

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

## İzole Diafragmatik Kist Hidatik: Olgu Sunumu

Isolated Diaphragmatic Hydatid Cyst: A Case Report

Özgür TÜRK<sup>1</sup>, Tarık ÇAĞA<sup>2</sup>, Bartu BADAĞ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sivrihisar Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Eskişehir

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Eskişehir

<sup>3</sup>Banaz Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Uşak

### ÖZ

Kist hidatik hastalığı halen ülkemizde sık karşılaşılan cerrahi hastalıklar arasında yer almaktadır. Diafragmatik yerleşimi ise %1 gibi düşük oranda karşılaşılmaktadır. Sıklıkla karaciğer kist hidatiği sonrasında gelişmektedir. Yirmi sekiz yaşında, nüks karaciğer kist hidatik nedeniyle opere edilen hastada sağ diafragmada 4x6 cm çapında izole diafragmatik kist hidatik tespit edildi. Diafragma ile beraber kist total olarak çıkarıldı ve diafragma primer olarak tamir edildi. Hem nadir yerleşimli olması nedeniyle hem de tanı ve tedavi aşamasında karaciğer kist hidatiğinin eşlik ettiği olgularda gözden kaçabileceğini düşündüğümüzden dolayı bu olguyu sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Diafragma, kist hidatik, diafragmatik kist.

### ABSTRACT

Currently Hydatid disease is among the most common surgical diseases in our country. Diaphragmatic localization rates as low as 1% has also been described. Commonly is evolving after hydatid cyst liver disease. 4x6 cm isolated diaphragmatic hydatid cyst was detected in 28 years old patient who were operated recurrence of liver hydatid cyst in the right diaphragmatic. Cyst was removed totally with diaphragm and diafragma was repaired primarily. In both due to the rarity localization and we thought may be overlooked in step of the diagnosis and treatment of cases associated with hydatid cyst liver; we presented this case.

**Keywords:** Diaphragm, cyst hydatid, diafragmatik cyst.

**Geliş Tarihi / Received:** 07.12.2013

**Kabul Tarihi / Accepted:** 31.12.2013

**Yazışma Adresi / Correspondence:** Ozgur TURK, MD  
General Surgeon Sivrihisar State Hospital Eskişehir / Turkey  
drozgurturk@gmail.com

## GİRİŞ

Kist hidatik hastalığı halen ülkemizde sık karşılaşılan cerrahi hastalıklar arasında yer almaktadır (1). Kist hidatik hastalığı en sık olarak karaciğer ve akciğeri tutmakla beraber daha az sıklıkla vücudun diğer organlarında da gözlenebilir. Diafragmatik yerleşimi ise %1 gibi düşük oranda karşılanmaktadır ve sıklıkla karaciğer kist hidatiği sonrasında gelişmektedir (2). İzole diafragmatik kist hidatiğin radyolojik olarak tanısının konulmasında ve cerrahi olarak tedavi edilmesinde zorluklarla karşılaşılabilir. Hem nadir yerleşimli olması nedeniyle hem de tanı ve tedavi aşamasında karaciğer kist hidatiğinin eşlik ettiği olgularda gözden kaçabileceğini düşündüğümüzden dolayı bu olguyu sunduk.

## OLGU SUNUMU

Yirmi sekiz yaşında bayan hasta kliniğimize aktif şikâyeti olmaksızın kontrol amacıyla başvurdu. Sekiz yıl önce sağ üst kadranda ağrı ve bulantı şikâyetleri ile başvurduğu merkezde karaciğer sağ lob kist hidatiği nedeniyle cerrahi tedavi uygulanmış ve takibinde dördüncü yılında karaciğer sağ lobda nüks kist hidatik tespit edilmiş, bu nedenle dört yıl boyunca albendazol tedavisi verilmiş. Hastanın kliniğimize ilk başvurusunda yapılan fiziki muayenesinde özellikli saptanmadı. Laboratuvar incelemesi normal sınırlardaydı. Toraks ve abdominal tomografi incelemesinde karaciğer sağ lobu diafragmatik yüzde 87 x52 x63 mm boyutunda diafragma ile ilişkisi bulunmayan kist hidatik ile uyumlu görünüm tespit edildi. (**Şekil I**) Ayrıca subdiafragmatik alana uzanım gösteren 58 x24 x 31 mm boyutunda bir kist hidatikle



