

# Akciğerin Dev Hidatik Kistleri

*Dr. S. Halezeroğlu, Dr. M. Çelik, Dr. A. Uysal Dr. Ş. Ürek, Dr. C. Şenol, Dr. M. Keleş,  
Dr. M. Kurutepe, Dr. B. Arman*

Heybeliada Sanatoryumu Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, İstanbul

Ekinokokkus Granulosus ile ortaya çıkan hidatik kist hastalığı ülkemizde halen sık görülen bir hastalıktır. Akciğerde ortaya çıkma sıklığı %20-25'dir. Bu çalışmamızda 1984-1994 yılları arasında hastanemizde opere edilmiş olan herhangi bir çapı 10 cm'den büyük 45 dev akciğer hidatik kisti ile elde ettiğimiz sonuçları sunulmaktadır.

Akciğerin dev hidatik kistlerinin ortaya çıkış yaşları (25.4) akciğerin diğer kistlerine (29.7) göre daha erkendi. Dev kistler sağ akciğerde (31), sola göre (19) daha fazla yerleşmekteydi. Operasyon şekli olarak hastaların 32'sinde kistotomi-kapitonaj, 6'sında perikistektomi+kapitonaj, 4'ünde yalnız perikistektomi ve 3'ünde lobektomi uygulandı. Bir hasta peroperatuar kardiyak arrest ile ex oldu. Postoperatif dönemde 5 hastada uzayan hava kaçağı, 3 hastada empiyem ve 1 hastada pnömoni gelişti. Kırkbeş hastanın 9'unda (%20) ortaya çıkan bu morbidite oranı akciğerin diğer kistlerinde rastlanılan %5 oranından daha yüksekti.

GKD Cer. Derg. 1995; 3:75-77

## Summary

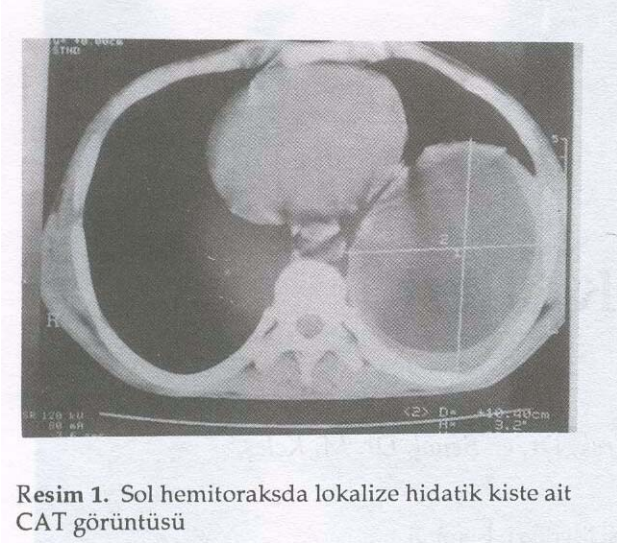
Hydatid disease is still a common disease in our country. Lung is effected 20-25% by that parasitic infection. In this study, the results revealed from the 45 giant hydatid disease whose one diameter is longer than 10 cm. operated upon between 1984-1994 was reported.

The mean age for giant hydatid disease of the lung (25.4) was smaller than other hydatid disease of the lung (29.7). At operation 32 patients had cystotomy+capitonage, 6 had pericystectomy+capitonage, 4 had only pericystectomy and 3 had lobectomy. One patient died from cardiac arrest during operation. Five patients showed prolonged air leak, 3 had empyema and 1 had pneumonia postoperatiely. This morbidity rate (9/45, %20) was found higher than smaller hydatid disease of the lung (%5).

İnsana hidatitoz, son konak olan köpek, kurt, tilki ve çakal gibi etçillerin dışkı ile etrafa yaydığı embriyon içeren E. granulosus yumurtaları ile bulaşır. Birçoğu karaciğer tarafından tutulan embriyonların %20-25 kadarı lenfatik ya da venöz yolla akciğere ulaşır<sup>(1,2,3)</sup>. Akciğere ulaşan kistler için 4 seçenek vardır; 1. paraziti ölür, sıvı kaybolur, kütüküle fibrozise uğrar, 2. kist bir drenaj bronşu ile ekspektore edilir, 3. kist ile kütüküle arasında başlayan enfeksiyon kistin ölümüne yol açar; boşlukta enfeksiyon ortaya çıkar, 4. kist etraf akciğerin direncine bağlı olarak büyümeye devam eder.

