

Acil Servise Cilt Döküntüleri ile Başvuran Kist Hidatik Rüptür Olgusu

A case of cyst hydatid rupture presented with rashes to the emergency department

Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med 2009;9(3):130-133

Yavuz KATIRCI,¹ Hayati KANDİŞ²

¹Yozgat Devlet Hastanesi Acil Servisi, Yozgat;

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce.

IV. Ulusal Acil Tıp Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur (08-11 Mayıs 2008, Antalya).

ÖZET

Kist hidatik *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu bir hastalıktır. *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu hidatik kist çoğunlukla karaciğer (%60) yerleşimlidir. Kist hidatik rüptürü basit bir ürtikeryal döküntüden anaflaktik şoka kadar ilerleyen alerjik reaksiyonlara yol açabilir. Bazı durumlarda kist hidatik rüptürlerinin tek bulgusu kızarıklık, kaşıntı, kabarıklık gibi alerjik reaksiyonlar olabilir. Biz bu olgu sunumunda, cilt döküntüleri ile acil servise başvurup kist hidatik rüptürü tanısı alan 22 yaşında bir erkek olguyu bildirmeyi ve literatür eşliğinde kist hidatik rüptürlerini incelemeyi amaçladık.

Anahtar sözcükler: Acil servis; kist hidatik; rüptür ürtiker.

SUMMARY

Hydatid cyst is a disease caused by *Echinococcus Granulosus*. The cystic form of *Echinococcus granulosus* (Cyst Hydatid) is usually seen in the liver (60%). Hydatid cyst rupture may cause with a wide range of allergic reactions, from urticaria to anaphylactic shock. Erythema, puffiness and pruritus may be the only findings of cyst hydatid rupture in some cases. In the present study, we report a case of 22 year old man presented with skin rashes and diagnosed as cyst hydatid rupture. And we also discussed the cyst hydatid rupture in the light of the medical literature.

Key words: Emergency department; hydatid cyst; urticaria, rupture.

İletişim (Correspondence)

Dr. Hayati KANDİŞ

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce, Turkey.

Tel: +90 - 380 - 542 13 90 / 5197

Faks (Fax): +90 - 380 - 542 13 87

e-posta (e-mail): kandis_78@hotmail.com

Giriş

Kist hidatik hastalığı (HKH) hayvancılığın yaygın olduğu, çevre sağlığı ve koruyucu hekimlik hizmetlerinin yetersiz kaldığı toplumlarda sık görülen önemli bir parazit hastalığıdır. HKH'nin ülkemizdeki insidansı 100.000'de 2-12, prevalansı ise 100.000'de 50 civarlarındadır. Bu değerlerle ülkemizde 30-35.000 HKH'nin olduğu ve her yıl yaklaşık 1300 olgunun buna ilave olduğu saptanmıştır.^[1]

Ürtiker oldukça sık görülen bir cilt lezyonudur. Ciltte eritemli halka ile çevrili ödemli bir papülle kendini gösterir. Etiyolojide ilaçlar, yiyecekler, enfeksiyonlar, böcek ısırıkları, parazitler, çeşitli fiziki ajanlar, genetik ve psikojenik faktörler gibi çok sayıda etken rol oynamaktadır.^[2] Nadir



Şekil 1. Olguya ait cilt lezyonları.



Şekil 2. Olguya ait karın USG'si, karaciğerde 62x43 mm ebatlarında kistik oluşum.

gözlenen ürtiker nedenlerinden biri de hidatik kist rüptürüdür. Kistin rüptüre olması durumunda cilt döküntülerinden anafilaksiye kadar uzanabilen alerjik reaksiyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bazı durumlarda ürtiker kist hidatik rüptürünün tek bulgusu olabilir.

Biz acil servisimize yaygın cilt döküntüleri ile başvuran kist hidatik rüptürü tanısı alan bir hastayı inceleme-yi amaçladık.

Olgu Sunumu

Yirmi iki yaşında hayvancılıkla uğraşan erkek hasta, acil servise ani gelişen vücudunda yaygın döküntüler nedeni ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede kenarları eritemli, ciltten hafif kabarık kaşıntılı lezyonlar belirlendi (Şekil 1). Olgunun vital bulguları normal sınırlarda olarak değerlendirildi. Anamnezde olgunun herhangi bir alerjik reaksiyon öyküsü yoktu. Ayrıntılı incelemede karın sağ üst kadranda hassasiyet saptandı. Bu nedenle olguya karın ultrasonografisi (USG) yapıldı. USG değerlendirilmesinde karaciğerde 62x43 mm ebatlarında kistik oluşum ile Morisson poşu, dalak etrafı ve mesane etrafında serbest mayi olduğu rapor edildi (Şekil 2). Olgunun laboratuvar incelemelerinde beyaz kan hücre sayımı 15200/mm³ idi. Periferik yaymasında eozinofili yoktu. Karaciğer enzimleri normal sınırlar da idi. Yapılan incelemelerde vücudunun herhangi bir yerinde başka bir kist hidatik odağı saptanmadı. Olguya genel cerrahi tarafından hipertonic %3'lük NaCl solüsyonuyla periton lavajı sonrasında kistektomi ve omentoplasti uygulandı. Olgu takip ve tedavinin ardından beşinci gün tam şifa ile idame tedavi için albendazol reçete edilerek taburcu edildi.

