

Endobronşiyal Kist Hidatik

Endobronchial Hydatid Cyst: Case Report

Ahmet ARISOY,^a
Bünyamin SERTOĞULLARINDAN,^b
Selami EKİN,^b
Hanifi YILDIZ,^c
Bülent ÖZBAY^b

^aGöğüs Hastalıkları Kliniği,
Özel İstanbul Hastanesi, İstanbul

^bGöğüs Hastalıkları AD,
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi,
^cGöğüs Hastalıkları Kliniği,
Lokman Hekim Van Hastanesi, Van

Geliş Tarihi/Received: 25.04.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 17.06.2013

*Bu olgu sunumu, 15. Toraks Yıllık Kongresi
(11-15 Nisan 2012, Antalya)'nde
poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Ahmet ARISOY
Özel İstanbul Hastanesi,
Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
drahmetarisoy@gmail.com

ÖZET Echinococcus granulosus'un sebep olduğu hidatik kist hastalığı, endemik bölgelerde hâlen önemli bir sorun teşkil etmektedir. Endemik bölgeler başlıca Türkiye'nin de içinde bulunduğu Orta ve Doğu Avrupa, Güney Amerika, Avustralya, Yeni Zelanda ve Güney Afrika'dır. Hastalık sıklıkla karaciğer ve akciğerleri etkilemektedir. İntrabronşiyal kist hidatik literatürde nadirdir. Yazımızda, kronik öksürük sebebi ile bronkoskopi yapılan bir olguda; tesadüfen bulunan bir kist hidatik olgusu değerlendirilmiştir. Olgu bir aydır öksürük sebebi ile polikliniğimize başvuran erkek bir hasta idi. Akciğer grafisinde sağ alt zonda konsolidasyonu vardı. Öksürüğünün uzun süredir devam etmesi sebebi ile bronkoskopi yapılan hastada; endobronşiyal kist hidatik tespit edildi. İntarbronşiyal kist hidatik aspiratör yardımı ile bütün olarak çıkarıldı.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi; ekinokokkozis

ABSTRACT Caused by Echinococcus granulosus hydatid cyst disease is still a major health problem in endemic areas. Turkey is in endemic region that including Central and Eastern Europe, South America, Australia, New Zealand and South Africa. The disease usually affects the liver and lungs. Endobronchial hydatid cyst disease is rare in the literature. We evaluated a case of endobronchial hydatid cyst which was detected during a bronchoscopy procedure in patient with chronic cough. A male patient was admitted to our clinic because of continuing cough for a month. A chest radiograph revealed consolidation at right lower zone. Bronchoscopy was done because of continuing cough for a long time and endobronchial hydatid cyst was detected. Endobronchial hydatid cyst was removed as a whole with the aid of suction.

Key Words: Bronchoscopy; echinococcosis

Türkiye Klinikleri Arch Lung 2014;15(1):30-2

Ekinokokkozis, hayvanların ve insanların, parazitik ve zoonotik hastalığıdır. Etken *Echinococcus granulosus*, nadiren de *Echinococcus multilocularis*'tir.¹⁻³ Köpeklerin ince bağırsağındaki erişkin parazit, ilk olarak 1786 yılında Basch tarafından tanımlanmış ve *Echinococcus granulosus* adı verilmiştir.^{1,2} Köpek dışkısı ile kontamine sebzelerin yenmesi veya köpeklerle temas ile yumurtalar ara konakçılara geçer. Alınan yumurtaların zarfı midede asit ve pepsin aracılığı ile açılır, intestinal mukozadan geçerek portal ven ve lenfatikler aracılığı ile karaciğere gelir. Bir kısmı ise sinüzoidlerden ve kalpten geçerek akciğere ulaşır. Çok nadiren, parazit genel dolaşıma geçer ve tüm vücut yapılarına yerleşebilir.²⁻⁴ Larva hedef or-

gana vardığında, mononükleer hücreler ve eozinofillerden oluşan bir inflamasyon başlatır. Birçok larva harap olurken, bir kısmı kistik yapılar oluşturur ve kistler zamanla büyür. Kistin içinde nükleuslu germinatif tabaka, dışında ise opak, nükleus içermeyen laminalardan oluşan bir dış tabaka vardır. En dışta konağa ait inflamatuvar hücreler ve fibroblastlarca oluşturulan fibröz bir kapsül bulunur. Kistler oluşuktan sonra, altı ay içinde, germinatif membranın etkisiyle yavru kistler gelişir.¹⁻³

