



IJBCM

International Journal of Basic and Clinical Medicine
Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi

Case Report / Olgu Sunumu

Alveolar Kistlerin Abdomen İstilasısı

Abdominal Invasion of Alveolar Cysts

Ahmet Şeker, Alpaslan Terzi, Yusuf Yücel, Ali Uzunköy, Reşit Çiftçi

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Özet

Alveolar ekinokokkozis, echinococcus multilocularis adı verilen tenya tarafından sebep olunan nadir bir paraziter hastalıktır. Hastalık bir enfeksiyöz hastalık olmasına rağmen, davranış olarak malign karakter gösterir. Bu hastalıkta en yaygın etkilenen organ karaciğerdir. Karaciğeri sırasıyla akciğer, böbrek, kemik ve beyin izler. Peritoneal yayılım yoluyla peritoneal metastaz benzeri lezyonlara sebep olabileceği deneysel çalışmalarda gösterilmiştir. Bu yazımızda kliniğimizde teşhis ve tedavi edilen abdominal alveolar hidatidozisli bir hastayı sunarak, bu malign davranışlı enfeksiyöz hastalığa dikkat çekmeyi amaçladık.

Anahtar kelimeler: Alveolar ekinokokkozis, peritoneal yayılım

Abstract

Alveolar echinococcosis is a rare parasiter disease which caused by a taenia named Echinococcus multilocularis. Although it is an enfeksiyöz disease, it has as malign character. Liver is the most effected member on this illness. After liver; lungs, kidneys, bone and brain are respectively effected. With experimental studies it is shown that peritoneal metastasis like lesions should occur by peritoneal spreading. In this article we aimed to call attention to this enfeksiyöz but malign behavioral disease by presenting an abdominal hidatidosis patient who was diagnosed and treated in our clinic

Key words: Alveolar echinococcosis, peritoneal spreading

Giriş

Alveolar ekinokokkozis (AE), echinococcus multilocularis adı verilen bir tenya tarafından sebep olunan nadir bir paraziter hastalıktır. Hastalık bir enfeksiyöz hastalık olmasına rağmen, davranış olarak malign karakter gösterir. Şiddetli enfeksiyonlarda invaziv davranır ve çevre doku ve organlara invazyon yapabilir. Hastalığın tanısı genellikle radyolojik bulgular ve serolojik testlerle konur¹. Bu hastalıkta en yaygın etkilenen organ, kistik ekinokokkoziste olduğu gibi karaciğerdir.

Karaciğeri sırasıyla akciğer, böbrek, kemik ve beyin izler. Kalp, dalak, pankreas ve diğer yumuşak dokular daha nadir etkilenir². Literatürde genellikle vaka sunumları olarak rapor edilen AE'in, abdominal yayılımıyla ilgili klinik çalışmaya rastlamadık. Bu yazımızda biz kliniğimizde teşhis ve tedavi edilen abdominal alveolar hidatidozisli bir hastayı sunarak, bu malign davranışlı enfeksiyöz hastalığa dikkat çekmeyi amaçladık.

Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Dr. Ahmet Şeker
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
Şanlıurfa, Türkiye
Tel: 0505 3483892
E-mail : drsekerahmet@hotmail.com

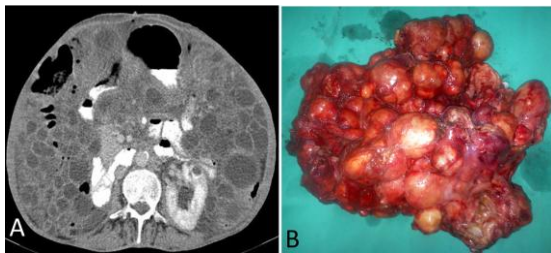
Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 10.10.2014
Date Accepted / Kabul Tarihi: 23.10.2014