Tartışma

Hidatik kist insan ve hayvanların parazitik ve zoonotik bir hastalığıdır. Hidatik kistlerin dört alt grubu vardır. Ancak iki alt grup çok yaygın görülür. Bunlar *Echinococcus granulosus* ve *Echinococcus multilocularis*'dir. *Echinococcus*'da köpekler ana konak, sığır, koyun, at ve domuz gibi hayvanlar ara konaktır,^[3] insanlar rastlantısal ara konak olup, ya ana konakla temas ya da kirlenmiş besinlerin yenilmesi sonucu enfekte olurlar. Bunun sonucunda vücuda alınan yumurtalar duodenumda açılır. Serbest kalan embriyolar bağırsak duvarını delerek portal venöz sisteme veya lenfatik sisteme geçerek karaciğer ve akciğere ulaşmakta ve buralarda hidatik kist lezyonlarını oluşturmaktadır. Hepatik veya pulmoner kapiller bariyerlerini aşan embriyolar sistemik dolaşıma geçerek vücudun

tüm organ ve yapılarını etkileyebilirler.^[4] Erişkinlerde hidatik kistler en sık karaciğer yerleşirken çocuklarda akciğere yerleşirler.^[5,6] Kist hidatikler tek bir organda görülebildiği gibi sistemik dolaşıma geçtiklerinden dolayı birden çok organda da ve eş zamanlı görülebilirler.

Karaciğer kist hidatik rüptüre olmadan yıllar boyu asemptomatik kalabilir. Bu dönemde karın ağrısı, ele gelen kitle ve safra yollarını tıkayarak sarılık oluşturabilir. Rüptüre olduktan sonra bile karaciğer kist hidatik asemptomatik olabileceği gibi açıldıkları boşluklara göre karın ağrısı, dispne, sarılık ve bazen ölüme götürebilecek anafilaktik şok tablosu oluşturabilirler.^[7] Bizim olgumuzda anafilaksi ve dispne gelişmemişti. Fakat, olgumuzun tüm vücudunda yaygın ürtiker lezyonlar ve karın bölgesinde üst katranda hassasiyet mevcuttu. Olgumuzda olduğu gibi daha önce tanımlanmamış kist hidatik hastalarında görülebilen ürtikeryel lezyonlarda da ayırıcı tanıda kist hidatikte düşünülmalıdır.

Ürtiker oldukça sık görülen ve nadir de olsa ölüm ile sonuçlanabilen bir cilt lezyonudur. Ürtiker tanısı, klinik olarak lezyonun "4-K" özelliğine dayanır. Bunlar kaşıntı, kızarıklık, kabartı ve kısa sürede kendiliğinden kaybolmadır. Kaşıntı kesin olarak görülür ve yaygındır. Kaşıntı izleri (ekskoriasyon) pek görülmez. Kızarıklık eritemdir, bası ile solar. Kabartı dermal ödem sonucu gelişir. Lezyonun kabarık olan orta bölgesi soluktur. Ürtikerde tek bir lezyon, genelde birkaç saat içinde herhangi bir iz bırakmadan kaybolur.

Gelip-geçici, kaşıntılı, eritemli, ödemli papüller ve/veya plaklar gösteren ürtikerin başka bir hastalık ile karışması zordur. Ürtiker lezyonları her yerde olabilir. Periorbital ve perioral bölge lezyonların birlikteliği anjiyoödemli düşündürmelidir. Anjiyoödem mukozaları da etkileyebilir. Dil şişebilir, nadir de olsa larinkste etkilenip larinks ödemi ve asfiksi gelişebilir. Etyolojide çok sayıda faktör sorumludur. Ürtiker nedenlerinden biride hidatik kist rüptürüdür. Kist hidatik genç yaşlarda daha sık olarak görülmektedir.^[8] Bizim olgumuzda 22 yaşında hayvancılıkla uğraşan genç bir hasta idi.

