

Diyafragmatik kist hidatik: olgu sunumu

Diaphragmatic cyst hydatid: a case report

Ekber Şahin, Şule Karadayı, Aydın Nadir, Melih Kaptanoğlu

Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı (Yrd. Doç. Dr. E. Şahin, Yrd. Doç. Dr. Ş. Karadayı, Doç. Dr. Aydın Nadir, Prof. Dr. M. Kaptanoğlu), Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-58140 Sivas

Özet

Bu makalede, nefes darlığı ve karın ağrısı nedeniyle kliniğimize yatırılan, akciğerde ve batında çok sayıda kisti olduğunu düşündüğümüz 27 yaşında bir kadın hastayı sunduk. Hastaya sağ torakotomi uyguladığımızda kistlerin iki adedinin diyafragmatik, birinin ise subdiyafragmatik olduğunu gördük. Kistlerin hepsine kistotomi uyguladık.

Anahtar sözcükler: Diyafragma, kist hidatik, sağ torakotomi

Abstract

In this article, we present a 27 years old female patient who admitted to our clinic with dyspnea and abdominal pain; in whom we thought that she had multiple cysts in lung and abdomen. During the right thoracotomy application we saw that two of them were diaphragmatic cysts and one was subdiaphragmatic cyst. We performed cystotomy all of the cysts.

Keywords: Diaphragm, cyst hydatid, right thoracotomy

Geliş tarihi/Received: 05 Haziran 2009; **Kabul tarihi/Accepted:** 06 Ekim 2009

İletişim adresi:

Dr. Şule Karadayı, Acil Tıp Anabilim Dalı, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-58140 Sivas. Eposta: sulekaradayi73@yahoo.com

Giriş

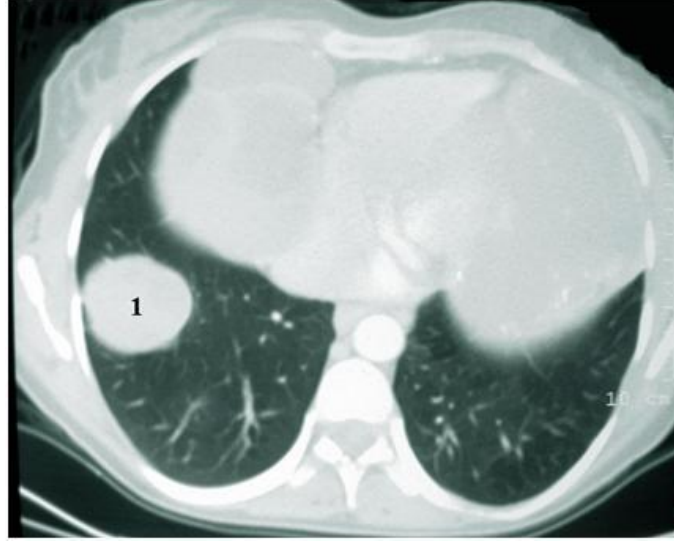
Bilinen en eski hastalıklardan biri olan kist hidatik ülkemizde halen önemli sağlık problemlerinden biridir [1]. En sık karaciğer ve akciğerde olmakla birlikte, vücudun herhangi bir organ ya da dokusuna yerleşebilir [2-4]. Diyafragmatik yerleşim %1 gibi düşük orandadır ve genellikle karaciğer kist hidatigi ile ilişkilidir [2]. Bu lokalizasyondaki bir kistin yerinin, radyolojik inceleme yöntemleriyle tam olarak belirlenebilmesi her zaman mümkün olamamaktadır.

Batın içerisinde multiple kist hidatiklerle birlikte, intradiyafragmatik kist hidatik olduğunu gördüğümüz bu olguyu, hem nadir olması, hem de tanı yöntemlerine dikkat çekmek amacıyla sunduk.

