

Kistik Ekinokokoz: Aile Taramasının Önemi

Cystic Echinococcosis: Importance of Family Screening

Barış Hekimoğlu, Yücel Akkaş, Bülent Koçer

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Özet

Bu yazıda, farklı organ tutulumları gösteren aynı aileden üç kistik ekinokokoz olgusu sunulmuştur. İlk olgu olarak, çocukluğu hayvancılıkla uğraşan bir aile içinde geçen 31 yaşındaki erkek, yan ağrısı nedeniyle başvurdu. Radyolojik incelemede akciğerlerde ve karaciğerde kistik lezyonlar görüntülendi. Akciğer lezyonları operasyonla rezekt edildi. Karaciğer lezyonuna "ponksiyon, aspirasyon, injeksiyon, reaspirasyon (PAIR)" tedavisi uygulandı. 36 yaşındaki ikinci olgu, ilk olgunun ağabeyiydi. Radyolojik incelemede akciğerlerde, karaciğerde ve dalakta kistik lezyonlar görüntülendi. Akciğer lezyonları operasyonla rezekt edildi. Karaciğer ve dalak lezyonlarına PAIR tedavisi uygulandı. Son olgu 56 yaşındaki anneleriydi. Radyolojik incelemede sol akciğerde ve karaciğerde kistik lezyonlar görüntülendi. Akciğer lezyonu operasyonla rezekt edildi. Karaciğer lezyonlarına PAIR tedavisi uygulandı. Olgulara albendazol tedavisi başlandı ve takibe alındı. Bu olgular da göstermektedir ki, özellikle hayvancılığın yaygın olduğu, sosyoekonomik olarak gelişmekte olan endemik bölgelerde aile taraması önem taşımaktadır. *Klimik Dergisi 2018; 31(2): 165-8.*

Anahtar Sözcükler: Aile taraması, hayvancılık, ekinokokoz.

Abstract

In this report, three family members with cystic echinococcosis having multiple organ involvements were presented. As the first case, a 31-year-old male who had a childhood in a family raising animals sought medical advice with the complaint of side pain. His radiologic examination revealed cystic lesions in lungs and liver. Lesions in the lung were resected. "Puncture, aspiration, injection, respiration (PAIR)" treatment was applied to lesions in the liver. The second case was the brother of the first one, a 36-year-old male. Cystic lesions in lungs, liver and spleen were detected on his radiologic imaging. Lesions in lungs were resected and PAIR treatment was applied to hepatic and splenic lesions. The last case was the 56-year-old mother. Her radiologic examination revealed cystic lesions in left lung and liver. Pulmonary lesion was resected and PAIR treatment was applied to lesions in the liver. All patients were followed up under albendazole treatment. In conclusion, family scanning is an important issue, especially in socioeconomically developing, endemic areas where farming is common. *Klimik Dergisi 2018; 31(2): 165-8.*

Key Words: Family screening, animal husbandry, echinococcosis.

Giriş

Kistik ekinokokoz (KE) *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu, ülkemiz gibi endemik bölgelerde görülen paraziter bir hastalıktır. Bu çalışmada, hayvancılıkla uğraşan bir ailede saptanan ilk KE olgusundan yola çıkılarak yapılan aile taraması sonucu tespit edilen üç aile bireyinin, farklı organ tutulumları ve tedavileri ele alınmıştır.

Olgular

Olgu 1: İlk olgu olan ailenin en genç bireyi ve 31 yaşındaki erkek, yan ağrısı nedeniyle başvurmuştu. Hayvancılıkla uğraşan bir evde çocukluğu geçen hastanın akciğer grafisinde, bilateral akciğer yerleşimli, sağ hemitoraksta 3 cm ve sol hemitoraksta 4 cm boyutlarında, düzgün sınırlı, komplike olmayan, oval kistik lezyonlar saptandı. Abdomen bilgisayarlı tomografi (ABT)'sinde

Cite this article as: Hekimoğlu B, Akkaş Y, Koçer B. [Cystic echinococcosis: Importance of family screening]. *Klimik Derg.* 2018; 31(2): 165-8. Turkish.

IX. Ulusal Göğüs Cerrahi Kongresi (4-7 Mayıs 2017, Antalya)'nde bildirilmiştir. Presented at the IXth National Congress of Thoracic Surgery (4-7 May 2017, Antalya).

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Barış Hekimoğlu, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Altındağ, Ankara, Türkiye

E-posta/E-mail: drbarishekimoğlu@yahoo.com

(Geliş / Received: 27 Şubat / February 2018; Kabul / Accepted: 20 Mayıs / May 2018)

