

Primer Diyafragma Kist Hidatiği

Primary Diaphragmatic Hydatid Cyst

Ahmet Üçvet, Halil Tözüm, Cemil Kul, Funda Özsinan, Soner Gürsoy, Sadık Yıldız
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

Özet

Yirmi yedi yaşındaki kadın hastaya, öksürük, karın ağrısı şikayeti ile başvurduğu hastanede karaciğer kist hidatiği ön tanısıyla laparotomi uygulanmış. Ancak eksplorasyonda batında patoloji saptanmamış. Daha sonra hastanemize sevk edilmiş. Toraks bilgisayarlı tomografide diyafragma lokalizasyonunda kistik bir lezyon saptandı. Torakotomi yapıldı. Diyafragma kas lifleri arasında 12x10 cm.'lik kistik lezyon görüldü. Kistotomi sonrası, diyafragma kasları arası boşluk oblitere edildi. Patolojik tanısı hidatik kist olarak bildirildi. Olgumuzda, nadir görülen izole diyafragma kist hidatiği bulunması nedeniyle sunuyoruz. (*Akciğer Arşivi 2007; 8: 71-3*)

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, diyafragma

Summary

A laparotomy was performed to a 27 years old female patient presenting with cough and stomach pain by the diagnosis hydatid liver disease in a hospital. But in exploration, no pathology was determined in abdomen. Then patient was referred to our hospital. On thorax computed tomography a cystic lesion was found on diaphragmatic location. Thoracotomy was performed. A 12x10 cm cystic lesion in diaphragmatic muscle leaflets was found. After cystotomy, space in the diaphragmatic muscle was obliterated. Pathological diagnosis was hydatid disease. This is a rare case of isolated cyst hydatid of diaphragm. (*Archives of Lung 2007; 8: 71-3*)

Key words: Cyst hydatid, diaphragm

Giriş

Toraksta lokalize kist hidatiklerin büyük kısmı akciğer parankiminde yerleşirken, düşük oranda ekstrapulmoner yerleşim de bildirilmiştir. İntratorasik - ekstrapulmoner yerleşimler arasında diyafragma kist hidatiklerin oranı yaklaşık %2-4.5 arasında rapor edilmektedir (1,2,3). Nadir görülmesi nedeniyle, opere edilen izole diyafragma kist hidatiği olgumuzu sunuyoruz.

Olgu

Yirmi sekiz yaşındaki kadın hastaya öksürük, karın ağrısı ve sağ yan ağrısı şikayetleri ile başvurduğu bir başka merkezde,

karaciğer kist hidatiği ön tanısıyla laparotomi uygulanmış, ancak bir batın patolojisi saptanmayarak merkezimize sevk edilmişti. Öz ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde sağ hemitoraksda solunum sesleri kaba-laşmış olarak saptandı ve suture göbek üstü median laparotomi insizyon skarı vardı.

Akciğer grafisinde sağda diyafragma konturlarını silen opasite izlendi (Resim 1). Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) Karaciğer sağ lobda yukarı doğru uzanım gösteren kenarları kalsifik yaklaşık 8 cm çapında öncelikle kist hidatik ile uyumlu lezyon vardı (Resim 2). USG ile toraks alt zondaki kitle lezyonunun diyafragma altında yerleştiği ve muhtemelen karaciğer sağ lob posterior superior orjinli olduğu düşünüldü.

Kan tetkiklerinde patoloji saptanmayan olguya kist hidatik ön

Yazışma Adresi: Dr. Ahmet Üçvet, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Göğüs Cerrahi Kliniği, Yenisehir, İzmir, Türkiye
Tel.: 0232 433 33 33/104 Fax: 0232 458 72 62 E-mail: ahmetucvet@ttnet.net.tr

27 Nisan-1 Mayıs tarihlerinde Antalya'da yapılan 8. Yıllık Toraks Kongresi'nde Poster olarak sunulmuştur.

tanısıyla operasyon planlandı. Kas koruyucu sağ posterolateral torakotomi ile 7. interkostal aralıktan toraksa girildi. Akciğerin göğüs duvarı ve diyafragma ile olan yapışıklıkları giderildikten sonra yapılan eksplorasyonda; lezyonun tamamen



