Hepatik Kistik Ekinokokkozis: İki Olgunun Sunumu

Hepatic Cystic Echinococcosis: Report of Two Cases

Hasan Erhun Kasırga, Yeliz Çağan Appak

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

ÖZET

Kistik ekinokokkozis ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur. Kistler genellikle yıllarca asemptomatik kalır. Burada albendazol ve perkütan aspirasyon-injeksiyon-reaspirasyon (PAIR) ile birlikte başarılı şekilde tedavi edilen iki asemptomatik hepatik ekinokokkozis olgusu bildirilecektir. (*Türkiye Parazitol Derg* 2013; 37: 285-7)

Anahtar Sözcükler: Kistik ekinokokkozis, karaciğer kisti, PAIR

Geliş Tarihi: 25.01.2013

Kabul Tarihi: 04.03.2013

ABSTRACT

Cystic echinococcosis is a major health problem in Turkey. Hydatid cysts usually remain asymptomatic for many years. We herein report two asymptomatic cases of hepatic echinococcosis that were successfully treated with percutaneous aspiration-injection-reaspiration (PAIR) plus albendazole. (*Türkiye Parazitol Derg* 2013; 37: 285-7)

Key Words: Cystic echinococcosis, hepatic cyst, PAIR

Received: 25.01.2013

Accepted: 04.03.2013

GİRİŞ

Kistik ekinokokkoz ülkemizin her bölgesinde rastlanan ve *Echinococcus granulosus*'un etken olduğu önemli bir sağlık sorunudur. Hastalığın ülkemizdeki prevalansı 50-400/100,000, insidansı ise 3,4/100,000'tür (1). Ok ve ark. (2) tarafından Manisa ilinde 6,093 çocukta ultrasonografi (USG) kullanılarak yapılan bir çalışmada kistik ekinokokkoz prevalansı %0,15 bulunmuştur. En sık rastlanan organ tutulumu erişkinlerde karaciğerdir. Karaciğer %63, akciğerler %25, kaslar %5, kemik %3, böbrek %2, beyin %1 ve dalak %1 oranında tutulur. Çocuklarda ise en sık akciğerler tutulur. Kistler genellikle asemptomatik kalırlar veya bazı komplikasyonlar nedeniyle ani ölümlere neden olabilirler (1, 3).

Burada rastlantısal olarak hepatik ekinokokkozis tanısı konulduktan sonra mebendazol ve PAIR ile başarılı şekilde tedavi edilen iki olgu sunulacaktır.

OLGU SUNUMLARI

Olgu 1

Bilinen karaciğer hastalığı öyküsü olmayan 15 yaşında erkek çocuğu, motosiklet kazası sonrasında çekilen kontrol amaçlı karın ultrasonografisinde karaciğerde kistik kitle saptanması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Öyküde herhangi bir yakınması yoktu. Köpek, koyun veya keçi gibi hayvanlarla birlikte yaşam veya temas tanımlanmıyordu. Fizik bakı normaldi. Karın muayenesinde karaciğer ve dalak ele gelmiyordu. Tam kan sayımı, idrar analizi ve biyokimyasal incelemeler normal

Bu çalışma Manisa Celal Bayar Üniversitesi'nde düzenlenen "Kistik Ekinokokkoz Sempozyumu"nda "Kistik Ekinokokkoz Kliniği ve Olgu Sunumları" oturumunda sunulmuştur, 17-18 Mayıs 2012, Manisa, Türkiye.