Olgu

Yirmi yedi yaşında kadın hasta, nefes darlığı ve karın ağrısı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Hikayesinde dört yıl önce batında kist hidatigi olduğu, operasyonu kabul etmemesi nedeniyle altı ay antiparaziter tedavi aldığı ve aradan geçen süre içerisinde herhangi bir takibinin olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; batında distansiyon, hepatomegali olduğu ve sağ hemitoraks alt bölümünde solunum seslerinin azaldığı tespit edildi. Laboratuvar testleri normaldi. Postero-anterior akciğer grafisinde sağ alt zonda yaklaşık 5 cm'lik, düzgün sınırlı opasite mevcuttu. Toraks ve abdominal bilgisayarlı

tomografide (BT); sağ akciğer alt lobda bir adet 5x5 cm'lik (1 ile işaretli) (Resim 1), karaciğer, dalak, batın ve pelviste çok sayıda kist hidatikle uyumlu görünüm tespit edildi. Toraks BT görüntüleriyle iki adet kistin (2 ve 3 ile işaretli) (Resim 2) subdiyafragmatik yerleşimli olabileceği düşünüldü.



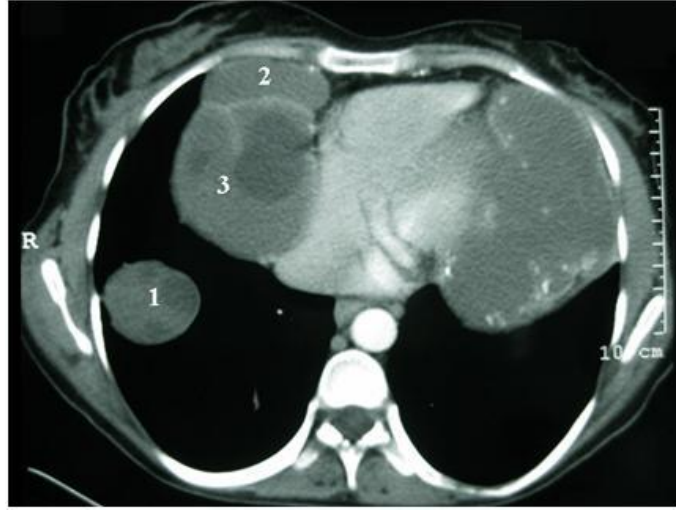
Resim 1. Toraks BT parankim penceresinde, sağ akciğer alt lobda olduğu düşünülen ancak intradiyafragmatik yerleşmiş kist hidatik (1) görülüyor.

Hastaya sağ torakotomi uygulandı. Eksplorasyonda (1) numaralı kiste ulaşmak için parankime yapışıklık gösterdiği alandan ayrılarak diyafragma açıldı, içeride değişik boylarda, bazıları patlamış, germinatif membranları likefiye olmuş çok sayıda vezikül mevcuttu. Kistotomi uygulandıktan sonra yapılan eksplorasyonda kistin diyafragmanın her iki yaprağı arasında yerleştiği ve karaciğer ile ilişkili olmadığı anlaşıldı (Resim 3). Ardından diyafragma onarıldı. Diyafragma orta ve ön kısmına doğru yerleşmiş, subdiyafragmatik olduğu düşünülen diğer iki kisten ön yerleşimli olanın da (2), aynen ilk kistteki gibi intradiyafragmatik olduğu görülerek kistotomi uygulandı ve diyafragma tamir edildi. Orta yerleşimli kist hidatiğe (3) ulaşmak için de diyafragma açıldı, subdiyafragmatik olduğu görüldü, kistotomi yapıldı, boşluğa bir adet dren konularak diyafragma tamir edildi. Hasta ameliyattan sekiz gün sonra komplikasyonsuz taburcu edilerek Genel Cerrahi kliniğine devredildi. Laparotomi ile batındaki tüm kistleri çıkarılan ve splenektomi uygulanan hastanın, dört ay sonra yapılan kontrolünde problemi yoktu.