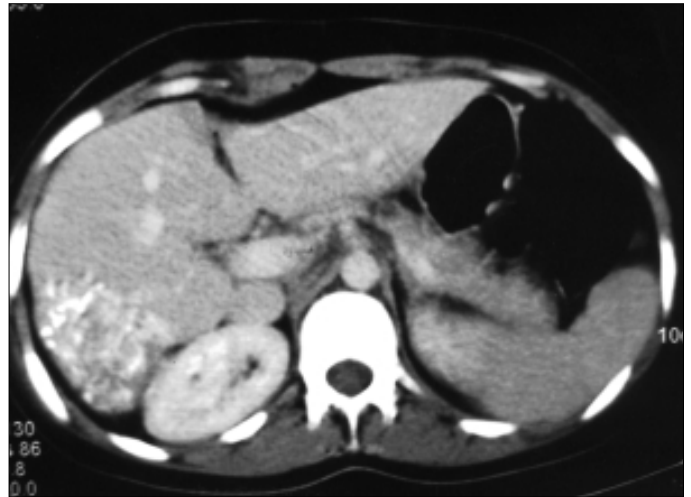
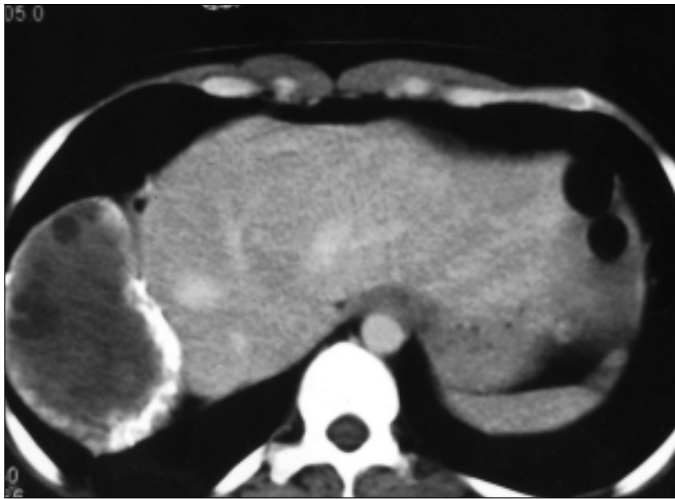
Resim 1. Olgunun akciğer grafisi: Sağda diyafragma konturlarının silinmesi opasite

diyafragma kas lifleri arasında yerleştiği, lastik kıvamında olduğu, yer yer kalsifikasyonlar içerdiği ve uzun çapının 12 cm olduğu saptandı. Diyafragma, ön kısmından açılarak, lezyonun karaciğer ile olan yapışıklıkları giderildi. Daha sonra kavite açıldı ve içerisindeki kız veziküller ve nekroze germinatif membranlar boşaltıldı. Diyafragmada oluşan boşluk absorblı tek tek sütürlerle oblitere edildi. Diyafragma defekti nonabsorbablı sütürlerle kapatıldı. Patolojik incelemede hidatik kist ön tanısı doğrulandı. Postoperatif sorunu olmayan hasta 7. günde eksterne edildi.

Tartışma

Hidatik kist hastalığı başta köpekler olmak üzere kurt, çakal, yabani köpek gibi çeşitli karnivorların ince bağırsaklarında yaşayan *Echinococcus granulosus*'un larva formlarının neden olduğu zoonotik bir enfeksiyondur. Birçok belge hastalığın antik çağlardan beri bilinmekte olduğunu göstermektedir. Hastalık endemik olarak hala önemli bir halk sağlığı problemidir (3,4).

Karaciğer ve akciğer, hastalığın en sık yerleşim bölgeleri olmakla birlikte, parazit vücudun hemen hemen her bölgesin-



Resim 2. Toraks bilgisayarlı tomografi: Karaciğer sağ lobda, yukarı doğru uzanım gösteren, kenarları kalsifik, yaklaşık 8 cm çapında öncelikle kist hidatik ile uyumlu lezyon

de hastalık oluşturabilir (3,4,5). Hastalığın toraks içinde ekstrapulmoner lokalizasyonu çok nadirdir. Oğuzkaya ve ark. (3) intratorasik ekstrapulmoner yerleşimde en sık lokalizasyonu plevra olarak bildirirlerken, Ülkü ve ark. (1) plevral fissür ve mediasten lokalizasyonunu daha sık olarak bildirmişlerdir. Araştırmacılar, izole ya da diğer organ tutulumları ile beraber olan diyafragma kist hidatiklerinin görülme sıklığının %2.24 ile %4.5 arasında değişen oranlarda olduğunu bildirmişlerdir (1,2,3). Sırtmagil ve ark. farklı bir teoriyle intratorasik ekstrapulmoner hidatik kist hastalığının diafragmatik lenfatik drenaj yolu ile ortaya çıktığını iddia etmişlerdir (6).