This study was presented at Cystic Echinococcosis symposium in Manisa University, 17-18 May, 2012, Manisa, Turkey.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr. Hasan Erhun Kasırga, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye Tel: +90 236 444 42 28 E-posta: erhunkasirga@hotmail.com

doi:10.5152/tpd.2013.3042

Resim 1. Karın ultrasonografisinde karaciğer sağ lobta kistik lezyonlar

Resim 2. Karın ultrasonografisinde karaciğer sağ lobta kistik lezyon

sınırlardaydı. "Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay" (ELISA) testi ile kistik ekinokokkozis serolojisi 1/10.000 titrede pozitif. Karın ultrasonografisinde (USG) karaciğerde sağ lobda 2 ve medial lobda 1 adet olmak üzere boyutları 5-6 cm arasında değişen toplam 3 adet kistik lezyon saptandı (Resim 1). Bilgisayarlı karın tomografisi, USG ile uyumluydu ve hepatik ekinokokkozis tanısını destekliyordu. Akciğer grafisi ve kraniyal tomografi normaldi. Hastaya 15 mg/kg/gün dozunda albendazol tedavisi başlandı. Yedi gün sonra kistlere PAIR tedavisi uygulandı. Albendazol tedavisi 28 günlük 3 kür halinde uygulandı. Hastanın izleminde kistlerin rezolüsyona uğradığı saptandı.

Olgu 2

Herhangi bir yakınması olmayan 14 yaşındaki kız çocuğu okul taramasında hepatit B virüs enfeksiyonu saptanması üzerine kliniğimize başvurdu. Tam kan sayımı ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonuna

yönelik incelemeler sırasında HBsAg (+), HBeAg ve HBV-DNA negatifti. İnaktif hepatit B düşünülen hastanın karın ultrasonografisinde karaciğer sağ lobda 1 adet 3x3,5 cm boyutlarında kistik lezyon saptandı (Resim 2). ELISA ile anti-*Echinococcus* antikorları 1/640 titrede pozitif. Karın tomografisi kistik ekinokokkozis ile uyumluydu. Albendazol tedavisi (15 mg/kg/gün) başlandı. Üç aylık tedavi sonrasında kist boyutlarında değişiklik olmayan hastaya PAIR uygulandı. İzleminde kistin rezolüsyona uğradığı ve serolojinin negatifleştiği saptandı.

TARTIŞMA

Hastalık endemik bölgelerde sıklıkla çocukluk döneminde bulaşır. Kistler yavaş büyürler ve kistlerin semptom vermesi için genellikle yıllar gerekir. Bu nedenle olgular çoğunlukla asemptomatik ve spontan olarak gerileyebilirler. Kistlerin boyutu arttıkça basınç ve tıkaçıcı etkilere bağlı klinik bulgular ortaya çıkar. Genel olarak 5 cm çapa ulaşıncaya kadar belirti vermezler (1, 3). Karaciğer tutulduğunda karında dolgunluk hissi, karın ağrısı, kusma ve sarılık görülebilir. Olgularımızın her ikisi de asemptomatik olup rastlantısal olarak hepatik ekinokokkozis tanısı almıştır.

Kistik ekinokokkozis tanısında radyolojik görüntüleme yöntemleri ve serolojik testler kullanılır. Hastalığın tanısında ve izleminde kullanılan serolojik testler arasında indirek hemaglutinasyon, ELISA ve indirekt floresan antikor testleri yer alır. Bu testlerin duyarlılığı kistik ekinokokkozis karaciğerde ise %90, akciğerde ise %40'tır (1, 3). Olgularımızda kistik ekinokokkozis tanısı USG ve Bilgisayarlı tomografi (BT) bulgularıyla konulmuştur. Her iki olguda da ELISA testi pozitif.

