

Olgu Sunumu

Nadir Bir Nüks Hidatik Kist Komplikasyonu: Kistoduodenal Fistül

Halil İbrahim Taşçı^a, Murat Çakır

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, KONYA, Türkiye

ÖZET

Karaciğer kist hidatiği dünya çapında görülen bir hastalıktır. Kist ciddi boyutlara ulaştığı zaman dispepsi, karın ağrısı gibi spesifik olmayan bası semptomlarına yol açabilir. Sık görülen komplikasyonlar rüptür ve sekonder enfeksiyondur. Bununla birlikte hidatik kistin gastrointestinal sisteme fistülizasyonu oldukça nadir görülen bir komplikasyondur. Altı yıl önce hidatik kist nedeni ile kistektomi yapılan 56 yaşında erkek hasta dispeptik yakınmaları üzerine kliniğimize başvurdu. Batın ultrasonografisinde nüks kiste rastlanan hastaya ileri tetkik olarak BT, MRCP görüntüleme ve üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. Nüks hidatik kist ve kistoduodenal fistül tespit edildi. Cerrahi müdahale planlandı ve perikistektomi ile beraber fistül traktı eksize edildi. Ameliyat sonrası dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastaya antihelmitik tedavi uygulandı. Primer ve nüks hidatik kist olgularında kistoduodenal fistül gibi çok nadir komplikasyonlar görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hidatik kist, Kistoduodenal fistül, Komplikasyon

ABSTRACT

A Rare Recurrent Hydatid Cyst Complication: Cystoduodenal Fistula

Hepatic hydatid cyst is a disease seen worldwide. The cyst may cause non-specific pressure symptoms like dyspepsia and abdominal pain when it grows into significant sizes. Rupture and secondary infections are the frequently seen complications. Nonetheless, the fistulization of the hydatid cyst into the gastrointestinal system is a very rare complication. A 56-year-old male patient had had cystectomy because of hydatid cyst 6 years ago. He presented to our clinic with dyspeptic complaints. The patient's abdominal ultrasonography showed recurrent mass and CT and MRCP imaging and upper gastrointestinal system endoscopy procedures were performed for the patient as advanced diagnostic techniques. The patient was seen to have recurrent hydatid cyst and cystoduodenal fistula. The case was followed-up for two years and did not have any other recurrences. It should be noted that very rare complications like cystoduodenal fistula may be seen in primary and recurrent hydatid cyst cases.

Key words: Hydatid cyst, Cystoduodenal fistula, Complication

Ekinokok Akdeniz Ülkerlerinde, Güney Amerika, Avustralya, Orta ve Doğu Asya'da endemik olarak görülen paraziter bir hastalıktır. Karaciğer ve akciğer insan vücudunda hidatik kistin en sık yerleştiği organlardır (1). Hidatik kisti olan hastalar rastlantısal olarak tanı konulana kadar; ya da komplikasyon gelişene kadar genelde asemptomatik seyreder (2). Karaciğer hidatik kistin en sık komplikasyonları; etraf organlara olan bası nedeni ile ortaya çıkan komplikasyonlar, bilier sisteme, plevral, peritoneal, perikardial boşluğa olan perforasyonlar ve kistin enfekte olmasıdır (3). Bununla beraber hidatik kistin içi boş organlara fistülize olması oldukça nadir görülen bir komplikasyondur (4).

Nadir görülen intestinal organa fistülize olmuş bir hidatik kist olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

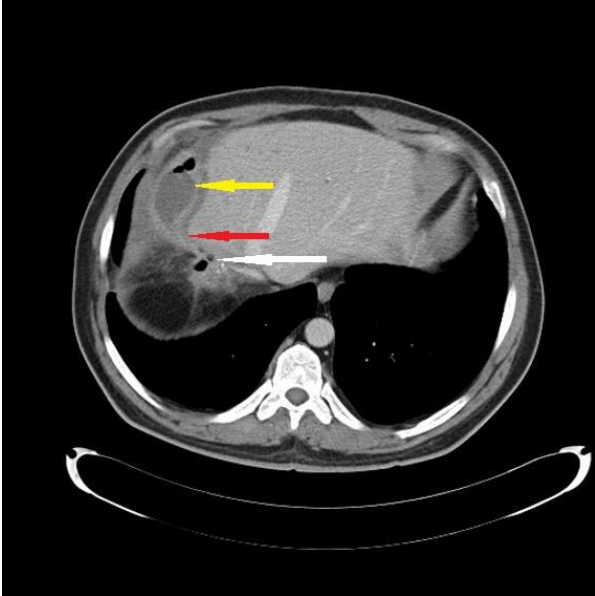
Altı yıl önce hidatik kist nedeni ile kistektomi yapılan Sonrasında herhangi bir medikal tedavi almayan ve kontrole gelmeyen 56 yaşında erkek hasta birkaç

