yeni tıp dergisi

THE NEW JOURNAL OF MEDICINE

The peer – reviewed journal

MAKALELER

194 Tiroid nodüllerine etanol enjeksiyonu
B. Özkanlı ve arkadaşları

199 Üniversite de sigara içimi
E. Mete ve arkadaşları

202 Seftriakson ve bilier psödolitiyazis
B. Kunak ve arkadaşları

205 Ağır demir eksikliği anemisi tedavisi
D. Aslan ve arkadaşları

208 Subdural higroma ve araknoid kist
A. Haktanır ve İ. Güzelmansur

211 Kavernöz sinüs fistülünde orbita renkli Doppleri
B. Yanık ve arkadaşları

215 Çocukta nekrobiozis lipoidika diabetikorum
F. Canpolat ve F. Eskioğlu

217 Astımlı çocukta farklı öksürük
R. Cengizlier

219 Akrodizostoz
M. Keskin ve arkadaşları

221 Nontifoidal salmonella ile beyin absesi
A. Akın ve arkadaşları

224 Kist hidatik ve hipereozinofili
C. Aydemir ve arkadaşları

227 Yersinia enterokolitika sepsisi
F. Gümrük ve D. Aslan

AYIN VAKALARI

229 A. Akın ve arkadaşları

231 F.Canpolat ve Eskioğlu

233 A. Akın ve arkadaşları

DERLEME

236 Multipl skleroz
A .Tunca

237 YORUM

238 TIBBİ YAYINLARDAN SEÇMELER

241 PARAMEDİKAL

244 ULUSLARARASI TÜRK SAĞLIK YAYINLARI

THE NEW JOURNAL OF MEDICINE (SUPPLEMENT : 4)

252 Hereditary hemorrhagic telangiectasia
F. Canpolat and F. Eskioğlu

ISSN 1300 – 2317

Tubitak'ca dizinlendirilmiştir

CİLT / VOLUME : 20 SAYI / NUMBER : 4 TEMMUZ / JULY: 2003

Hipereozinofili ile seyreden bir karaciğer kist hidatik vakası*

*Dr. Cumhur AYDEMİR ** Dr. Gönül TANIR *** Dr. Alper AKIN ** Dr. Mutlu YÜKSEK **** Dr. Tuğba LÜLECİ **** Dr. Murat ŞAHİN ** Dr. Okan AKHAN *****

Kist hidatik, Echinococcus granulosus' un neden olduğu ve endemik bölgelerde hala sık görülen zoonotik bir enfeksiyondur. Kist hidatikli hastalarda hiperozinofili nadirdir; ancak karın boşluğuna perforasyon varlığında görülebilir. Biz burada ağır eozinofili ile seyreden bir karaciğer kist hidatik olgusunu sunduk.

SUMMARY: *Aydemir C, Tanır G, Akın A, Yüksek M, Lüleci T, Şahin M, Akhan D: (Dr. Sami Ulus Children's Hospital, Ankara, Turkey). A Case of Hydatid Cyst In Liver With Hypereosinophilia.* [Yeni Tıp Dergisi, 20 (4) : 224 - 226, 2003]
Hydatic cyst is a zoonotic infection caused by Echinococcus granulosus, and it is still frequent in endemic areas. Eosinophilia is rare in echinococcosus, but it can occur when it perforates in to abdominal spaces. We presented a case of hydatid cyst in liver with severe eosinophilia.

Key Words: *Hydatid cyst, Hypereosinophilia*

Kist hidatik, ülkemizin de yer aldığı Akdeniz ülkelerinde endemik bir hastalıktır. Enfekte insanlar asemptomatik olabileceği gibi, tutulan organa bağlı semptomlar veya kist rüptürüne bağlı olarak ciddi klinik semptomlar görülebilir. Nadiren eozinofili görülebilirken, yüksek eozinofil değerlerinde kistin abdominal boşluğa rüptürü düşünülmelidir. Ultrasonografinin yanında serolojik incelemeler de tanıda yol göstericidir. Tedavide perkütan aspirasyon, instilasyon, reaspirasyon (PAIR) yöntemi, ilaç tedavisi veya açık cerrahi tedavi uygulanmaktadır.