Kist hidatik uzun yıllardır bilinen bir hastalık olmasına rağmen tanı koymak her zaman kolay olmamaktadır. HKH tanısında kullanılan serolojik testlerin pozitif olması her zaman hastalığın olduğunu göstermemekte, negatif olması ise her zaman hastalığı ekarte ettirmemektedir. ELISA veya indirekt hemaglutinasyon teknikleri ile pulmoner tu-

tulum olan olguların %50'sinde, karaciğer tutulumunda ise %9'unda pozitif sonuçlar elde edilmektedir.^[9]

Radyolojik görüntüleme yöntemleri kist hidatik tanısında önemli bir yere sahiptir.^[10] Karaciğer kist hidatiklerin tanısında radyolojik görüntüleme yöntemi olarak USG ve bilgisayarlı tomografi (BT) ilk tercih edilecek yöntemlerdendir. Ancak, basit kistlerin hepatik tümörlerinden ayırımı bazı olgularda sorun oluşturabilir. Bu olgularda BT yerine manyetik rezonans görüntüleme yöntemi de kullanılabilir. USG ve BT'nin görüntüsünde kız kistler, duvara bağlı ayrılmış membranlar ve hidatik kum kendine özgü bulgulardır. Bizim olgumuzda da radyolojik görüntüleme yöntemi olarak USG kullanılarak tanı konulmuştur.

Karın içine sızmış hidatik kist rüptürleri hipertonic tuzlu su ile yıkanmalı ve cerrahi girişim sonrası olguya albendazol verilmelidir.^[11-13] Albendazole alternatif olarak prazikuantel de kullanılabilir. Bizim olgumuzda karın hipertonic %3'lük NaCl solüsyonuyla yıkandı ve iki ay albendazol kullanması önerilerek taburcu edildi.

Sonuç olarak, ürtiker şikâyeti ile hastaneye başvuran hayvancılıkla uğraşan hastalarda özellikle ülkemiz gibi kist hidatik için endemik bölgelerde tanıda kist hidatik rüptürü de düşünülmalıdır. Ayrıca, acil servislerde ürtiker tanısı alan hastalarda sadece semptom ve belirtilere yönelik tedavi ile yetinmeyip altta yatabilen özellikle hayatı tehdit edebilen durumlar karşısında dikkatli olunmalı ve acile başvuran her hastaya detaylı bir anemnez ve sistematik bir fiziksel inceleme mutlaka yapılmalıdır.

Kaynaklar

- Doğanay A, Kara M. Hayvan sağlığı yönünden ekinokokozun Türkiye'de ve Dünyadaki epidemiyolojisi ve profilaksisi. *T Clin J Surgery* 1998;3:171-81.
- Brady WJ, Perron AD, Martin ML. Approach to the dermatologic patient in the emergency department. In: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS, editors. *Emergency medicine. A comprehensive study guide*. New-York: McGraw-Hill; 2004. p. 1507-13.
- Dahnert W. *Radiology review manuel*. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1993. p. 438
- Beggs I. The radiology of hydatid disease. *AJR Am J Roentgenol* 1985;145:639-48.
- Cangir AK, Sahin E, Enön S, Kavukçu S, Akay H, Okten I, et al. Surgical treatment of pulmonary hydatid cysts in children. *J Pediatr Surg* 2001;36:917-20.
- Sahin E, Kaptanoğlu M, Nadir A, Ceran C. Travmaya bağlı bir akciğer kist hidatigi rüptürü: Olgu sunumu. *Ulus Travma Derg* 2006;12:71-5.
- Boyano T, Moldenhauer F, Mira J, Joral A, Saiz F. Systemic anaphylaxis due to hepatic hydatid disease. *J Investg Allergol Clin Immunol* 1994;4:158-9.
- Önen A, Şanlı A, Avcı BY. Akciğerin dev kist hidatigi: 10 Olgu Sunumu.

Toraks Dergisi 2004;5:106-9.

9. Morar R, Feldman C. Pulmonary echinococcosis. *Eur Respir J* 2003;21:1069-77.
10. Akhan O, Çakmakçı M, Göçmen A ve ark. Panel: kist hidatik hastalığı ve yeni gelişmeler. *Hacettepe Tıp Dergisi* 1996;1:52-7.
11. Teggi A, Giattino M, Franchi C, Lastilla M. A hypothesis on the significance of an increase in serum transaminases in patients with hydatidosis treated with benzimidazole carbamates. [Article in Italian] *Recenti Prog*

Med 1997;88:452-8. [Abstract]

12. Owczarczyk-Skoczyńska M, Oleński J, Grzeszczuk A, Prokopowicz D. Echinococcus granulosus cysts in the liver. Ultrasonography findings during medical treatment. [Article in Polish] *Pol Merkur Lekarski* 1999;7:4-7. [Abstract]
13. Magambo JK, Zeyhle E, Nganda NT, Raasen T, Wachira J. Echinococcus granulosus: ultrastructural effect of albendazole therapy. *Afr J Health Sci* 1994;1:169-174.