

KISA RAPOR

Sami Karapolat¹
Talha Dumlu²
Banu Çerçi³
Mevlüt Pehlivan³
Abdulkadir İskender⁴
Hayati Kandış⁵

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, ² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, ³ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, ⁴ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji AD, ⁵ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Düzce

İletişim adresi:
Dr. Sami Karapolat,
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Cerrahisi AD, 81620, Düzce
Tel: 0380 5421390
Email: samikarapolat@hotmail.com

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Sağ Akciğer Rüptüre ve Karaciğer İntakt Kist Hidatiğinde Tek Aşamalı Transtorasik Yaklaşım

ÖZET

Simültane sağ akciğer ve karaciğer kubbe yerleşimli kist hidatik lezyonlarına sık olarak rastlanmaktadır. 23 yaşında bayan olgu sağ akciğer alt lob lateral bazal segmentteki rüptüre ve karaciğer sağ lobdaki intakt kist hidatik lezyonları için sağ torakotomi ve frenotomi ile opere edildi. Olguda 3 aylık takip dönemi sonunda klinik ve radyolojik olarak nüks gözlenmemiştir. Sağ akciğer ve karaciğer kist hidatiğinin birlikte görüldüğü olgularda transtorasik yaklaşım güvenilir ve yaşam konforunu olumlu olarak etkileyen bir cerrahi girişim yöntemidir.

Anahtar kelimeler: Hidatik kist, Torakotomi, Transtorasik Yaklaşım

Sağ Akciğer Rüptüre ve Karaciğer İntakt Kist Hidatiğinde Tek Aşamalı Transtorasik Yaklaşım

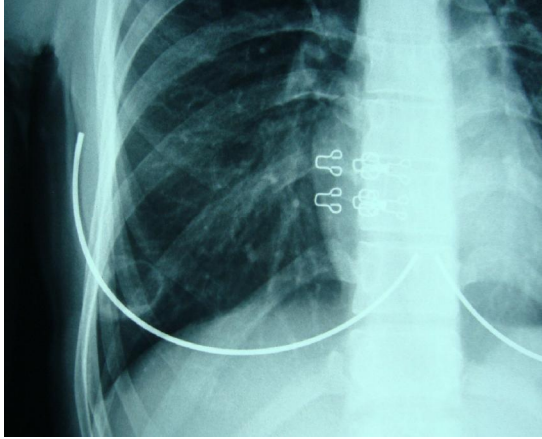
ABSTRACT

Simultaneous right lung and liver dome hydatid cyst lesions is to be found as frequently. A 23-year-old female patient was operated by right thoracotomy and phrenotomy due to ruptured hydatid cyst on lateral basal segment of lower lobe of the right lung and intact hydatid cyst on right lobe of the liver. No recurrence was observed clinically and radiologically during 3 months of follow-up period. The surgical approach of simultaneous right pulmonary and hepatic hydatid cysts through the transthoracic route is a safe technique and also has a positive effect on the patient's life comfort.

Keywords: Hydatid Cyst, Thoracotomy, Transthoracic Approach.

OLGU

23 yaşında bayan olgu göğüs ağrısı ve öksürük şikâyetleri ile hastanemize başvurdu. Olgunun anamnezinde 20 gün önce öksürükle beraber ağızdan berrak renkli sıvı geldiği ve bu tarihten itibaren yukarıdaki şikâyetlerinin devam ettiği öğrenildi. Fizik muayenede herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Akciğer grafisinde sağ kostofrenik sinüste ince duvarlı ve nilüfer bulgusunun görüldüğü rüptüre olmuş kist hidatik ait lezyon mevcuttu (**Resim 1**). Toraks tomografisinde sağ akciğer alt lob lateral bazal segment düzeyinde subplevral alanda

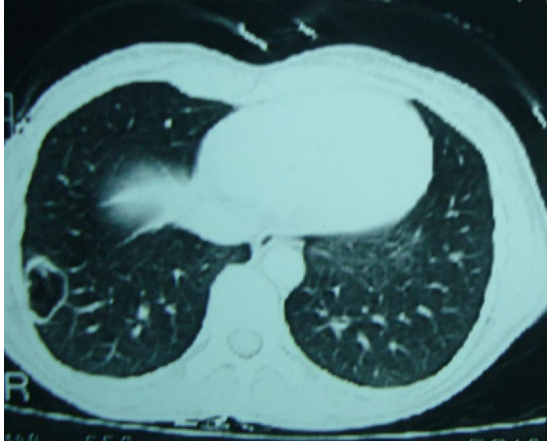


Resim 1. Akciğer grafisinde sağ kostofrenik sinüste kistik yapı görülmektedir.

yaklaşık 3x2.5 cm. boyutlarında ince duvarlı, düzgün kenarlı ve kaviter bir lezyon gözlemlendi (**Resim 2**). Batın ultrasonografisinde karaciğer sağ lobda yaklaşık 7 x 4 cm. boyutlarında homojen ve düzgün kenarlı kistik lezyon görülmesi üzerine çekilen batın tomografisinde karaciğer sağ lob 7. segmentte 6 x 4 cm. boyutlarında oval, lobule intakt kist hidatik tespit edildi (**Resim 3**). Olgu 7. interkostal aralıktan yapılan sağ posterolateral torakotomi ile operasyona alındı. Sağ akciğer alt lobdaki kistin rüptüre olduğu teyit edildi.



