

Aktif Akciğer Tüberkülozunu Taklit Eden Üst Lob Yerleşimli Patlamış Kist Hidatik Olgusu^[*]

A Case of Ruptured Hydatid Cyst With Upper Lobe Localization That Imitated Active Lung Tuberculosis

Burcu ÖZLEN,¹ Levent ÖZDEMİR,¹ Yener YÖRÜK,² Gündeniz ALTIAY,¹ Erhan TABAKOĞLU,¹ Osman Nuri HATIPOĞLU¹

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne

Başvuru tarihi / Submitted: 28.09.2006 **Kabul tarihi / Accepted:** 09.11.2006

Kist hidatik, *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu sıklıkla karaciğerde olmakla birlikte %10-30 olguda akciğerde de görülebilen paraziter bir hastalıktır. Akciğerlerde daha çok alt loblarda yerleşmektedir. Akciğer grafisinde sağ akciğer üst lob posterior segmentte kavitesi olan 49 yaşında bir erkek hasta akciğer tüberkülozu (TB) ön tanısı ile tüberküloz servisine yatırılarak ampirik olarak anti-TB tedavi başlandı. Balgam incelemelerinde aside dirençli basil (ADB) üç kez negatif olarak saptanan hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronş lavajında da ADB'nin negatif olması üzerine yapılan yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografide akciğer TB ile ilgili bulguları değil rüptüre olmuş kist hidatik ile uyumlu olabilecek bulgular görüldü. Kist hidatik için indirekt hemaglutinasyon testi negatif olan bu hastada kistotomi uygulandı.

Anahtar Sözcükler: Pulmoner echinococcus/radyografi; bilgisayarlı tomografi; pulmoner tüberküloz.

Hydatid cyst is a parasitic infestation caused by *Echinococcus granulosus*. Although liver is the most common site of infection, lungs may also be affected in 10 to 30 % of cases. The cyst is usually located in the lower lobes of the lungs. A 49-year-old male patient with a cavitory lesion in the posterior segment of the right upper lobe, was admitted to the tuberculosis ward with a preliminary diagnosis of lung tuberculosis (TB), and anti-TB treatment was started empirically. Bronchoscopy was performed after three different sputum examinations with negative results for acid-fast bacilli (AFB). Bronchoalveolar lavage examination was also negative for AFB. High resolution computed tomography showed findings of a ruptured hydatid cyst, rather than TB. A cystectomy was performed to the patient whose indirect hemagglutination test result was negative for hydatid cyst.

Key Words: Echinococcosis, pulmonary/radiography; computed tomography, X-ray; tuberculosis, pulmonary.

Kist hidatik, *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu sıklıkla karaciğerde olmakla birlikte %10-30 olguda akciğerde de görülebilen para-

ziter bir hastalıktır. Akciğerlerde daha çok alt loblarda yerleşmektedir.^[1] Üst lob posterior segmentte kavitasyonla giden, aktif akciğer tüber-

*TÜSAD 27. yıllık Kongresi'nde sunulmuştur 19-23 Ekim 2005, Antalya (Presented at the 27th annual congress of TÜSAD October, 19-23 2005 Antalya).

İletişim adresi (Correspondence): Dr. Burcu Özlen. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, 22030 Edirne. Tel: 0284 - 235 76 41 / 2885 Faks (Fax): 0284 - 235 27 30 e-posta (e-mail): burcu_ozlen@hotmail.com

©Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. Ekin Tıbbi Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır.

©Medical Journal of Trakya University. Published by Ekin Medical Publishing. All rights reserved.

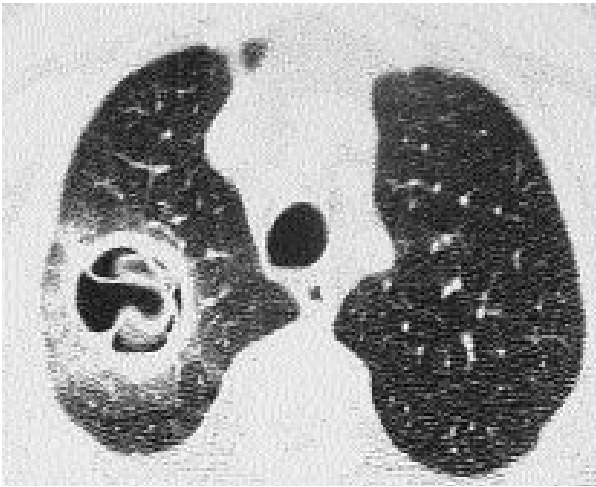
külozunu taklit eden ve ampirik olarak anti-TB tedavinin başlanmasına neden olan kist hidatik olgusunu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

Kırk dokuz yaşında erkek hasta ateş, üşüme titreme yakınması ve postero-anterior (PA) akciğer grafisinde, sağ akciğer üst lob posterior segmentte kavite olması nedeniyle akciğer tüberkülozu (TB) ön tanısı ile yatırıldı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Yirmi yıl/1 paket/gün sigara içim öyküsü vardı. Fizik muayenede genel durumu iyi, vital bulguları sta-



Şekil 1. Postero-anterior akciğer grafisi. Sağ üst zonda kaviteasyon.

