

## AKÇİĞER KİST HIDATİĞİ -36 OLGUNUN SONUÇLARI-

Mehmet Ali BEDİRHAN\*, Yener YÖRÜK\*\*, Rüstem MEHMET\*\*\*  
Tuncay ÇAĞLAR\*\*\*\*

### ÖZET

Ocak 1990-Nisan 1993 tarihleri arasında kliniğimizde tetkik ve tedavisi yapılan 36 akciğer kist hidatigi olgusu, retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş ortalaması 32, kadın: erkek oranı 17:19 idi. Tanı yöntemi olarak indirekt hemaglutinasyon, akciğer grafisi, batın ultrasonografisi ve gerek duyulan olgularda bilgisayarlı tomografi uygulandı. Beş olgu müracaat anında rüptüre idi. Hastaların 18'i (%50) öksürük, 12'si (%33) ağrı, 7'si (%20) hemoptiziyle müracaat etti. Beş olguda saptanan karaciğer kist hidatığının dördü, ileri bir tarihte ameliyat edildi. Beşinci olguda ise, sağ akciğer ve karaciğerdeki kiste aynı operasyonda müdahale edildi. Olguların 27'sine kistotomi+kapitonaj, üçüne akciğer plasti, beşine kistotomi+wedge rezeksiyon, bir olguya ise lobektomi uygulandı. Mortaliteye rastlanulmadı.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, ekinokok.

### SUMMARY

Thirty-six patients with hydatid cyst of the lung were diagnosed and operated between January 1990 and April 1993 in our department. Median age was 32 and male: female ratio was 17: 19. Indirect hemagglutination, chest x-ray, abdominal ultrasonography and CAT, when necessary, were used for diagnosis. Five cases had been ruptured at admission. Liver hydatosis was also diagnosed in 5 cases and four of them were operated after recovery of lung operation. Combined operation was performed to the fifth case because of liver and right lung disease. Cystectomy+capitonage, in 27, lung plasty in 3, cystotomy+wedge resection, in 5 and lobectomy, in 1, were performed. There was no operative mortality.

Key Words: Hydatid cyst, eccinoccosis.

\* Trakya Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi, Yard. Doçenti.

\*\* Trakya Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi, Araştırma Görevlisi.

\*\*\* Trakya Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi, Uzm. Dr.

\*\*\*\* Trakya Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Yard. Doçenti.

## GİRİŞ

Kist hidatik, *Echinococcus Granulosus*'un etken olduğu paraziter bir enfeksiyondur. Hippokrat zamanından beri bilinen bu hastalık, halen ülkemizde büyük bir sağlık sorunudur (1). Günümüzde kemoterapinin de kullanılmaya başlamasına rağmen, akciğer kist hidatığının seçkin tedavisi cerrahidir. Ülkemizde insidansı 100.000'de 20 oranındadır (2). Kist hidatik büyük oranda karaciğerde yerleşim gösterir. İkinci sıklıkta akciğer tutulumu görülür (2,3). Bu yazımızda akciğer kist hidatik nedeniyle son üç yıl içerisinde opere edilen olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

## MATERIAL VE METOD

Otuzaltı hasta akciğer kist hidatığı nedeniyle Ocak 1990-Nisan 1993 tarihleri arasında opere edildi. Yaşları 7-65 arasında ve ortalaması 32 idi. Hastalardan 17'si bayındı (%46). Olgularda kist hidatik lokalizasyonu Tablo I'de gösterilmiştir. Tüm olgulara preoperatif Casoni, Weinberg ve İndirekt Hemaglutinasyon testleri yapıldı.

Tablo I: Akciğerde kist hidatik lokalizasyonları

Sağ alt lob	17
Sol alt lob	9
Sağ üst lob	5
Sol üst lob	4
Sağ orta lob	1

## BULGULAR

Hastaların 18'inde öksürük (%50), 12'sinde ağrı (%33), ve 7'sinde hemoptizi (%20) semptomları vardı. 9 hasta asemptomatik idi. Bir hasta spontan pnömotoraks ile başvurdu. Tüp drenajından sonra persistan hava kaçağı nedeniyle çekilen klasik tomografide rüptüre kist hidatik saptantı. Olguların 5'inde radyolojik olarak rüptüre kist hidatik bulguları mevcuttu (%14). Bir olgu masif hemoptizi nedeniyle acil torakotomiye alındı (Resim 1).

Casoni testi %52 olguda, Weinberg %60, indirekt hemaglutinasyon ise %90 olguda pozitif bulundu.