Karaciğer yapısının nispeten kompakt oluşu kistin aşırı büyümesine engel olur, böylece ortaya çıkardığı yakınmaların az oluşu da bu organda yerleşen kistlerin uzun süre teşhis edilmeden kalabilmesine sebep olur. Oysa akciğerdeki kistler bu organın yumuşak yapısı nedeni ile daha kolay büyüyebilirler. Bronş sistemi ile havayla temas ederek ve etraf organlara bası yaparak erken semptom verirler.

Hidatik kistlerin genellikle genç yaşlarda ortaya çıktığı bilinmektedir<sup>(4)</sup>. Bununla birlikte akciğer kistlerinin boyutu ile yaş arasındaki ilişkiyi gösteren herhangi bir yayın mevcut değildir.



Resim 1. Sol hemitoraksda lokalize hidatik kiste ait CAT görüntüsü

Akciğerin yapısı nedeniyle kistlerin büyük boyutlara ulaşması ayırıcı tanı için bir sorun olduğu gibi, dokulardaki hasarın büyüklüğü nedeniyle de küçük kistlere göre postoperatif dönemde daha sık sorun ortaya çıkarır.

### Materyal ve Metod

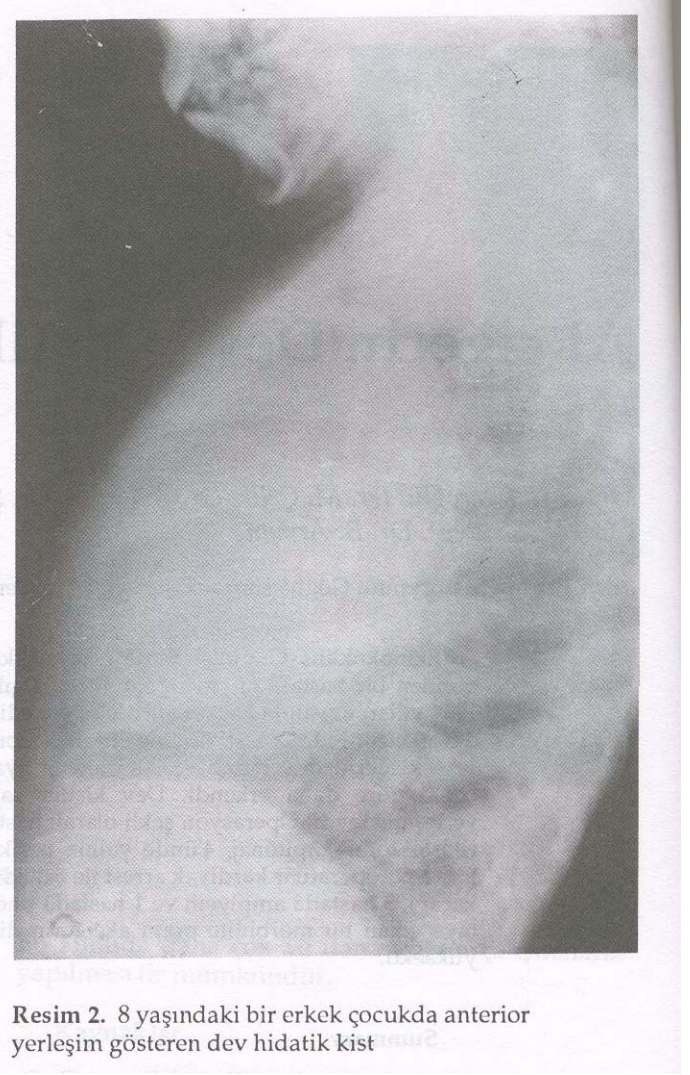
Merkezimizde son 10 yıllık süre içerisinde 279 akciğer hidatik kisti operasyonu gerçekleştirilmiştir. Bu süre içerisinde herhangi bir çapı 10 cm'den büyük olan kist sayısı 45 (%16)'dir. Kistin boyutu operasyon notundan, posteroanterior göğüs filminde ya da toraks CT sonuçlarından elde edilmiştir. Akciğerde yer alan kistlerin dev olarak adlandırılması için belirlenmiş bir ölçüm mevcut değildir. Biz 10 cm'i bir hemitoraksın yaklaşık olarak yarısını doldurabilecek bir birim olarak değerlendirdiğimiz için bu rakamın üzerindeki çapa sahip kistleri "dev" olarak kabul ettik (resim 1).