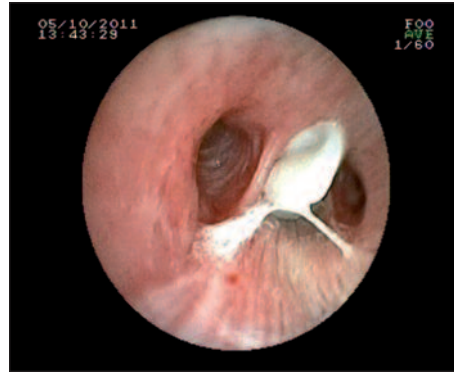
Hidatik hastalığı en sık karaciğer ve akciğerde görülmekle birlikte, nadiren diğer dokular da tutulabilir.¹⁻⁴ Ekstrahepatik hidatik kistler genellikle karaciğerdeki primer odağın cerrahi ya da cerrahi dışı rüptürüne bağlı olarak ortaya çıkarlar.⁴ Dokuların karaciğer ya da akciğerde herhangi bir odak olmaksızın, primer olarak tutulması ise daha nadirdir.⁴⁻⁶ Dalak primer olarak üçüncü sııklıkta tutulan organ olmasına rağmen splenik kist hidatik, endemik bölgelerde bile total ekinokokkozis insidansının sadece %5'ini oluşturur.^{1,4}

OLGU SUNUMU

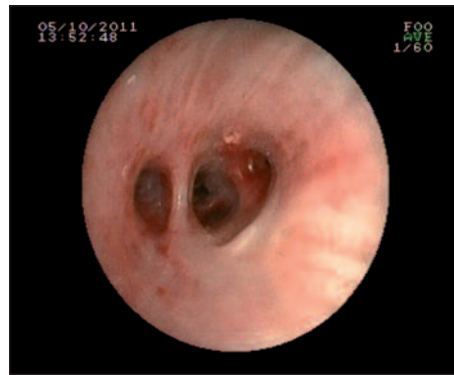
Kırk yaşında erkek hasta; bir aydır devam eden öksürük şikâyeti ile başvurdu. Balgam çıkarma ve nefes darlığı şikâyeti yoktu. Hemogramında lökositozu yoktu. Diğer hemogram parametreleri doğaldı, biyokimyasında bakılan karaciğer enzimleri, böbrek fonksiyon testleri, elektrolit değerleri doğaldı. Sedimantasyonu 44 mm/saat idi. Akciğer grafisinde sağ alt zonda konsolidasyon izlendi. Hastanın öksürük şikâyetinin bir aydır devam etmesi sebebi ile endobronşiyal lezyon açısından bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sağ akciğer alt lob girişinde beyaz renkli, hareketli materyal görüldü. Bronskopik aspirasyon ile bütün olarak çıkarıldı. Patoloji inceleme sonucu hidatik kist kutikuler membran olarak raporlandı. Bronkoskopi sonrası hastanın şikâyetleri geriledi. Hastaya albandazol tedavisi başlandı. Takiplerinde problem yaşanmadı (Resim 1-3).

TARTIŞMA

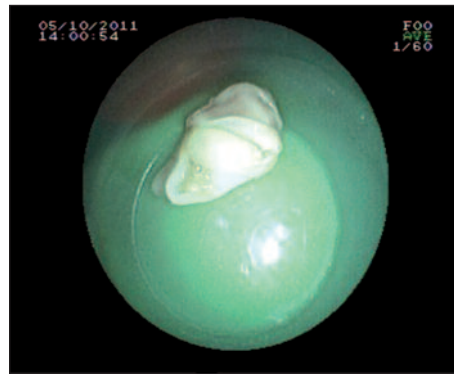
Kist hidatik, ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur ve özellikle hayvancılığın yaygın olduğu kırsal kesimlerde sık görülür. Karaciğer en sık tutulan



RESİM 1: Sağ akciğer alt lob bronşunda beyaz renkli, hareketli, lezyon. (Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/akciger-arsivi/1309-0119/>)



RESİM 2: Bronkoskopik aspirasyon ile bütün olarak çıkarıldı. (Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/akciger-arsivi/1309-0119/>)



RESİM 3: Kist bütün olarak çıkarıldı. (Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/akciger-arsivi/1309-0119/>)

organ iken (%65), onu akciğerler (%25) ve sol kalbe ulaşması ve sistemik dolaşıma katılmasıyla ulaşıldığı diğer organlar (dalak, böbrek, göz, kalp, beyin ve kemik) izler.⁷ Pulmoner hidatik kistte; kist membranının endobronşiyal uzanımının gösterilmesi nadirdir.⁸ Literatürde bizim olgumuzda ol-

duğu gibi antibiyotik tedavisine rağmen gerilemeyen radyolojik patolojileri olan ve fiberoptik bronkoskopi sırasında membran yapılarının gösterildiği sayılı yayındır.⁸⁻¹⁰