**Şekil I:** Karaciğer sağ lobunda 87x52x63 mm boyutunda kist hidatik görünümü.

uyumlu görünüm daha tespit edildi. Bu kistin diafragmatik olabileceği düşünüldü. (**Şekil II**) Hastaya sağ subkostal kesi ile laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda multiple adezyonlar mevcuttu. Adezyonlar ayrılarak sağ koronal ligaman ve triangular ligaman serbestlendi. Karaciğer sağ



**Şekil II:** Diafragmatik yerleşimli 58x24x31 mm boyutunda kist hidatik görünümü

lob diafragmatik yüzdeki kist izole edilerek kist içine gümüş nitrat solüsyonu enjekte edildi. 10 dakikalık bekleme periyodu sonrasında parsiyel kistektomi ve kapitonaj gerçekleştirilerek kist boşaltıldı. Eksplorasyonda diafragma yüzeyinde intradiafragmatik yerleşimli kist hidatik disseke edilmeye çalışıldı. Diseksiyon esnasında diafragma açıldı. Diafragma ile beraber kist total olarak eksize edildi (**Şekil III**). Diafragmada 4x6 cm'lik bir defekt oluştu. Bu defekten toraks boşluğu ve akciğer dokusu eksplore edildi. Herhangi bir lezyon ile karşılaşılmadı. Diafragma primer onarıldı. Toraks dreni ve batin drenleri konularak ameliyata son verildi. Hastanın ameliyat sonrası takibinde problem olmadı. Hasta antiparaziter tedavi başlanarak taburcu edildi.



**Şekil III:** Total olarak eksize edilen 4x6 cm boyutunda diafragmatik kist hidatik

## TARTIŞMA

Kist hidatik hastalığı geçmişten bu yana sık olarak karşılaşılan bir paraziter hastalıktır. En sık tutulum yeri % 50-70 oranı ile karaciğerdir. Akciğer tutulum oranları ise %20-30 oranı ile ikinci sıklıkla görülmektedir (3). Daha nadir görülen lokalizasyonları ise mediastinum, plevra, perikardiyum, miyokard, diyafragma ve göğüs duvarıdır (4). İnsanlar echinococcus yumurtalarını su, yiyecekler ve köpeklerle direkt temas ile alırlar. Yumurtalar mideye ulaştığında larvalarını (hexacan) sindirim sistemine bırakırlar. Embriyolar bağırsak duvarları boyunca ilerler ve venlerle karaciğere ulaşır. Eğer embriyolar karaciğer engelini geçerlerse akciğere yerleşirler. Embriyolar lenfatik yollarla karaciğeri by-pass ederek akciğere ulaşabilirler. Eğer akciğeri de geçerlerse kan dolaşımı ile herhangi bir organa yerleşebilirler. İzole ya da diğer organ tutulumları ile beraber olan diyafragma hidatik kistlerinin görülme sıklığını ise %1'lik oranla çok nadir gördüğünü vesıklıkla da karaciğer hidatik kisti ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (5). Hidatik kistin diyafragma, akciğer ve karaciğer kubbesindeki kistlerin perforasyonu sonucu veya diyafragmatik arter yoluyla ulaşabildiği düşünülmektedir. Bununla birlikte bu durumu herhangi bir deneysel veya klinik çalışma ile kanıtlamak zordur (6,7). İzole intra diafragmatik kist hidatiğin oluşum mekanizması ile ilgili teoriler mevcutsa da bu vakada biz karaciğer kist hidatiğinden lenfatik yayılım ile gerçekleştiğini düşünüyoruz. Ülkemizde sık karşılaşılan bir paraziter hastalık olması, bu vakada da olduğu gibi nükslerin sık olması ve gecikmiş vakalarla sık karşılaşılması nedeniyle tanı ve tedavisinde doğru algoritmanın takip edilmesi önem taşımaktadır. Ameliyat öncesi diafragmatik kist hidatiğin tanısını koymadaki zorluklar görüntüleme metodlarındaki gelişmelerle birlikte azalmıştır. Özellikle bilgisayarlı tomografi ile tanı koymadaki sensitivitede artış kaydedilmiştir(8). Manyetik rezonans (MR ) tetkikide CT ile tanı zorluğu yaşanan vakalarda tercih edilebilir(9). Biz bu vakada toraks ve abdominal tomografi ile ameliyat öncesi diafragmatik kist hidatiği tespit ettiğimizden dolayı ek bir tetkike gerek görmedik.