haftadan beri devam eden dispepsi ve karın ağrısı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Hastanın Batın ultrasonografisinde (USG) sağ lob kubbede 4x5 cm lik nüks hidatik kiste rastlandı. Girişimsel radyoloji tarafından perkütan tedavi planlandı. Fakat işlem esnasında verilen kontrast maddenin duodenuma geçtiği görülmesi üzerine işlem sonlandırıldı (Resim 1). Hastaya daha sonra çekilen batın tomografisi (BT) (Resim 2) ve manyetik rezonans kolanjiyopankreatikografi (MRCP) (Resim 3) görüntülemesinde sağ lob anterior superiorunda 5x5 cm ebadında duodenum 1. kısım ile iştiraki olan hidatik kist ile uyumlu lezyona rastlandı. Safra yolları ile iştirak saptanmadı. Laboratuvarında gönderilen indirekt hemaglutinasyon testi pozitif (1/1280) idi. Enfeksiyon parametreleri, bilirubin değerleri ve kolestaz enzimleri normal sınırlardaydı. Yapılan üst gastrointestinal sistem (GIS) endoskopisinde duodenum 2. kısmında fistül ağzı ve kist içeriğinin buradan aktif drenajı görüldü. Hastaya kistoduodenal fistül tanısı kondu. Cerrahi müdahale planlandı ve perikistektomi ile beraber fistül traktı eksize edildi. Ameliyat sonrası dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta 5. gün 20mg/kg albendazol reçete edilerek taburcu

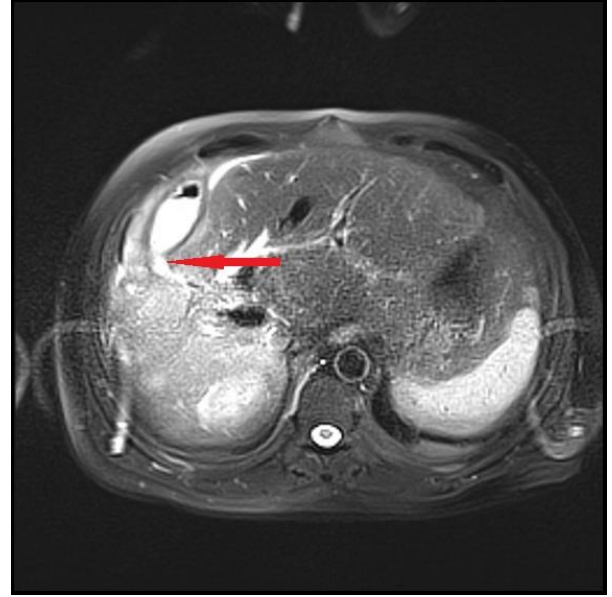
edildi. 2 yıl boyunca 3 aylık periyotlarla yapılan kontrolleri esnasında herhangi bir nüks rastlanmadı.



Resim 1. Perkütan girişim esnasında kontrast maddenin duodenuma geçişi gözleniyor (sarı ok: kist, kırmızı ok: fistül traktı, beyaz ok: duodenum).



Resim 2. Duodenuma fistülize nüks hidatik kistin tomografik görünümü (sarı ok: kist, kırmızı ok: fistül traktı, beyaz ok: duodenum).



Resim 3. Duodenuma fistülize nüks hidatik kistin MRCP görünümü (ok fistül traktını göstermekte).

TARTIŞMA

Hidatik kist ülkemizin de içinde bulunduğu Akdeniz ülkelerinde endemik olarak görülen paraziter bir hastalıktır. Türkiye’de özellikle İç ve Doğu Anadolu’da daha sık görülmektedir (5). Bu durumdan kontrolsüz etobur popülasyonu ve uygun koşula sahip olmayan hayvan kesim merkezleri sorumlu tutulmaktadır (5). Parazitin yaşam döngüsü köpek ve koyun gibi etçil ve otçul hayvanlar arasında olmaktadır. İnsan, parazitin yaşam döngüsünün son noktasında olduğu, rastlantısal ara konağıdır (1). Hastalar genelde görüntüleme tetkikleri esnasında rastlantısal olarak bulunana kadar, ya da komplikasyon gelişene kadar semptomsuzdur. En sık şikâyet karın ağrısı ve karında ele gelen kitledir (6). Sunulan olguda da kistoduodenal fistül sonrasında meydana gelen karın ağrısı ve dispeptik yakınmalar sonrasında yapılan tetkiklerle tanı konulmuştur.

Kist karaciğer parankimi içerisinde büyümeye devam ettikçe artan basınca bağlı duvarı incelmekte ve bilier sisteme ya da nadiren peritoneal kavite içerisine rüptüre olmaktadır (6). Bunun neticesinde hayatı tehdit eden anafilaktik reaksiyonlar gelişebileceği gibi bilier sisteme perforasyon sonucu sarılık ya da kolanjit atakları olabilmektedir (6). Kistin içi boş organlara perforasyonu oldukça nadir bir durumdur. Bununla beraber literatürde duodenum, mide, sol kolon ve sağ kolona olan fistülizasyon vakaları bildirilmiştir (4, 7-9). Kabul edilen görüşe göre kistin boyutu ve gecikmiş tedavi fistülizasyonun esas sebebidir (7). Olgumuzda nadir görülen bir komplikasyon olan duodenuma fistülizasyon saptandı.

