

İZOLE DALAK KİST HİDATİĞİ: OLGU SUNUMU

Isolated Spleen Hydatid Disease: A Case Report

Hüseyin ÖZDEN¹, Oktay AYDIN²

ÖZET

Giriş: Kist hidatik hastalığı *Echinococcus Granulosus*'un etken olduğu, en sık karaciğer ve akciğeri tutan, diğer organ tutulumları nadir olan bir paraziter hastalıktır. Geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde sık görülmektedir. Hastalığın klinik seyrinde İzole dalak tutulumuna çok nadir rastlanır.

Olgu: Olgumuz; 64 yaşında erkek hastanın zamanla artan batın sol üst kadranda ve epigastrik bölgede olan kolik vasıflı karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri mevcuttu. Hastanın yapılan radyolojik görüntülemelerinde izole dalak kist hidatiği tespit edildi. Hasta preoperatif hazırlığı sonrası ameliyata alındı ve splenektomi yapıldı. Postoperatif takiplerinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Albendazol tedavisi ile takip edildi. Uzun dönem takiplerinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı.

Anahtar Kelimeler: İzole dalak kist hidatiği; Splenektomi; *Echinococcus granulosus*

ABSTRACT

Introduction: Cystic hydatid disease is a parasitic infestation caused by *Echinococcus Granulosus*, usually affecting liver and lungs, with rare involvement of other organs. It is common in underdeveloped and developing countries. In clinical course of the disease, isolated spleen involvement is very rare.

Case presentation: Our case; 64-year-old male patient had complaints about colicky abdominal pain getting severe with time in the left upper quadrant and in the epigastric region, nausea and vomiting. In the radiological viewing of the patient, isolated hydatid cyst was detected. Following the preoperative preparations, the patient was taken into operation and splenectomy surgery was performed. In the postoperative follow-ups, no pathological findings were observed. It was followed by albendazole treatment. In the long period follow-ups, no pathological findings were detected.

Keywords: Isolated splenic hydatid; Splenectomy; *Echinococcus granulosus*

¹Alaca Devlet Hastanesi
Genel Cerrahi Bölümü,
Çorum

²Kırıkkale Üniversitesi
Tıp Fakültesi Genel

Hüseyin ÖZDEN, Uzm Dr.
Oktay AYDIN, Yrd. Doç. Dr.

İletişim:

Op. Dr. Hüseyin ÖZDEN
Alaca Devlet Hastanesi
Genel Cerrahi Bölümü
Çorum/Alaca merkez

Tel: 05070117130

e-mail:

drhuseyinozden@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 25.04.2016

Kabul tarihi/Accepted: 19.09.2016

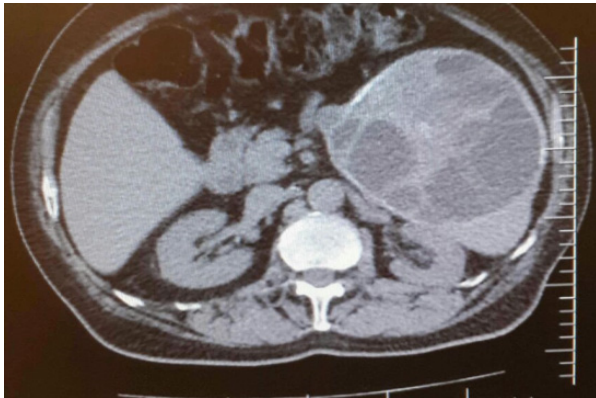
Bozok Tıp Derg 2016;6(3):80-2
Bozok Med J 2016;6(3):80-2

GİRİŞ

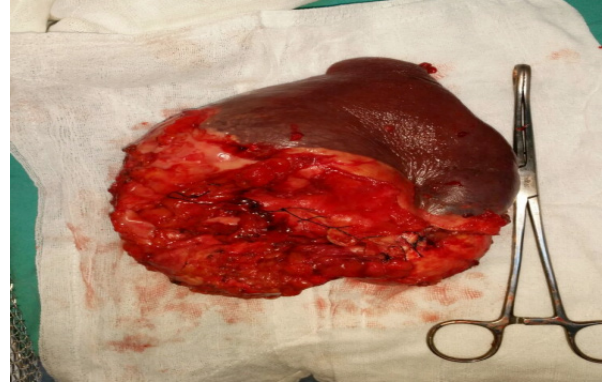
Kist hidatik Türkiye'nin de içinde bulunduğu birçok Akdeniz ülkesi, Güney Amerika, Avustralya ve Afrika'da endemik seyrederek (1). Kist hidatik hastalığının etkeni sıklıkla *Echinococcus granulosus*, nadiren de *Echinococcus multilocularis*'tir (2). Hastalık en sık karaciğer ve akciğeri tutmaktadır (3). Dalak üçüncü sırada tutulan organ olsa da izole olarak tutulumu endemik bölgelerde bile toplam ekinokokkozis insidansının sadece %5'ini oluşturur (4,5).