Kırkbeş hastanın 24'ü kadın 21'i erkekti. En küçük hasta 9, en yaşlı hasta 65 yaşında olup, %69'u 11-30 yaş arasında idi. Otuzbir sağ (%62), 19 sol (%38) yerleşim mevcuttu. Tek taraflı yerleşimlerde standart posterolateral torakotomi uygulanırken bilateral kistlerde median sternotomi tercih edildi.

### Bulgular

Hastaların başvuru yakınmaları öksürük, ateş, halsizlik gibi nonspesifik solunum sistemi semptomları şeklindeydi. Bununla birlikte ağızdan tuzlu su gelmesi veya membran ekspektorasyonları da rastlanılan diğer nadir semptomlardı. Kistin çapı ile semptomların şiddeti arasında bir ilişki mevcut değildi.

Laboratuar tetkiklerinde indirekt hemaglutini-



Resim 2. 8 yaşındaki bir erkek çocukta anterior yerleşim gösteren dev hidatik kist

nasyon 45 hastanın 28'inde (%62) pozitif bulundu. Bu testin negatif olduğu olgularda tanılar sorgulama ve radyolojik inceleme ile konuldu. Bronkoskopi 3 hastada kist membranını gösterdi ve bunu histolojik olarak doğruladı. Tanının şüphe ile karşılandığı 3 hastada da yapılan torasentez ile elde edilen "kaya suyu" tanıyı kesinleştirirken, hastaların hiçbirinde allcrjik bir tablo görülmedi.

Bir hasta (%2.2) tüm hemitoraksı dolduran hidatik kist operasyonu esnasında ani kardiyak arrest ile kaybedilirken, postoperatif dönemde mortalite görülmedi. Postoperatif dönemde en sık rastlanılan morbidite sebebi uzayan hava kaçağı idi (5/45, %11). Bunun dışında 3 hastada (%6.6) ampiyem ve 1 hastada (%2.2) pnömoni gelişti. Tüm bu hastalar konservatif yöntemlerle tedavi edildiler.

### Tartışma

Hidatik kistin insanlara birincil bulaşma yolu başıboş köpeklerin embriyon içeren dışkıları ile kir-

lenmiş suyun, gıdalann sindirilmesi ile olmaktadır. Ülkemizin çeşitli yörelerinde yapılan araştırmalarda köpeklerin %1-59.2'sinde Echinococcus granulosus tespit edilmiştir<sup>(1)</sup>. İstanbul'da sokak köpekleri otopsisinde bu oran %22.7 olarak bulunmuştur<sup>(1)</sup>.

Parazitin en sık yerleşim gösterdiği ikinci organ olan akciğer, elastikiyeti nedeniyle kistin büyüebilmesi için mükemmel bir organdır. Bununla birlikte, gerek bronş sistemi ve gerekse kardiyovasküler yapılara yakın komşuluğu nedeniyle kolay semptom vermeleri akciğer hidatik kistlerin erken olarak teşhis edilmelerine sebep olur. Bu durumda kistin asemptomatik olarak sınırsızca büyümesi olanaksızlaşır.

Merkezimizde 1984-1994 yılları arasında 279 hastada gerçekleştirilen akciğer hidatik kisti operasyonu sonrasında kist çapına göre yaptığımız değerlendirmede 45 hastada 50 adet herhangi bir çapı 10 cm'den büyük kist mevcut olduğunu bulduk. Kanadalı araştırmacı Lamy 3 hasta içeren bir seride 6 cm çapdaki kisti dev kabul etmiştir<sup>(5)</sup>.

