

AKCİĞER KİST HİDATİĞİNDE CERRAHİ YAKLAŞIM

Dr. Sami CERAN*, Dr. Tahir YÜKSEK*, Dr. G. Sadi SUNAM*, Dr. Mehmet GÖK**, Dr. Hasan SOLAK,
Dr. Kazım AKYOL*, Dr. Aydın ŞANLI*, Tunç SOLAK

* S.Ü.T.F. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, ** S.Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları Kliniği

ÖZET

1987-1994 yılları arasında S.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kliniğine yatırılarak tedavi edilen 191 hasta sunuldu. Vakaların % 52.87'si erkek, % 47.12'si kadındı. En çok görülme 11-20 yaş grubundaydı. Kistin 99 (% 51.83)'ü sağ akciğerde, 84 (% 43.97)'ü sol akciğerde ve 8 (%4.18)'i her iki akciğerde lokalize idi. 5 Median sternotomi, 6 segmentektomi, 7 wedge rezeksiyon, 9 lobektomi, 13 transdiafragmatik karaciğer kistine müdahale, 1 transdiafragmatik yolla dalak kistine müdahale, 159 kistotomi + kapitonaj, 10 dekortikasyon, 4 kistektomi yapıldı.

4 vakada postoperatif ampiyem ortaya çıktı ve tedavi edildi. 1 vaka solunum yetmezliğinden kaybedildi. Nüks gözlenmedi.

Anahtar Kelimeler:Kist hidatik, Cerrahi tedavi.

SUMMARY

Surgical Intervention in The Lung Hydatid Cyst

In this article, 191 cases were presented who operated in The Thoracic and Cardiovascular Surgery Clinic, University of Selçuk between 1987 and 1994. 52.87% of them were male and 47.12% of were female. Most of the patients were 11-20 years of age. 99 of cystes (51.83%) were in right lung, 84 (43.97%) were in left lung and 8(4.17%) of them were in both lungs. Median sternotomy was performed in 5 cases, segmentectomy in 6 cases, wedge resection in 7 cases, lobectomy in 9 cases, cystotomy and capitonage in 159 cases, decortication in 10 cases and cystectomy in 4 cases. 13 liver cystes and one spleen cyste were excised via trans-diaphragmatic approach.

Empyema was seen in 4 cases and succesfully treated. Only one case died on respiratory failure. Relapse was not seen in any case.

Key Words:Hydatid Cyst, Surgical Treatment.

GİRİŞ

Türkiye'de endemik olarak bulunan akciğer hidatik kistinin asıl etkeni T. Ekinokokustur. Hayat siklusu köpek, kurt, çakal, tilki gibi esas konakçılarla, koyun, keçi, sığır, domuz ve insan gibi ara konakçılar arasındadır. Tenya yumurtaları bulunan yiyecek ve eşyalarla da, ekonomik ve kültürel açıdan geri kalmış hayvancılıkla uğraşan kişilere, daha fazla olmak üzere bulaşır. Bu paraziti alan şahıs uzun süre asemptomatik kalır. Kist büyüyerek hava yollarına, özefagusa veya büyük damarlara bası yapınca veya rüptüre olunca semptomatik olur (1).

MATERYAL ve METOD

1987-1994 yılları arasında S.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde opere edilen 191 Akciğer kist hidatik vakası retrospektif olarak gözden geçirildi.

Bu vakaların 101 (%52.87)'i erkek, 90 (% 47.12)'i kadındı. Ençok % 31.40 ile 11-20 yaş grubundaydı. Yaş grubu ve cinse göre dağılım tablo 1'de gösterilmiştir.

10 vakada hiç semptom yokken tesadüfen veya başka bir sebepten dolayı akciğer filmi çekilince tes-

Tablo 1. Yaş ve cinsiyete göre dağılım

Yaş	Erkek	Kadın	Toplam
0-10	12	10	22
11-20	38	22	60
21-30	15	22	37
31-40	15	10	25
41-Y	21	26	47
TOPLAM	101	90	191

bit edilmiştir. Göğüs grafisi (direkt ve yan grafi) tanı için ana metoddü ve kistin anatomo-patolojik durumu hakkındaki gerekli bilgiyi veriyordu. Rutin olarak tam kan ve tam idrar tetkiki yanında Wainberg compleman fiksasyon testi ve Casoni cilt testi yapıldı. 25 vakaya batın ultrasonografisi yapıldı.