Tanıda fistülizasyonu göstermek için USG nin yetersiz kaldığı durumlarda BT, MR ve MRCP tercih edilebilecek görüntüleme yöntemlerindedir (8). Bizim vakamızda da MRCP ve BT'de fistül oluşumu gösterilmiş ayrıca yapılan üst GIS endoskopisi ile fistül ağzı ve duodenuma olan drenaj görüntülenmiştir. Girişimsel radyoloji tarafından perkütan tedavi işlemi esnasında kontrast maddenin duodenuma geçtiği görülmüştür.

Komplike olmayan ve erken evre karaciğer kist hidatiğinin tedavisinde girişimsel radyolojik yöntemler de sık kullanılmaya başlanmıştır. Fakat komplike olgularda cerrahi müdahale hala vazgeçilmez seçenektir. Parsiyel kistektomi gibi daha konservatif yöntemlerin yanı sıra perikistektomi ve hepatic rezeksiyon gibi radikal cerrahi yöntemler de uygulanabilmektedir (10). Benign bir hadise için radikal girişimler çok kabul görmese de özellikle komplike olmuş vakalarda seçilebilmektedir (11).

KAYNAKLAR

- Milicevic MN. Hydatid disease. In: Blumhart LH, Fong Y, eds. *The Liver and Biliary Tract*, 3rd ed, Vol. 2. London, UK: WB Saunders, 2000; 1167-1204.
- Sayek I, Onat D. Diagnosis and treatment of uncomplicated hydatid cyst of the liver. *World J Surg* 2001; 25: 21-7.
- D' Angelica M, Fong Y: From the liver. In *Sabiston Textbook of Surgery Volume 1*. 17th edition. Edited by: Townsend C, Beauchamp D, Evers M, Mattox K. Elsevier, Saunders; 2004; 1542-4.
- Patankar T, Prasad S, Rohondia OS, Mohite JD, James P, Radhakrishnan R: Fistulization of hepatic hydatid cyst into duodenum. *Indian J Gastroenterol* 1998; 17: 152.
- Okuş A, Ay S, Karakaş C, Çarpraz M, Eryılmaz M. Liver Cyst Hydatid Fistulated Into Duodenum, *Eur J Gen Med* 2012; 9: 53-5.
- Akcan A, Sozuer E, Akyıldız H, Oztürk A, Atalay A, Yılmaz Z. Predisposing factors and surgical outcome of complicated liver hydatid cysts. *World J Gastroenterol* 2010; 16: 3040-8.
- DiezValadares L, Sanchez-Pernaute A, Gonzales O et al. Hydatid Liver cyst perforation into the digestive tract. *Hepatogastroenterol* 1998; 45: 2110-4.
- Lo Casto A, Salerno S, Grisani M, Mastrandrea G. Hydatid cyst of the liver communicating with the left colon. *Br J Radiol* 1997; 70: 650-1.
- Bougioukas I, Courcousakis N, Korakianitis O, Tentes A, Prasopoulos P. Liver hydatid cyst perforated into the large bowel: a case report. *Cases Journal* 2009; 2: 6999.
- Botrugno I, Gruttaduria S, Li Petri S et al. Complex hydatid cysts of the liver: a single center's evolving approach to surgical treatment. *Am Surg* 2010; 76: 1011-5.
- Secchi MA, Pettinari R, Mercapide C et al. Surgical management of liver hydatidosis: a multicentre series of 1412 patients. *Liver Int* 2010; 30: 85-93.

Hastamıza da ilk başta komplikasyon düşünülmediği için girişimsel radyoloji tarafından perkütan tedavi planlanmış fakat işlem esnasında fistül fark edildikten sonra ileri tetkiklerle tanı doğrulanmış, sonrasında perikistektomi ile beraber fistül traktı eksize edilmiştir. Acil olmayan vakalarda ameliyat öncesi ve sonrası, acil vakalarda ise en azından cerrahi sonrası antihelmitik tedavi sayesinde nüks oranları düşürülebilmektedir (11). Sunulan olguda da cerrahi sonrası antihelmitik tedavisi uygulanmış ve uzun dönem kontrolleri esnasında nükse rastlanmamıştır.

Sonuç olarak kistektomi gibi bir girişimden sonra hastalarda nüks gelişebileceği, hatta kistoduodenal fistül gibi çok nadir komplikasyonların dahi oluşabileceği akılda tutulmalıdır. Postoperatif dönemde belli bir süre medikal tedaviye devam edilmesi ve düzenli kontroller sayesinde bunun önüne geçilebileceği kanaatindeyiz.