Klinik bulgular değişkenlik arz etmekle birlikte literatürdeki olgularda ve bizim olgumuzda yan ağrısı en sık karşılaşılan bulgudur. Bunun dışında öksürük ve nefes darlığı karşılaşılabilecek diğer klinik bulgulardandır (4,7,8).

Diyafragma yerleşimli hidatik kist hastalığının tanısı güçtür ve çoğu kez ancak cerrahi işlemler sırasında tanı konulabilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi literatürde sunulan diğer birçok olguda kesin tanı ancak cerrahi işlem sırasında konulabilmiştir (2,3,7,8,9,10). Birçok hasta preoperatif olarak karaciğer ya da akciğer kist hidatiği tanısı konularak açılmış, operasyon esnasında diyafragma kist hidatiği olduğu ortaya çıkmıştır (9). Preoperatif tanı akciğer, karaciğer, diyafragma ve diğer abdominal organlarda özenle yapılmış bir topografik araştırma ile konulmaya çalışılır. USG ve BT bu araştırmalara önemli katkılar sağlar. Kabiri ve ark.'nın (7) 27 olguluk serilerinde, abdominal EKO ve Toraks BT ile %82'lik bir doğru tanı oranı rapor edilmiştir. Bizim olgumuzda preoperatif olarak yapılan PA akciğer grafisi, toraks ve batin USG, toraks BT'ye rağmen doğru tanı ancak torakotomi ile konulabilmiştir.

Tüm intratorasik kist hidatik olgularında olduğu gibi diyafragmatik kist hidatiklerde de en iyi tedavi metodu cerrahidir ve

en iyi yaklaşım yolu da torakotomidir (7). Kabiri ve ark.'nın (7) 27 olguluk serilerinde, vakaların 25'i sadece cerrahi yolla tedavi edilirken, 2'si cerrahiye ek olarak medikal tedavi almışlardır. Bizim olgumuza önce laparotomi yapılmış, ardından torakotomi ile kist tedavi edilmiştir. Postoperatif dönemde ise ek medikal tedavi verilmiştir.

Sonuç olarak intratorasik ekstrapulmoner yerleşimli kist hidatikler içinde diafragma kist hidatikleri daha nadir görülmeleri ve tanıların zorluğu nedeniyle ayrı bir yer tutarlar. Kesin tanıları ve tedavileri çoğu kez cerrahi yolla yapılabilir.

Kaynaklar

1. Ulku R, Eren N, Cakir O, Balci A, Onat S. Extrapulmonary intrathoracic hydatid cysts. *Can J Surg* 2004; 47: 95-8.
2. Cattelani L, D'Ippolito R, Facciolongo N, Soliani P. Localization of hydatid cysts in the left hemidiaphragm. Description of a case *Acta Biomed Ateneo Parmense* 1988; 59: 41-7.
3. Oğuzkaya F, Akçalı Y, Kahraman C, et al. Unusually Located Hydatid Cysts: Intrathoracic but Extrapulmonary. *Ann Thorac Surg* 1997; 64: 334-7.
4. Eren Ş, Ulku R, Tanrikulu Ç, Eren N. Primary Giant Hydatid Cyst of Diaphragm. *Ann. Thorac Cardiovasc Surg* 2004; 10: 118-9.
5. Ersoy G, Yıldırım C, Gokgoz S, et al. Hydatid cyst of diaphragm: A case of hydatid cyst with rare localisation. *Mater Med Pol.* 1993; 25: 109-12.
6. Isıtmangil T, Toker A, Sebit S, et al. A novel terminology and dissemination theory for a subgroup of intrathoracic extrapulmonary hydatid cysts. *Med Hypotheses* 2003; 61: 68-71.
7. Kabiri H, Al Aziz S, El Maslout A, Benosman A. Diaphragmatic hydatidosis: Report of a series of 27 cases. *Rev Pneumol Clin* 2001; 57: 13-9.
8. De Vega DS, Vazquez E, Calvo E, Tamames S. Hydatid cyst of the diaphragm. A Propos of a case *J Chir (Paris)*. 1991; 128: 76-8.
9. Gurbanaliev IG, Gadzhiev ShI, Dzhevadov EA. Echinococcosis of the diaphragm. *Khirurgiia (Mosk)*. 1989; 3: 73-6.
10. Hafid F, Maiza E, Hammoudi D, et al. Hydatid cyst of the pericardium and diaphragm. A Propos of a case *Pediatric* 1989; 44: 331-4.