

# Tekrarlayan Ürtiker ve Anjiyoödemle Seyreden Kist Hidatik

## Cystic Hydatid Disease in the Lung Mimicking Lobar Pneumoniae: Case Report

Dr. Emel TORUN,<sup>a</sup>  
Dr. Süleyman BAYRAKTAR,<sup>a</sup>  
Dr. Ergül KAHRAMAN,<sup>a</sup>  
Dr. Erkan ÇAKIR<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,  
<sup>b</sup>Çocuk Göğüs Hastalıkları Ünitesi,  
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 11.02.2011  
Kabul Tarihi/Accepted: 11.05.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Emel TORUN  
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi  
Tıp Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,  
İstanbul,  
TÜRKİYE/TURKEY  
dr.emeltorun@gmail.com

**ÖZET** Kist hidatik ülkemiz için halen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hastalık en çok akciğer ve karaciğerde olmak üzere birçok organda ortaya çıkabilmekte ve klinik bulgular kistlerin bulunduğu bölgeye göre değişiklik gösterebilmektedir. Akciğerde bulunan kistler genellikle solunum sıkıntısı, öksürük ve kanlı balgama neden olmakta ve komplike olgularda radyolojik olarak tekrarlayan ya da tedaviye dirençli lobar pnömoniye taklit edebilmektedir. Hastalığın seyrinde ürtiker ve anjiyoödem daha nadir olarak karşımıza çıkmaktadır. Uzamış solunum sıkıntısı, öksürük şikâyeti ve antibiyotik tedavisi ile düzelmeyen lobar pnömonisi olan hasta kliniğimize gönderildi. Hikâyesinde tekrarlayan ürtiker ve anjiyoödem olan hastaya, radyolojik olarak rüptüre kist hidatik düşünülerek akciğer bilgisayarlı tomografisi çekildi ve klasik “nilüfer çiçeği” bulgusu veren büyük akciğer kist hidatiği olduğu saptandı. Vaka tedaviye dirençli lobar pnömonilerde ürtiker ve anjiyoödem varlığında kist hidatik hastalığının daha erken dönemde akla getirilmesi gerekliliği vurgulanmak üzere sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Ekinokokkozis, pulmoner; ürtiker; çocuk; pnömoni; anjiyoödem

**ABSTRACT** Cystic hydatid disease, is still a current problem for public health in our country. Although, the cysts usually get place in liver and the lung, they can exist at any part of the body and clinical presentation changes according to the part of the body cysts occur. Cyst in the lung is usually presented with respiratory distress, cough and bloody sputum and mimics recurrent or resistant lobar pneumoniae radiologically in complicated cases. Angioedema and urticaria could rarely accompanied with the disease. The patient has applied to our hospital for prolonged coughing, respiratory distress and lobar pneumoniae that resistant to the nonspecific antibiotic therapy. In the history, recurrent urticaria and angioedema were also reported that supposed as ruptured cyst hydatid. Thoracic computerised tomography showed the big lung cyst hydatid with classical “water lily sign”. We pointed out that our case was an example of thoracic cyst hydatid disease that presented with prolonged urticaria and angioedema and recurrent respirator problems.

**Key Words:** Echinococcosis, pulmonary; urticaria; child; pneumonia; angioedema

**Türkiye Klinikleri Arch Lung 2011;12(2):73-5**

**K**ist hidatik, tüm dünyada yaygın olarak görülmekte ve halen ülkemizde ciddi bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Hastalık, ekinokok cinsi sestodlar tarafından oluşturulmaktadır. Erişkin parazit 2-7 mm boyunda, 2-6 segmentli yassı bir parazit olup, köpek, kurt, çakal, tilki gibi kanin türlerinin bağırsağına yerleşmektedir. Hayvanın çıkartılarında bulunan larvaları koyun, keçi veya deve gibi ara konaklar ağız yolu ile almaktadır. İnsana geçiş, larva ile bulaşmış besini tüketen hayvanların (keçi, koyun vs.) çıkartıları ile veya kaninlerin tüyünden direkt bulaşma ile olmaktadır. İnsan bağırsağında açılan yumurtalardan çıkan parazit, kan ve lenf yolu ile öncelikle karaciğer ve