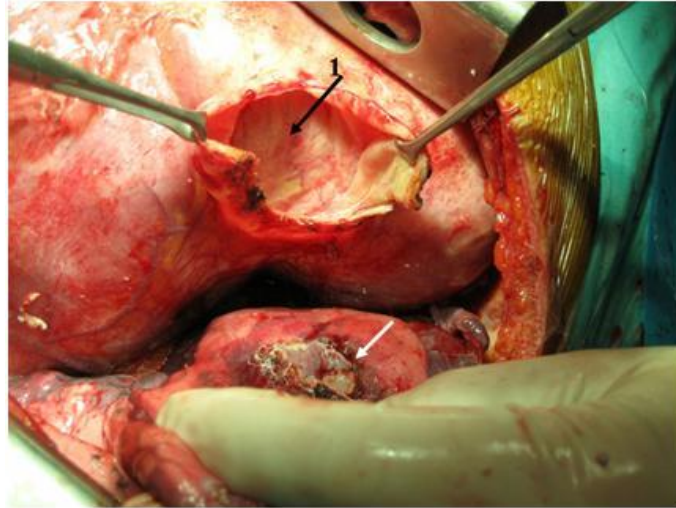
Tartışma

Ekstrapulmoner, intratorasik yerleşimli kist hidatik nadir görülür ve genellikle mediasten ya da plevral orjinlidir. Bununla birlikte kist hidatiğin diyafragmatik yerleşimi daha nadir bir durumdur. Çoğunlukla karaciğer kist hidatiğiyle birlikte, daha az oranda tek başına görülür [2]. Pinna ve ark. [5]; karaciğerin diyafragma altındaki geniş bir bölümünün peritonsuz olduğunu ve bu bölgede yerleşen bir kistin yapışarak diyafragmatik kist oluşturduğunu bildirmiştir. Bizim olgumuzda olduğu gibi, diyafragma yaprakları arasında yerleşmiş ve karaciğerle ilişkisi olmayan bir kist hidatiğin bu mekanizmayla açıklanamayacağını düşünüyoruz. De Vega ve ark. [6] ise arteriyal ya da lenfatik sirkülasyonla bu bölgeye ulaşan kist embriyolarının diyafragmatik kiste yol açtığını ileri sürmektedir [2]. Bize göre diyafragmatik yerleşimin mekanizması; karaciğerden migrate olan kız veziküllerin, diyafragma üzerindeki deliklerden geçerek, diyafragma yaprakları arasında tutunup gelişmesi sonucunda olabileceğidir. Bu konuyla ilgili bir çalışma ve

kaynak olmamakla birlikte, araştırılması gerektiğini düşünüyoruz.



Resim 2. Toraks BT mediastinal pencerede, intradiyafragmatik (1, 2) ve subdiyafragmatik (3) yerleşimli kistler görülüyor.



Resim 3. İntradiyafragmatik kist (1) çıkarıldıktan sonra, diyafragma yaprakları arasındaki boşluk (siyah ok), kistin diyafragmadan parankime yapışıklık gösterdiği alan (beyaz ok) işaretli olarak görülüyor.

Kist hidatiğin tanısı kombine radyolojik incelemelerle kolayca konabilir. Günümüzde en sık kullanılan yöntemler toraks BT ve ultrasonografidir. Çok kesitli tomografi, geleneksel tomografilere göre bu konuda daha iyi fikir verirken, koronal, sagittal ya da oblik kesitlerde lezyon daha iyi değerlendirilebilir. Buna rağmen yine de diyafragmatik yerleşimli kist hidatiklerde lezyon lokalizasyonunda yanlışlar olabilir. Bu lokalizasyonda yerleşmiş bir kistin akciğer ve karaciğerle olan komşuluk ilişkilerini daha iyi değerlendirmek için diğer bir alternatif magnetik rezonans (MR) incelemidir. Biz olgumuza abdominal ultrasonografi ile birlikte toraks ve abdomen çok kesitli tomografi çektiğimiz halde preoperatif diyafragmatik yerleşimi tespit edemedik. Toraks BT görüntülerinde kistin birinin (1) sağ akciğer alt lobda, diğer ikisinin ise (2, 3) subdiyafragmatik olduğunu düşündük. Girişim yolumuzu değiştirmeyeceği için toraks MR inceleme yapmadık.

Akciğer hidatik kistinin temel tedavisi cerrahidir. Çıkarılamayacak sayıda çok kisti olan ya da genel anesteziye uygun olmayan hastalarda alternatif olarak ilaç tedavisi uygulanabilir. İlaç tedavisi ile başarı %36-94 gibi çok geniş bir aralıkta bildirilmektedir [7]. İlaç tedavisi kisti öldürmekle birlikte, membran yerinde durmaktadır. Bu da abse, bronşektazi ya da hemoptizi gibi ciddi komplikasyonlara yol açmaktadır. Bu nedenle uygun vakalarda cerrahi tedavi, ilaç tedavisine tercih edilmelidir.