Ameliyat öncesi diafragmatik kist hidatik tespit edilerek vakaya girilmesi cerrahi yapılırken süprizlerle karşılaşılmasını engellemekte, uygun kesinin seçilmesini sağlamakta ve uygun cerrahi teknik ve malzemelerle küratif bir tedavi uygulanmasına yardımcı olmaktadır. Biz bu vakada hem karaciğer hemde diafragmatik hidatik kiste müdahale etmek için subkostal kesi ile laparotomi yaptık. Diafragmatik kist hidatiği perforate etmeden ve toraks boşluğuna bulaş olmaksızın total olarak çıkartarak diafragmayı primer olarak tamir ettik. Torakotomi ile de operasyonun gerçekleştirilebileceği ihtimalinde değerlendirdik. Akciğerde herhangi bir lezyon olmaması, diafragmadaki kist hidatiğin izole olması ve karaciğerde de kist hidatiğin olması bizi bu fikirden uzaklaştırdı.

Sonuç olarak diafragmatik kist hidatikler nadir olarak görülürler ve en sık karaciğer kist hidatikleriyle beraber görülürler. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans yöntemleri tanıdaki başarı oranlarını arttırmaktadır. Operasyon öncesi tanı koyulması ve uygun cerrahi yöntem ile tedavi edilmesi başarı oranlarını arttırmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Sahin E, Enon S, Cangir AK et al. Single-stage transthoracic approach for right lung and liver hydatid disease. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2003;126(3):769-73.
2. Dervisoglu E, Topcu S, Liman ST. A spontaneous rupture of a giant diaphragmatic hydatid cyst into the intrapleural space. *Med Princ Pract* 2008;17(1):86-8.
3. Isitmangil 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(1):68-71.
4. Eroglu A, Kurkcuoglu C, Karaoglanoglu N et al. Primary hydatid cysts of the mediastinum. *Eur J Cardiothorac Surg* 2002;22(4):599-601.
5. Ersoy G, Yildirim C, Sehsuvar G, Ozer T, Tulpar A. Hydatidcyst of diaphragm—a case of hydatid cyst with rare localization. *Mater Med Pol* 1995;25(12):109-12.
6. Isik AF, Sagay S, Ciftci A. Diaphragmatic hydatid disease. *Acta Chir Belg* 2006;106(1):96-7.
7. Gomez R, Moreno E, Loinaz C, et al. Diaphragmatic

or transdiaphragmatic thoracic involvement in hepatic hydatid disease: surgical trends and classification. *World J Surg* 1995;19(5):714-9.

**8.** Ilica AT, Kocaoglu M, Zeybek N, et al. Extrahepatic abdominal hydatid disease caused by *Echinococcus granulosus*: imaging findings. *American journal of roentgenology* 2007;189(2):337-43.

**9.** Kalovidouris A, Gouliamos A, Vlachos L, et al. MRI of abdominal hydatid disease. *Abdominal imaging* 1994;19(6):489-94.