Resim 3. Batın tomografisinde karaciğer sağ lobda yerleşmiş kist hidatik görülmektedir.



Resim 2. Toraks tomografisinde sağ akciğer alt lobda kaviter lezyon görülmektedir.

Kistin çevresi ve tüm akciğer yüzeyi povidon-iyot emdirilmiş kompreslerle kaplandı. Perikistektomi ile lezyon çıkarıldı ve akciğer parankimi primer olarak tamir edildi. Diyafram karaciğerdeki kistin palpe edildiği bölge üzerinden radyal bir insizyon ile açıldı. Kistin bulunduğu alanın çevresi povidon-iyot emdirilmiş kompreslerle kapatıldı. Kistin belirgin yüzeyinden geniş lümenli bir iğne ile girildi ve kist sıvısı aspire edildi. Sonrasında kistin içine skolosidal ajan olarak hipertonic salin enjekte edildi ve tüm skolekslerin ölmesi için 15 dakika beklendi (**Resim 4**).

Kistotomi ve açık drenaj uygulandı. Diyafram tek tek atılan ipek sütürlerle kapatıldı. Toraks boşluğuna bir adet dren konuldu ve torakotomi usulünce kapatılarak operasyona son verildi. Çıkarılan materyallerin histopatolojik incelemesi de kist hidatik tanısını doğruladı (**Resim 5**).



Resim 4. Olgunun peroperatif görüntüsü



Resim 5. Çıkarılan kist hidatik materyallerinin makroskopik görünüşleri (Sol: Akciğer kist hidatiğinin perikistik dokusu, Orta: Akciğer kist hidatiğinin germinatif membranı, Sağ: Karaciğer kist hidatiğinin germinatif membranı).

Postoperatif dönemde sorun yaşanmayan olgu 5. gün taburcu edildi. Medikal tedavi olarak albendazol 15 mg/kg/gün 3 ay süre ile verildi. Olgu 3 aylık takip döneminin sonunda halen

asemptomatiktir ve klinik-radyolojik olarak nüks gözlenmemiştir.

Echinococcus granulosus'un neden olduğu kist hidatik nadir bir paraziter hastalık olmasına rağmen koyun ve sığır yetiştiriciliğinin yaygın olduğu Avustralya, Yeni Zelanda, Güney Afrika, Güney Amerika, Kanada, Avrupa'nın Akdeniz'e komşu ülkeleri ve Orta Doğu'da endemik olarak görülmektedir. Ülkemiz için de önemli bir sağlık sorunu olan kist hidatik hastalığının yıllık insidansı 4.7 / 100.000 olarak saptanmıştır (1). Her ne kadar vücudun her bölgesinde kist hidatik görülebilse de yetişkinlerde en sık karaciğer, sonrasında ise akciğer yerleşimi gözlenmektedir. Tüm olguların %4-25' inde ise akciğer ve karaciğer kist hidatiğine aynı anda rastlanmaktadır. Kist hidatik hastalığının genel anlamdaki primer tedavisi olan cerrahi müdahaleler; endokist dokusunun çıkarılması ile kistin boşaltılması, çevre dokulara kontaminasyonun önlenmesi, rezidüel boşluğun kapatılması veya açık bırakılması ve parankim dokusunun olabildiğince fazla muhafaza edilmesi prensiplerine dayanmaktadır. Sağ akciğer ve karaciğer kubbe yerleşimli kist hidatik olgularının tek aşamalı bir cerrahi teknikle opere edilmesi hasta konforunu artırmakta ve ikinci bir operasyona gerek bırakmamaktadır (2). Bu işlemde olgulara inferior yerleşimli posterolateral torakotomi yapılmakta ve öncelikle akciğerdeki kistlere müdahale edilmektedir. Sonrasında transdiyafragmatik olarak karaciğere ulaşılmakta ve buradaki kistlere cerrahi işlem uygulanmaktadır. Bu şekilde karaciğerdeki kist hidatik lezyonlarının çoğunluğuna erişilebilmektedir. Güvenli bir yöntem olması, cerrahlar için efektif müdahale yapılmasına izin verecek genişlikte bir görüş alanı sağlaması, düşük morbidite riski ve olguların hastanede yatış süreleri ve maliyetlerinde yapmış olduğu azalmalar nedeniyle simültane sağ akciğer ve karaciğer kist hidatiği olan olgularda sağ torakotomi + frenotomi ile yapılan transtorasik yaklaşım tercih edilebilir bir cerrahi girişim yöntemidir.

KAYNAKLAR

1. Erdogan A, Ayten A, Kabukcu H, Demircan A. One-stage transthoracic operation for the treatment of right lung and liver hydatid cysts. World J Surg 2005; 29(12): 1680–1686.
2. Gezer S, Sırmalı M, Fındık G ve ark. Simültane sağ akciğer ve karaciğer kist hidatiklerine tek aşamalı transtorasik yaklaşım: 200 olgunun analizi. SDÜ Tıp Fak Derg 2008; 15(2): 1–5.