Vaka takdimi

Bir ay öncesine kadar şikayeti olmayan onbir yaşında erkek hasta; bir aydır devam eden halsizlik, kilo kaybı ve ateş yakınmalarıyla başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan ve mental-motor gelişimi normal olan hastanın ailesinde benzer şikayetleri olan yoktu.

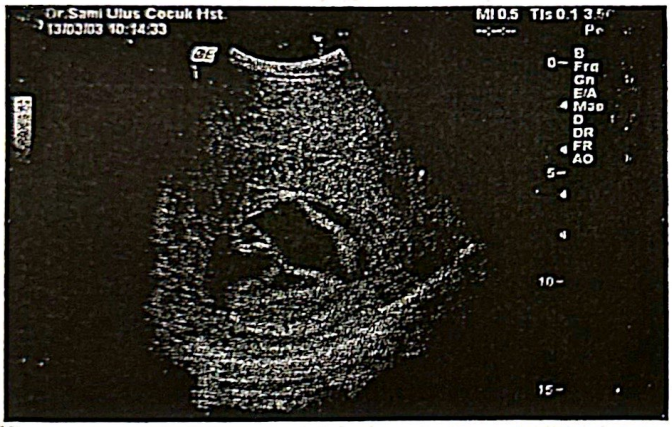
* Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Merkezinden, ANKARA
** Asistan
*** Çocuk Enfeksiyon Hast. Uzmanı
**** Uzman
***** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ABD, Profesörü

Fizik muayenede; genel durumu iyi; vücut ısısı 38.7ºC, nabız 96/dakika, solunum sayısı 26/dakika, kan basıncı 100/70mm/Hg idi. Vücut ağırlığı ve boy persentilleri normal sınırlardaydı. Sistemik muayenesinde patolojik bulgusu yoktu.

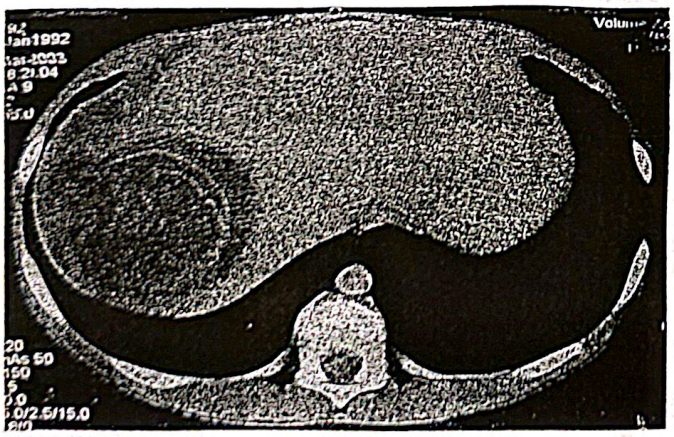
Laboratuvar incelemelerinde; hemoglobin 11.4 gr/dl, beyaz küre sayısı 12.600/µl, trombosit sayısı 213.000/µl, periferik yaymada %40 parçalı, %42 eozinofil (5292/µl), %6 monosit, %18 lenfosit vardı. C-reaktif protein (CRP) 44.1mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı 104 mm/saatti. Serum elektrolit düzeyleri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, (protein, albumin, bilirubin) glukoz değerleri ve idrar mikroskopik incelemesi normaldi. IgG, IgM ve IgA normal sınırlarda, IgE:763 İÜ/L (N:0-230) yüksekti. İdrar ve kan kültürlerinde üreme olmadı.

Hipereozinofili, IgE yüksekliği, ateş ve kilo kaybı olduğu için paraziter enfeksiyon, malignite ve kollajen doku hastalığı ön tanılarına yönelik incelemelerde; dışkıda parazit (üç kez) negatif bulundu. Antinükleer antikor (ANA) ve anti-DNA normaldi. Kemik iliği incelemesinde %28 eozinofil vardı, atipik hücre ve blast yoktu, leishmania görülmedi. Hastanın abdominal ultrasonografisinde karaciğer sağ lob diyafragmatik yüzde 8 cm çaplı, memb-