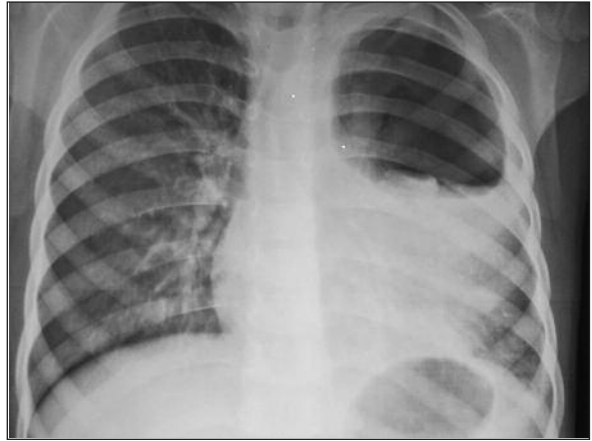
akciğer olmak üzere tüm dokulara yayılmaktadır. Kist hidatığın erişkinlerden farklı olarak çocuklarda en sık yerleşim yeri akciğerdir. Çocuklarda akciğer dokusu erişkinlere göre daha elastik olduğu için, kistler büyük boyutlara ulaşabilmektedir. Klinik bulgular genellikle kistin bulunduğu bölgeye göre değişmektedir. Akciğer kistleri öksürük, göğüs ağrısı, halsizlik, ateş ve kanlı balgama neden olabilmekte ve komplike olduğunda tekrarlayan ya da iyileşmeyen pnömoni kliniğinde karşımıza çıkabilmektedir. Hastalık daha nadir olarak allerjik reaksiyonlar ve anjiyoödemle de ortaya çıkabilmektedir.<sup>1-5</sup>

Bu çalışmada; solunum sıkıntısı, öksürük, ateş ve halsizlik şikâyetleri olan ve lobar pnömoni ön tanısı ile hastanemize gönderilen, tekrarlayan ürtiker ve anjiyoödem şikâyeti olması ve rüptüre kist hidatığı düşündürülen radyolojik bulguları olması nedeni ile yapılan incelemelerinde kist hidatik tanısı almış bir vaka sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

Solunum sıkıntısı, öksürük, ateş ve halsizlik şikâyetleri olan ve 1 aydır almakta olduğu antibiyotik tedavisine rağmen düzelmeyen pnömoni ön tanısı ile kliniğimize gönderilen 7 yaşındaki kız hasta, tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Ailesinden bilgilendirilmiş onam alınan hastanın öyküsünde bir yıldır devam eden, cildinde ara ara kırmızı renkli döküntü ve kaşıntı ile göz kapağı ve dudakta da şişmelerinin olduğu öğrenildi. Soy geçmişinde bir özellik saptanmayan hastanın yakın hayvan teması öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde solukluk ve yaygın ürtikeryal döküntü saptanan hastanın sol akciğerde solunum sesleri azalmıştı, diğer sistem muayenelerinde ise bir özellik yoktu. Hastanın tam kan sayımında lökosit: 19.100 K/uL, eritrosit: 4.41 M/uL, Hgb: 8.1 g/dL, Hct: %27, MCV: 61 fl, MCH: 18 pg, MCHC: 30 g/dL, RDW: %19.9, trombosit: 618 000 K/uL, CRP: 3.67 mg/dL olarak saptandı. Biyokimyasında kan şekeri: 107 mg/dL, üre: 12 mg/dL, kreatinin: 0.26 mg/dL, AST: 39 U/L, ALT: 19 U/L, Na: 135 mmol/L, K: 4.4 mmol/L, klor: 105 mmol/L olarak bulundu. Akciğer grafisinde solda infiltrasyon ve üstünde hava kesesinin olduğu görüldü (Resim 1).

Hastada tedaviye yanıt vermeyen akciğer enfeksiyonu olması, radyolojik görüntüsü ve 1 yıldır



RESİM 1: Akciğer sol alt alanda lobar pnömoniyi taklit eden kist hidatik görünümü.

devam eden ürtiker ve anjiyoödem şikâyetleri nedeni ile ön planda rüptüre kist hidatik olabileceği düşünüldü. Aynı görüntüyü verebilecek akciğer absesi ya da daha nadiren bronkojenik kist gibi konjenital anomaliler açısından ayırıcı tanı yapmak için bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Hastanın akciğer BT'sinde sol akciğer üst lobda 5 x 7 cm boyutların klasik "nilüfer çiçeği" görüntüsü veren rüptüre kist hidatik saptandı ve karaciğerinde de 2 x 3 cm boyutların bir kist daha olduğu görüldü (Resim 2, 3).

Kist hidatik açısından serolojik testleri istenen hastaya, albendazol tedavisi başlandı ve operasyona gönderildi. Hastanın patolojisi kist hidatik olarak gelirken, serolojisi de pozitif sonuçlandı. Hasta halen takibinin 4. ayında olup, karaciğerdeki kisti nedeni ile albendazol tedavisine devam edilmektedir.



RESİM 2: Kist içinde "nilüfer çiçeği" görüntüsü.



**RESİM 3:** Karaciğerde saptanan kist görüntüsü.

## TARTIŞMA

Kist hidatik hastalığı ülkemizde sık rastlanan önemli bir sağlık sorunudur. Erişkinlerde en sık yerleşim yeri karaciğer olmakla birlikte, çocukluk çağında hastalık en sık akciğerde görülmektedir.<sup>2,3</sup> Kist hidatik hastalığın başlangıcında bulgu vermeyebilmekte, belirtiler kistin boyutunun artması ile birlikte ortaya çıkabilmektedir. Akciğer kistlerinde en sık görülen bulgular öksürük, göğüs ağrısı ve halsizlik olup, nadiren bronşa açılarak hemoptizi meydana gelebilmektedir.<sup>2-4</sup> Perfore olan kistten salınan antijenik maddeler ve sekonder immünolojik reaksiyonlar daha nadir bulgular olan ürtiker ve anjiyoödem neden olabilir.<sup>5</sup> Hastamızda kist hidatiğin sık görülen nefes darlığı, öksürük gibi şikâyetlerinin yanında, 1 yıl gibi uzun bir süredir devam eden ürtiker ve anjiyoödem gibi daha nadir görülen bulguları da mevcuttu, bu da ön planda kist hidatik düşünmemize katkı sağlamıştır.