Kistik ekinokokkozisin tedavisi cerrahi tedavi, medikal tedavi ve PAIR şeklinde olabilir (1, 3). Anadol ve arkadaşları çocukluk dönemi kistik ekinokokkozisindeki relaps oranlarının cerrahi olarak tedavi edilenlerde medikal olarak tedavi edilenlere göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir (4). Oral ve ark. (5) 156 hastanın sonuçlarını göre hepatik ekinokokkozisteki uygun tedavi seçiminin kist sayısına, kistin yerleşimine, kistin komplike olup olmamasına ve başka organ tutulumlarının bulunup bulunmamasına göre yapılması gerektiğini ileri sürmüşlerdir. Medikal tedavide mebendazol ve albendazol gibi benzimidazoller ve prazikuantel kullanılabilir. Mebendazol çocuklarda 100-200 mg/kg/gün dozunda 3 ay süreyle verilir. Yan etkileri arasında bulantı, kusma, ishal, ateş, nötropeni karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma ve alopesi vardır. Albendazol 10-15 mg/kg/gün dozunda kesintisiz olarak ya da 28 günlük kürler halinde ve iki kür arasında 14 günlük aralarla da verilebilir. İdeal tedavi süresi 3-6 aydır. Toksik hepatit ve karaciğer fonksiyonlarında bozulma gibi yan etkileri olabilir. PAIR tedavisi basit ve yerleşimi uygun olan kistlerde ultrason eşliğinde perkütan aspirasyon, hipertonic salin (%20) ve/veya %95 etanol verilmesi ve yeniden aspirasyon uygulanmasından oluşur. PAIR tedavisi ve cerrahi öncesinde profilaktik albendazol başlanmalı ve işlem sonrası birkaç hafta kadar sürdürülmelidir (1, 3, 5, 6). Olgularımızda albendazol ve PAIR tedavileri birlikte başarıyla uygulandı. Tedavi sırasında herhangi bir yan etki görülmedi, nüks izlenmedi.

SONUÇ

Hepatik ekinokokkozisin çocuklarda genellikle asemptomatik seyrettiği, USG'nin tanıda önemli bir yeri olduğu ve uygun hasta-

larda albendazol ile beraber PAIR tedavisiyle başarılı sonuçlar elde edilebileceği düşünüldü.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almamışlardır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Hasta Onamı: Çalışmanın retrospektif tasarımı nedeniyle hasta onamı alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Fikir - H.E.K.; Tasarım - H.E.K.; Denetleme - H.E.K.; Kaynaklar - H.E.K.; Malzemeler - H.E.K.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - H.E.K., Y.Ç.A.; Analiz ve/veya yorum - H.E.K.; Literatür taraması - H.E.K.; Yazıyı yazan - H.E.K.; Eleştirel inceleme - H.E.K.; Diğer - H.E.K.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Informed Consent: Written informed consent was not obtained due to the retrospective nature of the study.

Author Contributions: Concept - H.E.K.; Design - H.E.K.; Supervision - H.E.K.; Funding - H.E.K.; Materials - H.E.K.; Data Collection and/or Processing - H.E.K., Y.Ç.A.; Analysis and/or Interpretation - H.E.K.; Literature Review - H.E.K.; Writing - H.E.K.; Critical Review - H.E.K.; Other - H.E.K.

KAYNAKLAR

1. Doğru Ü. Kist hidatik. Güncel Pediatri Dergisi 2008; 3: 60-1.
2. Ok ÜZ, Özkol M, Kilimcioğlu AA, Bayındır P, Ostan I, Pabuşçu Y, et al. A province-based study using sampling method to investigate the prevalence of cystic echinococcosis among primary school children in Manisa, Turkey. Acta Trop 2007; 103: 116-22. [\[CrossRef\]](#)
3. McManus DP, Zhang W, Li J, Bartley PB. Echinococcosis. Lancet 2003; 362: 1295-304. [\[CrossRef\]](#)
4. Anadol D, Göçmen A, Kiper N, Özçelik U. Hydatid disease in childhood: a retrospective analysis of 376 cases. Pediatr Pulmonol 1998; 26: 190-6. [\[CrossRef\]](#)
5. Oral A, Yiğiter M, Yıldız A, Yalçın O, Dikmen T, Eren S, et al. Diagnosis and management of hydatid liver disease in children: a report of 156 patients with hydatid disease. J Pediatr Surg 2012; 47: 528-34. [\[CrossRef\]](#)
6. Çakır D, Çelebi S, Gürpınar A, Ağın M, Bozdemir ŞE. Kist Hidatikli Olguların Değerlendirilmesi. Çocuk Enf Derg 2009; 3: 104-8.