ranları ayrılmış (nilüfer çiçeği görünümü) kist hidatik ile uyumlu kitle lezyonu saptandı (Resim 1). Kapalı cerrahi girişim öncesi çekilen abdominal tomografik incelemesinde karaciğer sağ lob posteriorunda 8X6 cm boyutunda germinatif membranı ayrılmış, tip-II kist hidatik ile uyumlu görünüm mevcuttu. Bu lezyonun sağda subhepatik boşluğa açıldığı izlendi (Resim 2). Ekinokok serolojik incelemesi 1/1024 (+) bulundu (N: <1/64). Hastaya karaciğer kist hidatiği tanısı konularak albendazol tedavisi (15mg/kg/gün, 28 gün) başlandı. Ultrasonografi ve floroskopi eşliğinde karaciğerdeki kiste ve subhepatik alana kateter takılarak perkütan drenaj yapıldı. Medikal tedavisi dört haftaya tamamlanıp kesildi. Tedavi sonrası kan beyaz küre 9300/µl, eozinofil oranı %3 (270/µl) idi. Hasta taburcu edilerek takibe alındı.



Resim 1. Kist hidatik ile uyumlu kitle lezyonu görülmektedir.



Resim 2. Lezyonun sağda subhepatik boşluğa açılması izlendi.

Tartışma

E.granülozis ve daha az olarak E. Alveolarisin neden olduğu ekinokokkoz insanlarda ciddi klinik bulgular verebilen bir zoonozdur[1]. Endemik bölgelerdeki koyunlar birincil, köpekler ikincil konaktır. İnsanlar, köpeklerin dışkularındaki yumurtaların alınmasıyla enfekte olur[2]. Ülkemizdeki köpeklerde E. granulosus prevalansı %0.3-40'tır[3].

Akdeniz ülkeleri, Güney Amerika, Afrika sıktır[4,5]. Ülkemizde E.granulosus tüm bölgelerde E.alveolaris Doğu Anadolu'da daha sıktır[3]. Genellikle çocukluk döneminde alınan yumurtalar en sık karaciğere, daha sonra akciğerlere yerleşir. Nadiren kemik, beyin, kalp gibi organlarda da görülebilir[4,6]. Karaciğer hidatik kisti daha çok karaciğer sağ lobuna yerleşir[7]. E.alveolaris enfeksiyonunda karaciğer gibi organlarda birçok küçük kistler oluşur ve bunlar çoğalarak çevre dokuları harap eder, hızlıca yayılır ve prognozu kötüdür[4].

Klinik olarak hastalar asemptomatik olabileceği gibi; başlangıçta nonspesifik semptomlar, zamanla kistin bulunduğu organa göre basıya bağlı semptomlar görülebilir[4]. Klinik bulguların gelişimi için uzun bir latent süre gerekirken[5], kist rüptüründe semptomlar ani gelişir[8]. Hastamızın asemptomatik iken semptomların akut bir şekilde gelişmesi kist rüptürüne bağlandı. Karaciğer tutulumunda karın ağrısı, kusma, hepatomegali, kistin rüptüre olup peritona yayılmasıyla anafilaksi görülebilir[9,10]. Akciğer hidatik kistinde öksürük, göğüs ağrısı, hemoptizi görülebilir[11]. İntratorasik ve biliyer sisteme rüptür gelişebilir[8,11].

Eozinofili hafif (700-1500/µl), orta (1500-500/µl) ve ağır eozinofili (>5000/µl) şeklinde üçe ayrılır[12]. Eozinofilinin ayırıcı tanısında allerjik hastalıklar, hematolojik ve malign bozukluklar, bazı enfeksiyonlar ve immünolojik reaksiyonların yanında özellikle rüptüre olmuş kist hidatik de akla gelmelidir[13,14]. Hastamızda da kist hidatik tanısı, hipereozinofilinin ayırıcı tanısı yapılırken konuldu. Kist hidatikte perforasyon varlığında eozinofili görülebilirken hastamızdaki gibi ağır eozinofili (>5000/µl) sık değildir. Kist hidatik olgularının %25-30'unda periferik yaymada yaklaşık %10-18 oranında eozinofili görülebilir[15].