Tablo 2. Semptomlar

Semptomlar	Vaka Sayısı
Öksürük	150
Hemoptizi	12
Ateş	15
Yan Ağrısı	88
Dispne	60
Müko pürülan balgam	20
Anaflaktik reaksiyon	2
Ağızdan kaya suyu gelmesi	3

Kist, vakaların 99'unda (%51.83) sağ akciğerde, 84'ünde (%43.97) sol akciğerde ve 8'inde (%4.18) bilateral yerleşmişti. Vakaların 27'sinde kist veya kistler perfore olmuştu.

Tablo 4. Cerrahi girişim şekilleri

Median sternotomi	5 (İki vakada karaciğer kisti de vardı)
Segmentektomi	6
Wedge rezeksiyon	7
Lobektomi	9
Karaciğer kistlerine Transdiafragmatik girişim	13
Transdiafragmatik olarak dalak kistine girişim	1
Kistotomi kapitonaj	159
Dekortikasyon	10
Kistektomi	4

Tablo 3. Kistlerin lokalizasyonu

Sağ Akciğer			
Üst lob	34	(%12.45)	
Orta lob	28	(%10.25)	
Alt lob	70	(%25.64)	
Sol Akciğer			
Üst lob	30	(%10.98)	
Lingula	19	(%6.95)	
Alt lob	68	(%24.90)	
Karaciğer	23	(%8.42)	
Dalak	1	(%0.36)	

Akciğer kist hidatiğine ilave olarak 23 vakada karaciğer ve bir vakada da dalakta kist vardı. Kistlerin lokalizasyonu Tablo 3'de gösterilmiştir.

191 hastada toplam 273 lokalizasyonda lezyon vardı. 54 vakada iki ve daha fazla kist vardı. 191 hastaya uygulanan cerrahi işlem tablo 4'de gösterildi.

Post operatif ilk günlerde 5 (%2.61) hastada atelektazi gelişti. Bunlar nazotrakeal veya bronkoskopik aspirasyonla düzeldi. 4 (%2.09) vakada ampiyem gelişti. Hepsinde konservatif tedaviyle akciğer ekspansiyonu sağlandı. 1 (%0.52) hasta solunum yetmezliğinden öldü. Kontrollerde nüks tesbit edilmedi.

TARTIŞMA

Hidatik kist hastalığı yeryüzünde yaygın olmakla beraber, ekonomik ve kültürel seviyesi düşük olan ve hayvancılıkla uğraşan Türkiye ve benzeri ülkelerde endemik denilecek şekilde görülmektedir (1,2,3).

Hidatik kist için karaciğerden sonra lokalizasyon yeri olarak en çok tercih edilen yer akciğerlerdir. Literatür taramalarında % 55-75 oranında karaciğerde, %10-20 oranında akciğerlerde yerleştiği görülmüştür (4,5). L. Burgos ve arkadaşları (2) kliniklerinde yıllık ortalama 25 vak'anın akciğer hidatik kisti nedeniyle tedavi edildiğini rapor etmişlerdir. Kliniğimizde yıllık ortalama olarak toplam 98 hastaya toraks ameliyatı yapılmaktadır. Bunlardan 27 vaka hidatik kist sebebiyle ameliyat olmaktadır.

Literatürde erkeklerde kadınlara oranla daha çok görüldüğünden bahsedilmektedir (2,6,4). Bizim serimizde de erkekler çok az bir farkla öndedir. Değişik araştırmalarda (6,7,8) 15-35 yaş grubunda daha yaygın olduğu bildirilmesine rağmen biz 11-21 yaş grubunda daha yaygın bulduk.