OLGU

Altmış dört yaşındaki erkek hasta akut başlangıçlı, kolik vasıflı, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği karın sol üst kadrana ve epigastrik bölgeye lokalize karın ağrısı şikayeti ile acil serviste değerlendirildi. Fizik muayenede sol üst kadranda kot altından dalak palpe ediliyordu. Biyokimyasal parametreler ve hemogram normal sınırlardaydı. Hastanın yapılan abdominal ultrasonografisinde ve bilgisayarlı tomografisinde (BT) izole dalak kist hidatiği izlenmişti. BT'de dalak 'ta Tip 2-3-4 kistler mevcuttu. (Resim1). İzole dalak kist hidatiği tanısı ile ameliyata alınan hastaya splenektomi yapıldı (Resim2). Patolojik inceleme sonucunda spesmen dalak kist hidatiği olarak raporlandı. Ameliyat sonrası üç ay boyunca albendazol tedavisi uygulanan hastanın takiplerinde herhangi bir sorun saptanmadı.



Resim 1. BT görüntülemesinde saptanan dalak kist hidatiği



Resim 2. Splenektomi piyesinin makroskopik görünümü

TARTIŞMA

Kist hidatik hastalığının etkeni sıklıkla *Echinococcus granulosus*'tür. Hastalık en sık karaciğerde (%50-70), ikinci sıklıkta akciğerde (%10-30) ve üçüncü sıklıkta dalakta (%2,5-5,8) yerleşir (3). İzole dalak kist hidatiği tesadüfen tanı konulabilen bir hastalıktır (6). Genellikle asemptomatiktir. Tanı konulduğunda ise oldukça büyük çaplara ulaşabilmektedir. Bu durumda da öncelikli tedavi cerrahi olmaktadır (7). Cerrahi uygulanamaması durumunda, kontraindikasyon gelişmesi durumunda medikal tedavi uygulanabilir. Medikal tedavi için uygun ilaç albendazol'dür (8). En sık rastlanan semptom sol üst kadranda ağrıdır. Fizik muayenede en fazla saptanan bulgu splenomegalidir (9). Tanı görüntüleme yöntemleri ve serolojik testler ile konulmaktadır (10). Tanı konulduktan sonra diğer organlardaki tutulumun araştırılması amacıyla sistemik inceleme yapılmalıdır (11). Açık cerrahi yöntemle yapılan splenektomi yıllardır süregelen ve halen uygulamaya devam edilen, güvenle uygulanan bir tedavi şekli iken son zamanlarda laparoskopik splenektomi ve dalağı korumaya yönelik uygulanan enükleasyon ve parsiyel kistektomi-omentopeksi gibi cerrahi yöntemler ön plana çıkmıştır (1,12).

SONUÇ

İzole dalak kist hidatiği nadir görülen bir hastalıktır. Tanısı genel olarak tesadüfidir. Akut karın bulgusu yoksa serolojik testlerin yapılması radyolojik tetkiklerin yapılması ve hastalığın ayrıntılı incelenmesi, hastanın daha kontrollü tedavisine olanak verebilir. Akut karın varlığın-

da ise daha dikkatli olunmalıdır. Akut karın sebebi tamamen başka bir patoloji olabilir. Sadece splenektomi yapılması beklenen iyileşmeyi sağlamayabilir. Veya cerrahi sırasında beklenmedik bir patoloji tespit edilebilir. Dalak kist hidatiği için dalak koruyucu cerrahi metotlarda denenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ozdogan M, Baykal A, Keskek M, Yorganci K, Hamaloglu E, Sayek I. Hydatid cyst of the spleen: treatment options. *Int Surg.* 2001;86:122-6.
2. Ammann RW, Eckert J. Cestodes Echinococcus. *Gastroenterol Clin Nort Am.* 1995;25:655-89.
3. Saidi F, Sayek I. Karaciğer kist hidatiği. *Güneş Kitabevi* 1996; 1239-45.
4. Wani RA, Malik AA, Chowdri NA, Wani KA, Naqash SH. Primary extrahepatic abdominal hydatidosis. *Int J Surg.* 2005; 3:125-7.
5. Amir-Jahed AK, Fardin R, Farzad A Bakshandeh K. Clinical echinococcosis. *Ann Surg.* 1975; 182:541-6.
6. Sarıçam G, Karaca G, Pehlivanlı F, Elezoğlu B, Sarıçam M. Isolated splenic hydatid cyst: as a rare entity. *Tıp Araştırmaları Dergisi.* 2014;12(3):139-41.
7. Safioleas M, Misiakos E, Manti C. Surgical treatment for splenic hydatidosis. *World J Surg.* 1997;21:374-7.
8. Gill-grande LA, Rodriguez-Caabeiro F, Prieto JG. Randomized controlled trial of efficiency of albendazole in intraabdominal hydatid disease. *Lancet.* 1993;432:1269-72.
9. Dar MA, Shah OJ, Wani NA, Khan FA, Shah P. Surgical management of splenic hydatidosis. *Surg Today.* 2001; 32:224-9.
10. Grove DI, Warren KS, Mahoud AAF. Algorithms in the diagnosis and management of exotic diseases:Echinococcosis. *J Infect Dis* 1976; 133:354.
11. Uriarte C, Pomares N, Martin M, Conde A, Alonso N, Bueno MG. Splenic hydatidosis. *Am J Trop Med Hyg.* 1991;44: 420-3.
12. Karaca G, Pekcici R, Köklü S, Pirti O, Güler O. Isolated splenic hydatid cyst. *Am Surg.* 2010;76(6):43-4.