Tanıda klinik bulguların yanısıra görüntüleme ve serolojik testler önemlidir[2]. Ultrasonografi en önemli görüntülenme yöntemidir ve ultrasonografi ile tanımlanan hastaların %60-90'ında antiekinokok antikor pozitiftir[5]. Ultrasonografinin tanısal olmadığı nadir durumlarda bilgisayarlı tomografi ile tanı konulabilir. Radyolojik olarak 5 evrede sınıflandırılır: Evre I-içi sıvı dolu, sınırları belirgin kist; evre II-kist duvarı açılmış; evre III-çoğul septalı, bal peteği görünümü; evre IV-kist içi hipoekoik yoğun internal ekoların varlığı; evreV-incelmiş duvarlı kistik yapı görülür[16]. Görüntülemenin yanında tanıda indirekt hemaglütinasyon ve ELİSA gibi serolojik

testlerden de yararlanılır[2]. Hastamızda tanı USG ile konuldu ve indirek hemaglütinasyon ile doğrulandı. USG'de kist hidatik ile uyumlu görünüm olduğu için abdominal CT endikasyonu yoktur; kapalı cerrahi girişim öncesi çekilen abdominal CT'yi, subhepatik boşluğa olan rüptür daha iyi görüldüğü için gösteriyoruz.

Cerrahi girişimde yerini giderek artan sıklıkta bilgisayarlı tomografi veya ultrason eşliğinde kistin perkütan aspirasyonu, hipertonik tuz solüsyonu instilasyonu, 15 dakika sonra sonra reaspirasyon girişimine bırakmıştır[10]. Cerrahi tedavi uygulanamayan hastalarda albendazol (15mg/kg/gün, iki dozda, 4 hafta) verilir. Bu tedaviye hastaların % 40-60'ı olumlu cevap verir. Tedavinin 15 gün ilaç alınmayan dönemlerle dört veya daha fazla kür tekrarlanması gerekebilir[4].

Endemik bölgelerde köpeklerle temasta hijyen kurallarına dikkat edilmesi ve köpeklere düzenli olarak ilaç verilmesi ile hastalık kontrol altına alınabilir[4]. Açıklanamayan hipereozinofilide özellikle ülkemiz gibi endemik bölgelerde ve klinik bulgular uyumluysa kist hidatik akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bresson-Hadni S, Vuitton DA. Echinococcoses. Rev Prat. 51: 2091, 2001

2. Farmer PM, Chatterley S, Spier N: Echinococcal cyst of the liver: Diagnosis and surgical management. Annals of Clinical and Laboratory Science. 20:385, 1990

3. Altıntaş N: Past to present: echinococcosis in Turkey. Acta Trop. 85: 105, 2003

4. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB: Echinococcosis. Nelson Textbook of Pediatrics, 16th ed., USA. 2000, pp: 1079-1081

5. Shambesh MA, Craig PS, Macpherson CNL, et al: An extensive ultrasound and serologic study to investigate the prevalance of human cystic echinococcosis in northern Libya. Am J Trop Med Hyg. 60: 462, 1999

6. Brechignac X, Durieu I, Perinetti M, et al: Hydatid cyst of the heart. Presse Med. 26: 663, 1997

7. 7-Schwartz JH, Ellison C: Focal liver lesions. Postgraduate Medicine. 95:149, 1994

8. Warmann S, Meier PN, Kardorff R, Fuchz J: Cystic echinococcosis with perforation into the biliary tract in an eight-year-old girl. Eur J Pediatr Surg. 12:134, 2002

9. Schiller CF: Complications of echinococcosus cyst rupture: a study of 30 cases. JAMA. 195: 220, 1966

10. Khuroo MS, Zargar SA, Mahajan R: Echinococcosus granulosus cysts in the liver: Management with percutaneous drainage. Radiology. 180:141, 1991

11. Kilani T, Hammami SE, Horchani H, et al: Hydatid disease of the liver with thoracic involvement. World J Surg. 25: 40, 2001

12. Brigden ML: A prctical workup for eosinophilia. Postgraduate Medicine. 105: 193, 1999

13. Lim G, Weller PF: Eosinophil and eosinophil-related disorders. In: Middleton E, Ellis EF, Yunginger JW, Reed CE, Adkinson NF Jr, Busse WW, eds. Allergy Principles and Practice. Mosby. 1998; pp: 783-797

14. Comite GD, Dognini G, Gaiera G, Ieri R, Praderio L: Acute echinococcosis: a case report. Journal of Clinical Microbiology. 38: 4679, 2000

15. Dökmetaş İ: Kist hidatik hastalığı, İçinde:Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M (eds), İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2002, ss: 815-819

16. Gharbi HA, Hassine W, Brauner MW, Dubuch K: Ultrasound examination of the hydatid liver. Radiology. 139: 459, 1981