Akciğer hidatik kistleri genellikle tek yerleşimli olmasına rağmen çok yerleşimli de olabilir. Kocak H. ve arkadaşları % 93.7 tek lezyon, % 6.25 iki taraflı ve bunların da % 4.1'inde tek taraflı multipl olarak bildirmişlerdir. Bizim vak'alarımız % 28.27 multipl yerleşim, % 71.72 tek taraflı yerleşim ve % 4.18'de bilateral yerleşimliydi.

Tüm akciğer alanlarında yerleşme mümkün olmasına rağmen kaynaklardaki (1,2,4,6) bildirilenlere benzer şekilde bizim vakalarımız da da alt loblarda, özellikle sağ alt loba daha çok yerleşim vardı.

Klasik olarak akciğer kist hidatiği tek taraflıysa torotomi+kistotomi+kapitonajla tedavi edilir.

Şayet çift taraflıysa veya multi organ tutulumluysa bu kez iki veya daha fazla girişim söz konusu olur. Ama uygun vakalarda median sternotomiyle bu problem çözülebilir. Nitekim biz 5 vakada tek seansta median sternotomiyle bilateral akciğer hidatik kistleri ve ilaveten 2 karaciğer hidatik kistini tedavi ettik. Ancak her yerleşimdeki karaciğer kistine transdiafragmatik yolla ulaşım müdahale edilemez; özellikle diyafragmatik ve ön yüzdeki kistlere bu yolla müdahale edilebilir. Median sternotomiyle ön mediastene girip sağ ve sol mediastinal plevra yoluyla akciğerlerdeki kistlere gerekli işlem yapılır. Aynı kesiyle sağ diyafragma açılarak karaciğer kubbesindeki kistlere de ulaşılabilir. Biz iki vakamızda bu yöntemi kullanarak zaman ve maliyet yönünden faydalandık. 11 vakamızda sağ torakotomi + diyafragma açılarak hem karaciğer hem de sağ akciğerdeki kistlere müdahale ettik. Karaciğere gömülü ve özellikle alt yüzdeki kistlere ulaşmak zordur. Bundan dolayı biz 23 karaciğer kist hidatiğinden 13'üne torakotomi ve median sternotomi yoluyla müdahale edebildik. Diğer 10 karaciğer kist hidatiği transdiyafragmatik çıkarılmaya müsait olmadığı için ikinci bir seansta çıkarılmak üzere genel cerrahiye sevk edildi. Sol akciğer ve dalak kisti olan bir vakaya sol torakotomi ve sol diyafram aracılığıyla müdahale ettik. Bu vakalar bize multipl kistli vakalarda, vak'asına göre değişik yaklaşımların ameliyat sayısını azaltacağını, tek seansta çok lezyona müdahale edilebileceğini böylece hastanın daha kısa süre hastanede kalarak düşük maliyetli tedavi sağlanacağını gösterdi.

KAYNAKLAR

1. Glenn's Thoracic and Cardiovascular Surgery. 1991; 281-282.
2. Burgos L., Baquierizo A. ve et al. Experience in the Surgical of 331 patients with pulmonary hydatidosis. J Thorac Cardiovasc Surg. 1991; 102: 427-30.
3. Solak H, Ceran S. ve arkadaşları. Lung Hydatid Cyst rupture and its surgery. Indian Journal of Medical Sciences. 1994; 48 (7): 155-157.
4. Yalav E, Ökten İ. Akciğer kist hidatiklerinin cerrahi tedavi yöntemleri. A.Ü. Tıp Fakültesi Yayın No: 399, 1980.
5. Videnel İ. Akciğerlerin parazit hastalıkları. Akciğer Hastalıkları E.Ü. Matbası İzmir 1981, 203.
6. Koçak H., Başoğlu A. ve arkadaşları. Akciğer hidatik kist vakalarının cerrahi tedavi sonuçları. A.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Bülteni 1989; 21(2): 429-38 (ayrı basım)
7. Akın M, Estürk E: Akciğer Hidatidozu ve Toraks. 1982; 30: 9-6.
8. Gürbüz L.: Akciğer Hidatidozu ve torakotomi sonrası değerlendirilmesi. Tuberküloz- Toraks 1981, 29: 180-106.