Bir akciğer hidatik kistinin 10 cm'lik çaptan tüm hemitoraksa yakın alanı dolduracak kadar bir büyüklüğe ulaşması ancak kistin nispeten yumuşak olan yapısı ve mediastinal yapılara uzak lokalizasyonu ile açıklanabilir (resim 2). Bununla birlikte hastalarımızın 31 (%68.9)'inin 11-30 yaşları arasında bulunması kistin bu şekilde büyümesinin genç yaşlarda akciğer elastikiyetinin yaşlılara göre daha fazla oluşu nedeniyledir. Ayrıca erken yaşlarda büyük bir kistin dışında kalan akciğer sahası kolaylıkla yeterli ventilasyon sağlayabilirken, ileri yaşlarda bu durum mümkün olamaz. Böylece daha yaşlı kişilerde kist çok büyük boyutlara ulaşmadan erken semptomlar ortaya çıkar.

Seçilmiş olgularda albendazol ile tedaviler uygulanılmakla birlikte<sup>(6)</sup>, akciğer hidatik kistlerinde tercih edilen tedavi yöntemi cerrahidir. Kistin çapı arttıkça etraf akciğer dokusunda yapacağı hasar da artmaktadır. Bu nedenle uygulanacak cerrahi yöntem basit kistlerde uygulanan yöntemlerden farklılıklar gösterebilir. Biz hastalarımızın 3'ünde (%6.6) rezeksiyon uygularken 42'sinde doku koruyucu yöntemleri tercih ettik. Bu yöntemler kist

açılıp germinatif membran uzaklaştırıldıktan sonra; kistotomi+kapitonaj (32), perikistektomi+kapitonaj (6) ve yalnız perikistektomi (4) şeklindeydi. Kist ne kadar büyük olursa olsun operasyon esnasında rezeksiyondan mümkün olduğunca kaçınılırken, yerleşimi uygunluk gösteren 4 olguda kist duvarları geniş bir şekilde eksize edilip bronş ağızları kapatılarak kapitonaj yapılmaksızın bırakıldı. Parankimin büzüşmesi engellenip enfeksiyona yatkın bir boşluk bırakılmayan bu hastaların hiçbirinde postoperatif komplikasyona rastlanılmadı.

Son 10 yıl içerisinde opere edilen 279 akciğer hidatik kistli hastanın hiçbirinde mortalite görülmezken 1 (%2.2) dev hidatik kistli hasta, operasyon esnasında kardiyak arrest ile eks oldu. Kalan boşluğun kapitonaj ile kapatıldığı 38 hastanın 5 (%13.3)'inde bir haftayı geçen hava kaçağı, 3 (%7.8)'ünde ampiyem ve 1(2.6)'inde pnömoni gelişti. Bu oranlar (9/45, %20) akciğerin diğer kistlerinde rastladığımız morbidite oranından belirgin şekilde fazlaydı (%5 vs. %20). Tamamı parankim koruyucu ve kapitonaj uygulanmış olan yöntemlerde ortaya çıkan bu morbiditeler konservatif yöntemlerle tedaviye yanıt vermişti. Morbidite sayı olarak fazla olmakla birlikte, hiçbir şekilde rezeksiyonun parankim koruyucu yöntemlere tercih edilmesini gerektirecek özellik taşımamaktadır.

#### Kaynaklar

1. Merdivenci A: Türkiye'de Hidatik Kist Hastalığı. I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi yayınları, 111,1976.
2. Unat EK: Tıp Parazitolojisi. I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi yayınları 427-439,1979.
3. Shields TW: General Thoracic Surgery Lea&Febiger. 645-653,1983.
4. Yalav E, Ökten I: Akciğer kist hidatiklerinin cerrahi tedavi yöntemleri, 1980.
5. Lamy AL, Cameron BH, Le Blanc J, et al: Giant hydatid lung cysts in the Canadian northwest: Outcome of conservative treatment in three children. J Pediatr Surg Sep 28(9):1140-3,1993.
6. Morris DL, Dykes P, Mariner S, et al: Albendazol, objective evidence of response in human hydatid disease. JAMA April 12(253), 1985.