Int J Basic Clin Med 2015; 3(1):40-2

Olgu

81 yaşında kadın hasta, karında şişkinlik, kusma ve gaz-gaita çıkaramama nedeniyle başvurdu. 2008 yılında karaciğer kist hastalığı nedeniyle operasyon öyküsü mevcut. Yapılan muayenede insizyonel herni ve karında yaygın şişlikler ele geldi. Abdominal ultrasonografide karaciğer, dalak ve batında en büyüğü 7 cm çapa ulaşan, çok sayıda kistik lezyon izlendi. Abdominal bilgisayarlı tomografide; karaciğerde, dalakta, her iki böbrekte, pankreasta, intra peritoneal alanda tüm kompartmanları dolduran, en büyüğü 6 cm çapında multipl sayıda kitlesel lezyonlar izlendi. Ayrıca karın orta hatta kas zayıflığının da eşlik ettiği büyük boyutlarda geniş boyunlu içerisindeki barsak ansları üzerinde kistik lezyonlar içeren herniasyon izlendi. Kistik lezyonlar tarafından tüm barsak anslarında ve konturunda ondulasyon izlendi. (Resim 1A) Hastada intestinal obstrüksiyon bulguları nedeni ile cerrahi girişim kararı alındı. Orta hat üzerinden karın açıldı, karın içindeki bütün organlar üzerinde ve omentumda irili ufaklı binlerce lezyon görüldü. Lezyonlar bazı yerlerde kümelenme yaparak gastrointestinal pasajı tıkamıştı. Küratif cerrahi yapılamayacağı anlaşıldı. Ancak gastrointestinal pasajı açmak için parsiyel rezeksiyon yapıldı. Yaklaşık 25x15 cm boyutunda gato oluşturmuş kistik kitle çıkarıldı (Resim 1B).



Resim 1. A: Alveolar kistlerin bilgisayarlı tomografi görüntüsü, B: rezeksiyon yapılan kitlenin postoperatif görüntüsü.

Per-op ve post-op komplikasyon gelişmedi. Postoperatif dönemde oral gıdalar iyi tolere edildi. Patolojik inceleme sonucunda rezeksiyon yapılan kistler alveolar tipte kist olarak raporlandı.

Tartışma

İnvaziv sestod enfeksiyonları arasında sınıflandırılan ekinokokozisin insanlarda hastalık oluşturan iki ana formu tanımlanmıştır. Bunlardan birincisi, *Echinococcus granulosus*'un sebep olduğu kistik ekinokokozistir. Bu formu koyun yetiştirilen alanlarda daha yaygın olmak üzere dünyanın her yerinde görülebilmektedir. Diğer formu, daha nadir görülen, ama daha ölümcül olan AE'dir, ki bu formu kuzey yarımkürede sınırlıdır³. AE, Türkiye'nin özellikle doğu bölgelerinde daha yaygındır. 1980-1999 yılları arasında, Türkiye'den toplam 201 AE vakası bildirilmiştir⁴.

Son çalışmalar AE'in endemik alanlarının kırsal alanlardan kentsel alanlara doğru genişlediğini göstermektedir^{5,6}. Bir ekinokokal lezyonun makroskopik görünümü onun türü ve gelişim evresi bakımından farklılıklar gösterir. Kistik ekinokokozisin parazitik kitlesi tipik olarak büyük boyutlara ulaşabilen, içi sıvı dolu bir veya daha fazla kistik lezyonlar şeklinde iken, AE metastaz benzeri infiltrasyonlar gösteren çok farklı boyutlarda büyüme gösteren, süngerimsi, küçük kitleler halinde görülebilmektedir⁷.