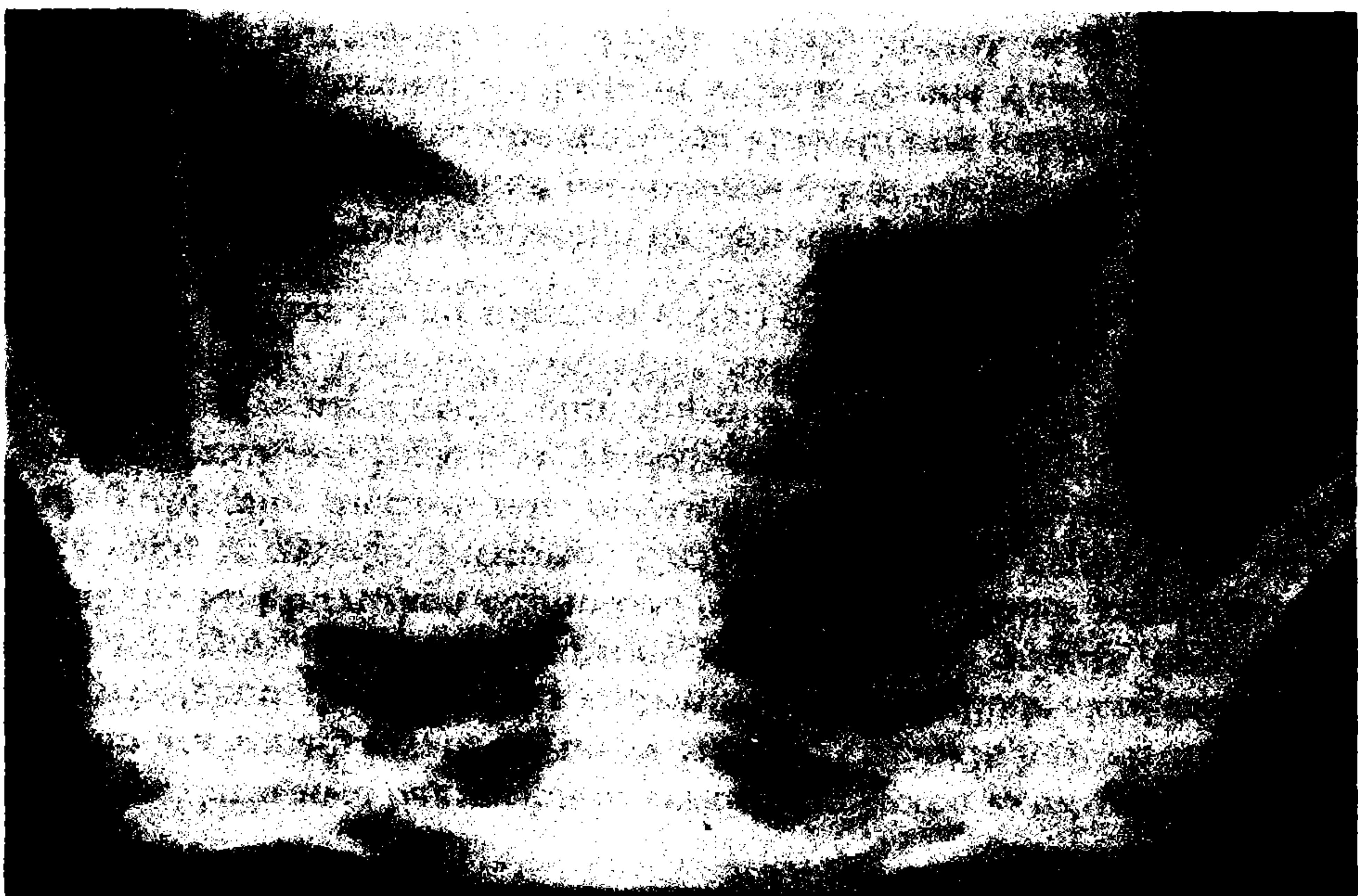
Kistotomi+Kapitonař	27	Akciğer plastik	3	Kistotomi+Wedge rezek.	5	Lobektomi	1
---------------------	----	-----------------	---	------------------------	---	-----------	---

Tablo II: Yapılan operasyon teknikleri

geleştü. Bu olgulara ikinci cerrahi girişim gereği olmadı. Olmadı. Beş olguda uzamış havâ kâgâğı (%14), 2'sinde ampiyem (%5.5) nikler Tablo II'de gösterilmiştir. Outzalit torakotomide hiç mortalite giinde kistekotomi+omentoplasti uygulanmıştır. Hastalarla uygulanın tek-gerdeki kist operे edildikten ortalamâ 2 ay sonra, Genel Cerrahi Klini-transdiaphragmatik yakalasımıla girişimde bulunuldu. Diğer 4 hasta ya akciğerleşimi bir olgu akciğer sağ üst lobdaki kist operе edildikten sonra, besides karaciğerde de kist gürültüsü (%14). Bulundan karaciğer sol lobda bulun hastalar operaşyondan önce batın ultrasonografisi gekildi.

hastaya ait akciğer PA grafı.