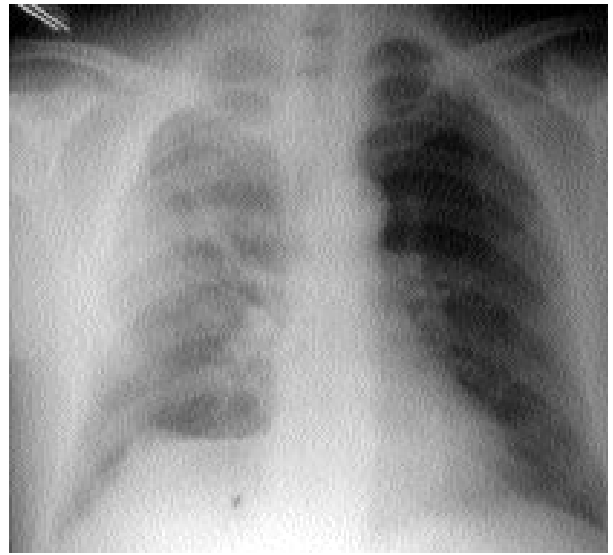


Şekil 2. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografide sağ üst lob posteriyor segmentte 3.5x3.5 cm boyutlarında kalın ve düzgün cidarlı, içersinde membransı yapılar içeren kaviter lezyon.

bildi. Solunum sistemi ve diğer sistem muayenelerinde özellik saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde Hb 16 gr/dl, Htc %48, BK 16900/mm³, trombosit 386000/mm³, sedimentasyon 49 mm/h, PPD 13 mm idi. Postero-anterior akciğer grafisinde sağ akciğer üst lob posterior segmentte kavite gözlenmesi üzerine hastaya TB ön tanısı ile ampirik olarak dördümlü anti-TB tedavisi başlandı (Şekil 1). Balgamda aside dirençli basil (ADB) üç kez negatif olarak saptandı. Balgam kültüründe üreme olmadı. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon gözlenmedi. Sağ üst lobdan selektif lavaj alındı. Yapılan lavaj incelemelerinde ADB (-), skoleks ve mantar elementleri görülmedi. Balgam ve lavaj ADB negatif olması üzerine çekilen yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografide sağ üst lob posterior segmentte 3.5x3.5 cm boyutlarında kalın ve düzgün cidarlı, içinde membransı yapılar bulunan kaviter lezyon izlendi (Şekil 2). Batın ultrasonografisi (USG) normaldi. Bilgisayarlı tomografide akciğer TB ile ilgili bulguların değil, rüptüre olmuş kist hidatik ile uyumlu olabilecek bulguların görülmesi üzerine hastaya kistotomi uygulandı (Şekil 3). Ameliyat sonrası komplikasyon gözlenmedi.

TARTIŞMA

Kist hidatik, *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu paraziter bir hastalıktır. Ülkemizde



Şekil 3. Kistotomi sonrası postero-anterior akciğer grafisi.

ki görülme sıklığı 100000'de 50-400, yaygınlığı ise 100000'de 3.4'tür.^[1,2] Kist hidatik hastalığına genç yaşlarda daha sık rastlanmaktadır.^[3] Akciğer dokusunun süngerimsi yapısından dolayı kist, akciğerde diğer organlardakinden daha büyük boyutlara ulaşır ve daha erken belirti ve bulgu vermektedir.^[4,5] Sıklıkla karaciğerde olmakla birlikte %10-30 olguda akciğerde de görülebilen paraziter bir hastalıktır. Akciğer kist hidatigi olguların %51'inde soliter, %25'inde multipl, %24'ünde rüptüre veya enfekte olduğu bildirilmiştir.^[6] Akciğerde kist hidatik daha çok sağ alt lobda yerleşmektedir. Olgumuzda ise sağ üst lobda yerleşmişti. Hastalık çoğu kez asemptomatik seyreder. Semptomlar çoğunlukla kistin yerleşimi veya büyüklüğüne bağlıdır. Öksürük, göğüs ağrısı ve hemoptizi en sık karşılaşılan semptomlardır. En tanısız semptom kist sıvısı veya membranlarının ekspektorasyonudur.^[1] Olgumuzda rüptüre kist hidatik bulunmasına karşın herhangi bir membran veya kist sıvısı ekspektorasyonu öyküsü yoktu. Tanı için rutin laboratuvar incelemelerinin fazla önemi yoktur. Kanda eozinofili hastaların %25'inde görülmektedir. Yapılan bir çalışmada akciğer kistlerinin %73'ünde, karaciğer kistlerinin %89'unda İHA testi pozitif bulunmuş iken,^[7] diğer bir çalışmada akciğer kistlerinin %59'unda, karaciğer kistlerinin ise %76'sında İHA testi pozitif olarak saptanmıştır.^[8]