Karaciğer AE'i potansiyel olarak malign tümör benzeri davranış gösterir. Karaciğer filtresini geçen parazit; akciğer, beyin, kemik gibi diğer organlarda metastaz benzeri lezyonlara sebep olabilirler². Ayrıca, yine peritoneal yayılım yoluyla peritoneal metastaz benzeri lezyonlara

sebepler olabilirler. Deneysel olarak abdominal AE in ince iğne biyopsisi sırasında oluştuğu Yamashita ve arkadaşlarının çalışmasında gösterilmiştir⁸. Mejri ve arkadaşları deneysel bir çalışmada farelere intraperitoneal yolla verilen metasestod vezikülleri peritoneal hastalık oluşturmuştur⁹.

AE'de özellikle de ilerlemiş hastalıkta tedavi güçtür. Küratif cerrahi tedavi bazen imkansız olabilir¹⁰. Tedavisinde genellikle cerrahi ile kombine kemoterapi uygulanmaktadır. Karaciğere lokalize ilerlemiş hastalığı olan vakalarda karaciğer transplantasyonu son zamanlarda seçenekler arasına girmiştir¹. Tam rezeksiyonun mümkün olmadığı durumlarda cerrahiden sonra minimum iki yıl kemoterapi tavsiye edilmektedir. Kemoterapide albendazol 10-15 mg/kg dozu ikiye bölünerek günlük verilmelidir³.

Bizim vakamızda hastanın daha önce karaciğer AE nedeniyle opere olduğu bilinmektedir. Peritoneal disseminasyonun muhtemelen bu ameliyat sırasında olduğu düşünülmektedir. Hastanın önceki ameliyat sonrası rutin kontrollerini yaptırmaması sebebiyle tüm abdomeni dolduran kistik kitlelerle başvuran hastada cerrahi tedavi acil şartlarda palyatif olarak yapılmıştır. Ameliyat sonrası hastaya albendazol tedavisi başlanmıştır.

Sonuç olarak; ekinokokal hastalıklar ülkemizde nispeten daha sık rastlanılmakla birlikte bu hastalıklara karşı rutin bir tarama programının olmaması nedeniyle hastalık genellikle tesadüfi olarak tanınmaktadır. Özellikle AE tedavisi daha zor olduğundan en azından daha önce tanısı konulan ve tedavi edilen hastaların rutin kontrollerinin daha düzenli yapılması ile tedavide daha başarılı sonuçlar alınabilir.

Kaynaklar

1. Kantarci M, Pirimoglu B, Aydinli B, Ozturk G. A rare reason for liver transplantation: hepatic alveolar echinococcosis. *Transplant infectious disease : an official journal of the Transplantation Society* 2014;16(3):450-2.
2. Juodeikis Z, Poskus T, Seinins D, Strupas K. Echinococcus multilocularis infection of the liver presenting as abdominal wall fistula. *BMJ case reports* 2014;2014.
3. Ozkok A, Gul E, Okumus G, et al. Disseminated alveolar echinococcosis mimicking a metastatic malignancy. *Internal medicine* 2008;47(16):1495-7.
4. Altintas N. Past to present: echinococcosis in Turkey. *Acta tropica* 2003;85(2):105-12.
5. Craig P. Echinococcus multilocularis. *Current opinion in infectious diseases* 2003;16(5):437-44.
6. Moro P, Schantz PM. Echinococcosis: a review. *International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases* 2009;13(2):125-33.
7. Buttenschoen K, Buttenschoen DC, Gruener B, et al. Long-term experience on surgical treatment of alveolar echinococcosis. *Langenbeck Arch Surg* 2009;394(4):689-98.
8. Yamashita K, Furuya K, Namieno T, et al. Intraperitoneal dissemination probably caused by needle biopsy of alveolar echinococcosis of the liver: experimental study. *World journal of surgery* 1997;21(8):856-9.
9. Mejri N, Muller J, Gottstein B. Intraperitoneal murine Echinococcus multilocularis infection induces differentiation of TGF-beta-expressing DCs that remain immature. *Parasite immunology* 2011;33(9):471-82.
10. Stojkovic M, Junghanss T. Cystic and alveolar echinococcosis. *Handbook of clinical neurology* 2013;114:327-34.