Diyafragmatik ya da subdiyafragmatik yerleşimli kistler toraks boşluğuna rüptüre olabildiği gibi, karaciğerle ilişkili olan subdiyafragmatik kistler bronşa açılarak bronkobilyer fistül oluşturabilirler [4,8]. Bu hastaların büyük bir bölümü komplikasyonlar geliştikten sonra başvurdukları için akciğer durumdan etkilenmektedir. Kistin yayılımı, fistül ya da ampiyem gibi komplikasyonlar nedeniyle akciğere müdahale kaçınılmaz olmaktadır. Bu durumda hem kistin hem de komplikasyonların tedavisi için torakotomi yapılması gerekmektedir. Hastamızda herhangi bir komplikasyon gelişmemişti, ancak kistlerden biri akciğer alt loba sıkı yapışıklık göstermekteydi.

Preoperatif dönemde kist hidatiğin lokalizasyonun iyi belirlenmesi, uygulanacak girişim yolunun seçimi için çok önemlidir. Biz hem akciğer hem de subdiyafragmatik kistlere kolay müdahale edilebilmesi, eksplorasyonun daha iyi olması nedeniyle hastamıza sağ torakotomi uyguladık. Eksplorasyonda; akciğer alt lobda (1) ve subdiyafragmatik (2) olduğu düşünülen kistlerin intradiyafragmatik yerleştiğini gördük. Diğer kist ise (3) düşünüldüğü gibi subdiyafragmatikti. Kesimizin uygun olması nedeniyle her üç kiste kolayca çıkarıldı. Hem akciğerde, hem de karaciğer kubbesinde yerleşmiş ya da diyafragmatik olan kistlerin birlikteliğinde sağ torakotomi, frenotomiye de imkan sağladığı için iyi bir girişim yoludur [1].

Sonuç olarak; diyafragmatik kistler nadir görülürler, preoperatif incelemede multislice toraks BT ya da MR inceleme diyafragmatik- subdiyafragmatik yerleşim ayrımı yapmak için kullanılabilir, diyafragmatik ya da subdiyafragmatik kistlerde torakotomi avantajlı bir girişim yoludur.

Kaynaklar

1. Sahin E, Enön S, Cangir AK, Kutlay H, Kavukçu S, Akay H, Okten I, Yavuzer S. Single-stage transthoracic approach for right lung and liver hydatid disease. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2003; 126: 769-73.
2. Eren S, Ulku R, Tanrıkulu AC, Eren N. Primary giant hydatid cyst of the diaphragm. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2004; 10: 118-9.
3. Dervisoglu E, Topcu S, Liman ST, Yılmaz A. Spontaneous rupture of a giant diaphragmatic hydatid cyst into the intrapleural space. *Med Princ Pract* 2008; 17: 86-8.
4. Nadir A, Kaptanoğlu M, Şahin E, Karadayı K, Topçu Ö, Songur Ö. Karaciğer kist hidatiğine bağlı bilio-bronşiyal ve bilio-plevral fistül gelişimi: olgu sunumu. *Türkiye Klinikleri Gastroentero Hepatoloji Dergisi* 2004; 15: 45- 9.
5. Pinna AD, Marongiu L, Cadoni S, Luridiana E, Nardello O, Pinna DC. Thoracic extension of hydatid cysts of the liver. *Surg Gynecol Obstet* 1990; 170: 233-8.
6. De Vega DS, Vazquez E, Calvo E, Tamames S, Tamames S. Hydatid cyst of the diaphragm. Apropos of a case. *J Chir (Paris)* 1991; 128: 76-8.
7. Işık AF, Er M, Bayram İ. Albendazol Kullanımı Sonrası, Nadir Bir Komplikasyon: Kronik Granulomatöz İnflamasyon (Olgu Sunumu). *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 2004; 12: 202-4.
8. Eryigit H, Oztas S, Urek S, Olgac G, Kurutepe M, Kutlu CA. Management of acquired bronchobiliary fistula: 3 case reports and a literature review. *J Cardiothorac Surg* 2007; 2: 52.