Sağlam pulmoner kistler akciğer grafisinde tipik olarak tekli ya da çoklu yuvarlak opasiteler şeklinde görülmektedir. Hidatik kist enfekte ya da rüptüre olduğunda radyolojik görüntü tipik olmayabilmekte, bu da tanının yanlış konmasına ya da gecikmesine yol açabilmektedir. Komplike hidatik kistler iyileşmeyen pnömoni, plörezi, tüberküloz, abse, yabancı cisim aspirasyonu ya da nadiren tümör gibi çeşitli akciğer hastalıklarını taklit edebilmektedir.<sup>2,6,7</sup> Hastamızda da radyolojik olarak rüptüre kist hidatikle uyumlu hava sıvı seviyesi veren görüntü mevcuttu ve kliniğimize gönderilmeden önce pnömoni tanısı ile tedavi edilmiş olduğu öğrenildi. Akciğer patolojilerinde daha ayrıntılı tanı olanağı sağlayan BT çekilen ve radyolojik olarak klasik “nilüfer çiçeği” görüntüsü ile birlikte hava sıvı seviyesi veren hastaya rüptüre kist hidatik teşhisi konuldu.

Komplike olmayan, özellikle 5 cm’den küçük kistlerin tedavisi medikaldir ve albendazol ya da mebendazol ile iyileşme sağlanmaktadır. Rüptüre kistlerde de cerrahi öncesi medikal tedavi önerilmektedir. Hastamızda da rüptüre kist hidatik olduğu için medikal tedaviye başlanmış ve kistin boyutu büyük olduğu için beraberinde cerrahi tedavi de uygulanmıştır.<sup>3,8,9</sup>

Ülkemizde kist hidatik hastalığı epidemik olduğundan, tedaviye dirençli pnömonilerde, özellikle kronik ürtiker ve anjiyoödem gibi şikâyetlerin varlığında ve bu bulguların anafilaksiye kadar gidebilecek ciddi sonuçlarının olabileceği düşünülmelidir. Bu olgu, tanıda, kist hidatiğin daha erken akla gelmesi ve tedavi planlanmasının vurgulanması amacıyla sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Köktürk O, Gürüz Y, Akay H, Akhan O, Biber Ç, Çağırıcı U, et.al. [Turkish Thoracic Society Parasitic Lung Disease Diagnosis and Therapy Guide 2002]. *Tur Toraks Der* 2002;3 (Suppl 1):1-10.
2. Anadol D, Göçmen A, Kiper N, Özçelik U. Hydatid disease in childhood: a retrospective analysis of 376 cases. *Pediatr Pulmonol* 1998; 26(3):190-6.
3. Durakbasa CU, Sander S, Sehiralti V, Tireli GA, Tosyalı AN, Mutus M. Pulmonary hydatid disease in children: outcome of surgical treatment combined with perioperative albendazole therapy. *Pediatr Surg Int* 2006; 22 (2): 173-8.
4. Cakir E, Ozaydin SE, Tasci E, Baran R. Unusual presentation of hydatid cyst: diagnosis with bronchoscopy. *J Infect Dev Ctries* 2010; 4(5):352-4.
5. Giulekas D, Papacosta D, Papaconstantinou C, Barbarousis D, Angel J. Recurrent anaphylactic shock as a manifestation of echinococcosis. Report of a case. *Scand J Thorac Cardiovasc Surg* 1986; 20(2): 175-7.
6. Kosar A, Orki A, Hacıbrahimoglu G, Kiral H, Arman B. Effect of capitonage and cystotomy on outcome of childhood pulmonary hydatid cysts. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2006;132(3): 560-4.
7. Turgut AT, Altın L, Topçu S, Kiliçoğlu B, Aliinok T, Kaptanoğlu E, et al. Unusual imaging characteristics of complicated hydatid disease. *Eur J Radiol* 2007;63(1):84-93.
8. Karaoglanoglu N, Kurkcuoglu IC, Gorguner M, Eroglu A, Turkyilmaz A. Giant hydatid lung cysts. *Eur J Cardiothorac Surg* 2001;19 (6): 914-7.
9. Lamy AL, Cameron BH, LeBlanc JG, Culham JA, Blair GK, Taylor GP. Giant hydatid lung cysts in the Canadian northwest: outcome of conservative treatment in three children. *J Pediatr Surg* 1993; 28(9): 1140-3.