. Daha önce mebendazole cevap vermeyen vakalarda alben-dazol ile alınan sonuçlar bazı araştırmacılara cesaret vermiştir (3, 12, 13, 16).

Bu çalışmaların bir kısmı ümit verici olmakla beraber tedavideki değeri henüz tartışma konusudur. Bu bakımdan kist hidatik tedavisinde cerrahi yöntemler halen önemini korumaktadır (2, 3, 4, 5, 13).

Pelvik kist hidatik sterilite açısından ve gebelikte yarattığı sorunlar bakımından ayrı bir önem taşır. Kadında primer sterilite sebebi olarak %21.4 gibi küçümsenmeyecek bir oran gösterir. Gebelikte birlikte bulunması halinde sıklıkla distosiye neden olmaktadır (5).

Bilindiği gibi bu hastalığın tedavisi büyük güçlükler göstermekte ve ortaya çıkarabileceği komplikasyonlar da ciddi boyutlara ulaşmaktadır. Bu nedenle hastalığın tanıtılması, kesim hayvanlarının iyi bir denetimden geçirilmesi ve köpeklerle antihelmentik ilaçların periyodik olarak uygulanması ile yapılacak koruyucu tedavinin önemi ortadadır.

Paraziter hastalıkların yaygın bulunduğu bölgelerde seyrek yerleşim gösteren kist hidatik olgularının gözden kaçmaması için hastaların bu yönden de tetkiki yararlı olacaktır kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Abaoğlu, C., Aleksanyan, V. : *Semptomdan Teşhise*. 4. baskı, Sermet Matbaası, İstanbul, s.: 821, 1968.
2. Abaoğlu, C., Aleksenyan, V. : *Teşhisten Tedaviye*. 4. baskı, Sermet Matbaası, İstanbul, s.: 140, 1969.
3. Bumin, O. : *Sindirim Sistemi Cerrahisi*. 5. baskı, Güven Kitabevi, Ankara, s.: 419, 1980.
4. Cenik, Z., Ünal, M. : *M. Masseter içinde lokalize kist hidatik*, S. Ü. T. F. Dergisi, 1: 85, 1984.
5. Çokşenim, Ş., Asena, U., Onur, E. : *Pelvik kist hidatik*, E. Ü. T. F. Mec., 21: 215, 1982.
6. Doğanay, S., Sidal, B., Ersöz, A. : *Karaciğer kist hidatiği ve gebelik*, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Mec., 15: 41, 1978.
7. Dusanic, D. G. : *Medical Parasitology, in Burrows Textbook of Microbiology*, Ed. by Freeman, B. A., 22nd Edition, W. B. Saunders Comp., Philadelphia - London - Toronto, p: 940, 1985.

8. Eminoglu, M. : Diagnostik ultrasonografi ve bunun obstetrik ve jinekolojide kullanilma yerleri, *E. Ü. T. F. Mec.*, 14: 727, 1975.
9. Gayral, F., Bouree, P., Jourdanne, P. : Kyste hydatique du pancreas, *Nouv. Presse Med.*, 10: 3787, 1981.
10. Georgakopoulos, P. A., Gogas, C. G., Sariyannis, H. G. : Hydatid disease of the female genitalia, *Obstet. Gynecol.*, 55: 555, 1980.
11. Ghannad, E., Abbou, C. B., Nottin, R. : L'hydatidose cardiaque, *Sem. Hop.*, 59: 1459, 1983.
12. Hunt, T. K., Jawetz, E. : Inflammation, Infection and Antibiotics, in *Current Surgical Diagnosis and Treatment*, Ed. by Way, L. W., 6th edition, Lange Medical Publication, Los Altos, California, p: 137, 1983.
13. Kayabali, İ. : Cerrahi, A. Ü. Basımevi, Ankara, s.: 675, 1977.
14. Kremer, S., Beck, K. J. : Rare manifestation of an Echinococcus cyst in the female genital tract, *Geburtshilfe Frauenheilkd.*, 43: 505, 1983.
15. Larsh, J. E. : Helminths and Helminthic Infections, in *Zinsser Microbiology*, ed. by Joklik, W. K., Willet, H. P., Amos, D. B., 17th ed., Appleton-Century-Crufts, New York, p: 474, 1980.
16. Morris, D. L. : Medical treatment of cyst hydatid, *Jama*, 253: 2053, 1985.
17. Patiroglu, T. E., Turgutalp, H., Kandemir, B. : Kist hidatikte seyrek yerlesim yerleri, *Erciyes Ü. Tıp Fak. Dergisi*, 5: 393, 1983.
18. Uysal, S., Cardar, Z. : Aynı hastanın değişik iki organında yerleşim gösteren bir kist hidatik olgusu, *A. Ü. T. F. Mec.*, 31: 1258, 1978.
19. Yücel, F. A., Gökdemir, Ü., Atalay, H. : Overde lokalizasyon gösteren kist hidatik, *Şişli Çocuk Hastanesi Bült.*, s.: 280, 1976.