Bizim olgumuzda kanda eozinofili ve İHA testinde pozitiflik saptanmadı. Genel olarak konvansiyonel radyografik incelemeler hastalığın tanısında yeterli olmaktadır.^[6,9] İntakt kist radyografilerde keskin sınırlı ve homojen yuvarlak bir radyoopasite şeklinde görülmektedir. Radyolojik olarak nilüfer çiçeği belirtisi, hidro-aerik seviye, menisküs belirtisi, kistin çevresinde pnömonik infiltrasyon, plevraya açılma bağlı plevral sıvı görülebilir.^[9,10] Rüptüre 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 piyojenik apsedan ayrılamayabilir.^[6] Olgumuzda sağ akciğer üst lob posterior segmentte kavite görülmüştür. Bilgisayarlı tomografi, konvansiyonel

radyografide görülen bulguları göstermekle birlikte, hidatik kistin içerdiği sıvının yoğunluğunu, perfore veya komplike hidatik kistlerin internal yapısını, konvansiyonel radyografik yöntemlerle görülemeyen perfore kist sıvısı içindeki kollabe membran ve ana kist içindeki kız vezikülleri göstererek tanıya yardım eder.^[6] Olgumuzda da yüksek rezolüsyonlu tomografide sağ üst lob posterior segmentte 3.5x3.5 cm boyutlarında kalın ve düzgün cidarlı, içinde membran yapıları bulunan kaviter lezyon izlendi.

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.^[11] Olgumuza kistotomi ameliyatı uygulandı.

Sonuç olarak, kist hidatik üst lob posterior segmentte kavitasyonla giden ve aktif akciğer tüberkülozunu taklit edebilen bir hastalık olduğu için üst lob kaviter lezyonların ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Köktürk O, Gürüz Y, Akay H, Akhan O, Biber Ç, Çağırıcı U ve ark. Toraks Derneği paraziter akciğer hastalıkları tanı ve tedavi rehberi 2002. Toraks 2002; 3:1-16.
2. Merdivenci A. Türkiye'de kist hidatik hastalığı. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları; 1976. s. 111.
3. Doğanay A, Kara M. Hayvan sağlığı yönünden ekinokokozun Türkiye'de ve dünyadaki epidemiyolojisi ve profilaksisi. Türkiye Klinikleri Cerrahi 1998; 139:171-81.
4. Yalav E, Ökten İ. Akciğer kist hidatiklerinin cerrahi tedavi yöntemleri. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları; 1977. s. 64-5.
5. Halezeroglu S, Celik M, Uysal A, Senol C, Keles M, Arman B. Giant hydatid cysts of the lung. J Thorac Cardiovasc Surg 1997;113:712-7.
6. Saksouk FA, Fahl MH, Rizk GK. Computed tomography of pulmonary hydatid disease. J Comput Assist Tomogr 1986;10:226-32.
7. Kuru C, Baysal B. Uniloküler kistik ekinokokkozis'in tanısında indirekt hemaglutinasyon yönteminin değeri. T Parazit Derg 1999;23:251-4.
8. Wattal C, Malla N, Khan IA, Agarwal SC. Comparative evaluation of enzyme-linked immunosorbent assay for

- the diagnosis of pulmonary echinococcosis. J Clin Microbiol 1986;24:41-6.
9. Aytac A, Yurdakul Y, İkizler C, Olga R, Saylam A. Pulmonary hydatid disease: report of 100 patients. Ann Thorac Surg 1977;23:145-51.
 10. Tuncel E. Klinik radiyagnostik, 1. Baskı. İstanbul: Taş Yayıncılık; 1989. s. 107-40.
 11. Mahmoud AAF, editor. Parasitic lung diseases. Lung biology in health and disease. Vol. 101. New York: Marcell Dekker Inc; 1997.