Resim 1. Sol akciğer alt lobda 12x12 cm boyutlarında, hemoptiziyle müracat eden bir



## TARTIŞMA

Köpeklerin ince bağırsağında yerleşim gösteren ekinokokus granulosusun ara konağı insan, koyun ve sıçırdır. Özellikle hayvancılıkla uğraşan bölgemizde kist hidatik endemiktir (1). Genellikle akciğerde periferik yerleşim gösterir. Semptom vermeden çok büyük boyutlara ulaşabilir. Kist büyürken etrafındaki bronşial ve vasküler yapılarda basınca bağlı erozyonlar oluşturur. Akciğer hidatik kisti evolüsyonu sırasında yırtılabilir. Bu durumda, oluşan bronşial açıklıklardan bronş ağacına yayılarak anafilaksi ve asfiksiye yol açabilir. Plevral boşluğa açılarak ampiyemlere neden olur. Rüptüre kist hidatikler akciğer abselerine dönüşebilir. Vasküler erozyonlar hemoptizlere neden olur. Basıya bağlı bozulan drenajla alt solunum yolları görülür (4,5,6,7).

İmidazol grubunun kullanımı ile kemoterapi popülerite kazanmışsa da, bu ilaçların kist duvarının ince olduğu çok az bir hasta grubunda iyi cevap vermektedir. Ayrıca bunlarda da kistlerin tam yok edilememesi ve nükslerin önlenememesi ile ilaçların yüksek oranda yan etkileri kullanımını çok sınırlamaktadır (3,7,8). Cerrahi küratif ve primer tedavi olağrı sunmaktadır. Cerrahi tedavi yöntemleri arasında kistotomi veya enükleasyon sıkılıkla yapılmaktadır. Bu tekniklerin ardından oluşan kavitenin kapitonajı önerilmektedir. Biz de olgularımızın çoğunda kistotomi+kapitonaj uyguladık. Kistin aspirasyonundan önce antiskolastik madde injeksiyonu yapmadık. Kistin çıkartılmasıından sonra, mümkün oldukça destrüksiyonna uğramamış akciğer dokusunun korunması esastır. Fakat irreversible değişikliklere uğramış dokuların ve kavitelerin varlığında wedge rezeksiyondan pnömonektomiye kadar rezeksiyonlar yapılabilir (2,5,7). Bir hastamızda bu nedenlerle lobektomi yapmak zorunda kaldık. Kapitonaj yapmadan açık akciğer bronş ağızlarının kapatılması ile akciğer plasti tekniği kullanılabilir (9). Bu şekilde doku korunmasının avantajlarına karşılık, uzamış hava kaçakları ve ardisık komplikasyonlar daha sık görülür. Bizimde bu tekniğin kullanıldığı 3 hastada uzamış hava kaçakları ve bunların birinde ampiyem oluştu. Karaciğer ve sağ akciğerde aynı anda kist hidatik saptanan olgularda, akciğereki kistin operasyonunu ardından uygun lokalizasyonlarda ise transdiafragmatik yolla karaciğer kistlerine girişim yapılır (10). Bir hastamızda bu yaklaşımla aynı seansda sağ akciğer ve karaciğer sağ lobdaki kistleri opere ettik.

Akciğerde kist hidatik saptandığında hemen cerrahi girişim gereği vardır ve sıfıra yakın mortalite ile küratif tedavi olağrı sunmaktadır.

Bunun yanında kist hidatığın eradikasyonuna yönelik önlem ve çalışmalar çok önem kazanmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Çetin E.T, Anğ Ö., Töreci K.: *Tibbi Parazitoloji*, Bayda Yayınları 4. Baskı, s.230, İstanbul 1985.
2. Doğan R., Yüksel M.: Surgical treatment of hydatid cyst of the lung: report on 1055 patients. Thorax 44: 192, 1989.
3. Ming-qian X.: Hydatid disease of the lung. Am J Surg 150: 568, 1985.
4. Ayuso L.A., Deparalta G.T.: Surgical treatment of pulmonary hydatosis. J Thorac Cardiovasc Surg 82: 269, 1981.
5. Yalav E., Öktem İ.: Akciğer kist hidatiklerinin cerrahi tedavi yöntemleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlarından, sayı: 356, 1977.
6. Richard J.M.: Surgery for thoracic hydatid disease. Ann Thorac Surg 43: 681, 1987.
7. Jerray M., Benzarti M., Garrouche A.: Hydatid disease of the lungs, study of 386 cases. Am Rev Respir Dis 146: 185, 1992.
8. Talwar D., Dhariwal A., Gupta B.B.: Albendazole in pulmonary hydatid disease. Indian J Chest Dis Allied Sci 32: 237, 1990.
9. Karadeniz A.: Akciğer hidatik kisti tedavisinde kistikotomi ve akciğer plasti tekniği Profesörlük tezi, İstanbul, 1982.
10. Peleg H., Gaitini D.: Simultaneous operation for the cysts of right lung and liver. J Thorac Cardiovasc Surg 90: 783, 1985.