Bizim olgumuzda ise membran yapıları değil kistin kendisi bütün olarak çıkarıldı. Hastaların büyük bir bölümü asemptomatik olmakla beraber akciğer kist hidatisinde öksürük, göğüs ağrısı, dispne, balgam oluşumu, hemoptizi, yüksek ateş ve allerjik deri reaksiyonları gözlenebilir.¹¹ Bizim olgumuzda olduğu gibi endobronşial lezyon olarak devam eden olgularda kronik öksürüğe neden olabilir. Olgumuzda; kist, sağ alt lob bronşunun ağzına oturmuştu ve atelektaziye sebep olmuştu. Periferik yerleşimli kistlerin plevral boşluğa perfore olması akut gelişen ve ciddi komplikasyonlara yol açabilen bir tablodur. Ani göğüs ağrısı, dispne oluşur. Olgularda hidropnömotoraks, ampiyem, bronkoplevral fistül, allerjik reaksiyonlar, anafilaksi ve yaygın hidatidoz görülebilir.

Kist hidatikte radyolojik yöntemler tanıda çok değerli bilgiler verebilir. Özellikle rüptüre olmuş kist hidatik olgularında görülebilen hilal belirtisi, nilüfer arazi, çift kubbe belirtisi germinatif membran büzüşmesi gibi görünümle kuvvetle hastalığı

düşündürmekle beraber; rüptüre olmamış kistlerin radyolojik olarak apse ve kanser gibi diğer hastalıklardan ayırımı güç olabilir. Olgumuz; endobronşiyal sistemde bir lezyon olduğunu, kronik öksürük ile düşündürmekte idi. Ayırıcı tanıda akciğer maligniteleri, primer nekrotizan pnömoniler, maligniteye veya yabancı cisimlere sekonder obstrüktif akciğer apseleri bulunduğu bronşiyal ağacı değerlendirmek için fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sağ akciğer alt lob girişinde; hareketli, beyaz renkli endobronşiyal lezyon görüldü. Bronkoskopik aspirasyon ile bronkoskopi birlikte bütün olarak çıkarıldı ve patolojik olarak tanı desteklendi. Akciğer kist hidatiğinde tedavi cerrahidir ancak bizim vakamızda bütün, kist içeriği boşalmış, endobronşiyal kist vardı ve bu kist bütün olarak çıkarıldı. Patoloji hidatik kist kütüküler membran olarak raporlandı.

Olgumuzda olduğu gibi uzun süredir devam eden öksürük şikâyeti olan hastalarda, endobronşiyal lezyon ve yabancı cisim ayırıcı tanıda düşünülmesi ve bunlara tanısal bronkoskopi yapılması planlanmalı, endobronşiyal kist hidatik ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Amir-Jahed AK, Fardin R, Farzad A, Bakshandeh K. Clinical echinococcosis. *Ann Surg* 1975;182(5):541-6.
2. Ammann RW, Eckert J. Cestodes. *Echinococcus*. *Gastroenterol Clin North Am* 1996; 25(3):655-89.
3. Grove DI, Warren KS, Mahmoud AA. Algorithms in the diagnosis and management of exotic diseases. X. Echinococcosis. *J Infect Dis* 1976;133(3):354-8.
4. Wani RA, Malik AA, Chowdri NA, Wani KA, Naqash SH. Primary extrahepatic abdominal hydatidosis. *Int J Surg* 2005;3(2):125-7.
5. Babu KS, Goel D, Prayaga A, Rao IS, Kumar A. Intraabdominal hydatid cyst: a case report. *Acta Cytol* 2008;52(4):464-6.
6. Koşar U, Kacar M, Şirin F, Erdoğan A. [Rare localization of hydatid cysts and CT appearances]. *Diagnostic and Interventional Radiology* 1998;4(1):457-460.
7. Kammerer WS, Schantz PM. Echinococcal disease. *Infect Dis Clin North Am* 1993;7(3): 605-18.
8. Köksal D, Altınok T, Kocaman Y, Taştepe I, Ozkara S. Bronchoscopic diagnosis of ruptured pulmonary hydatid cyst presenting as nonresolving pneumonia: report of two patients. *Lung* 2004;182(6):363-8.
9. Hajbi O, Seitz B, Fico JL, Boutin C. [Complicated hydatid cyst of the lung. Endoscopic diagnosis. Spontaneous favourable outcome]. *Rev Pneumol Clin* 1989;45(6):271-3.
10. Hatem K, Dalenda N, Hela H, Mohamed F. [An unusual bronchial foreign body: an hydatid cyst membrane]. *Tunis Med* 2000;78(2):143-5.