DOI: 10.5152/kd.2018.39

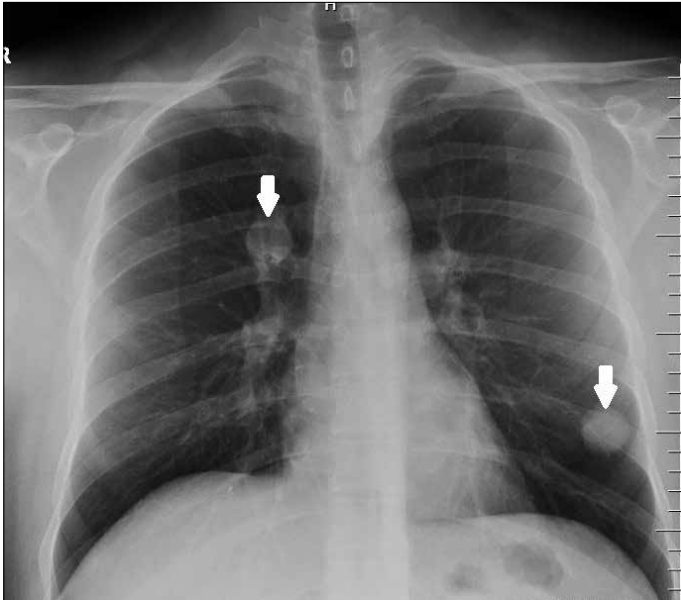


karaciğerde üç adet olmak üzere, en büyüğü 7 cm boyutunda kistik lezyonlar (tip 2) görüldü. Radyolojik tetkiklerindeki kistik görünümler nedeniyle yapılan KE indirekt hemaglutinasyon (İHA) testi 1/160 titrede pozitif saptandı. Bilateral minitorakotomi yapılarak kistotomi + kapitonaj prosedürüyle akciğer kistleri rezeke edildi. İki operasyon arasında üç hafta süre bırakıldı. Patoloji sonuçlarıyla KE olduğu kesinleştirildi. Karaciğer KE lezyonlarına ise Genel Cerrahi konsültanı önerisiyle Girişimsel Radyoloji Kliniği tarafından "ponksiyon, aspirasyon, injeksiyon, reaspirasyon (PAIR)" tedavisi uygulandı. Hasta komplikasyonsuz olarak ve albendazol tedavisiyle ayaktan izleme alındı (Resim 1 ve 2).

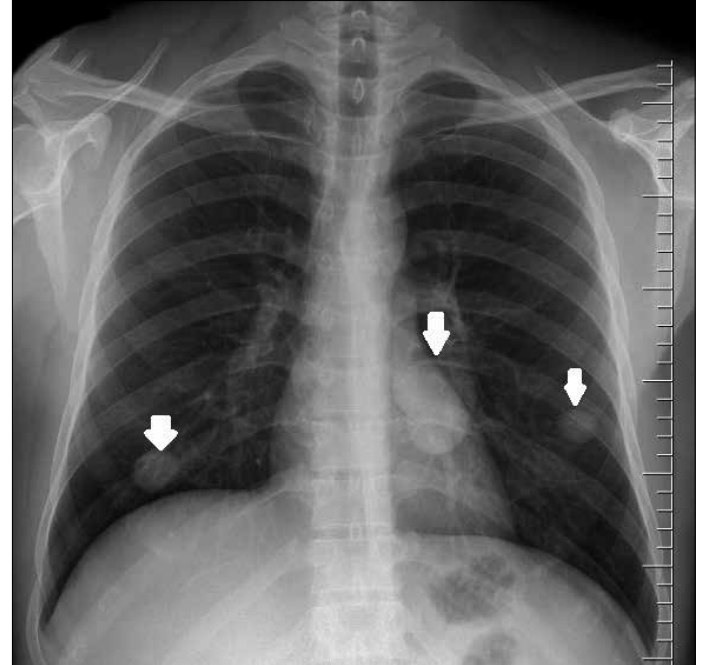
Olgu 2: Ailede saptanan ikinci olgu, ilk olgunun ağabeyi olup 36 yaşında erkekti. Öksürük ve yan ağrısı şikayeti olan hastanın akciğer grafisinde sol hemitoraksta büyüğü 5 cm boyutunda olmak üzere biri komplike ve diğeri komplike olmayan görünümde iki adet ve sağ hemitoraksta 3 cm

boyutunda bir adet komplike olmayan kistik lezyonlar görüldü. ABT'de dalakta 3 ve 4 cm boyutlarında iki adet (tip 2) ve karaciğerde 8 ve 12 cm boyutlarında iki adet olmak üzere dört adet kistik lezyon (tip 1-2) tespit edildi. Radyolojik tetkiklerindeki kistik görünümler nedeniyle bakılan KE İHA testi 1/160 titrede pozitif saptandı. Bilateral minitorakotomi yapılarak kistotomi + kapitonaj prosedürüyle akciğer kistleri rezeke edildi. İki operasyon arasında bir ay süre bırakıldı. Dalak ve karaciğer kistlerine Genel Cerrahi konsültanı önerisiyle Girişimsel Radyoloji Kliniğince PAIR uygulaması ayrı günlerde ve seanslarda yapıldı. Hasta komplikasyonsuz olarak ve albendazol tedavisiyle ayaktan izleme alındı (Resim 3 ve 4).

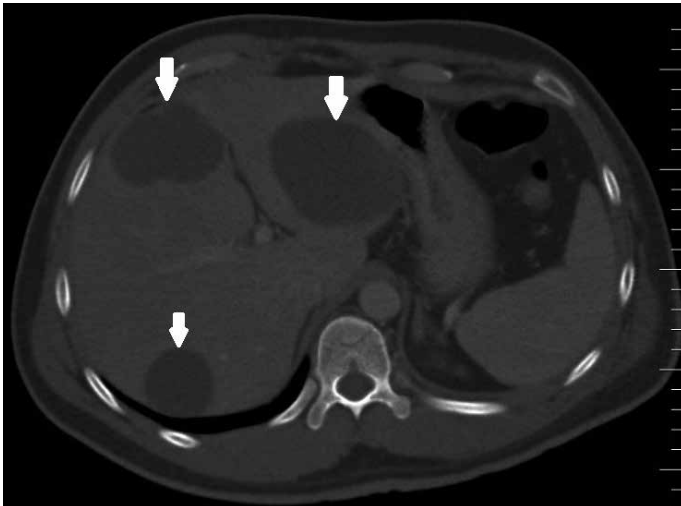
Olgu 3: Ailede saptanan son olgu 56 yaşında kadın hasta olup ilk iki olgunun annesidir. Öksürük şikayeti olan ve akciğer grafisinde içinde hava sıvı seviyesi bulunan, sol akciğer



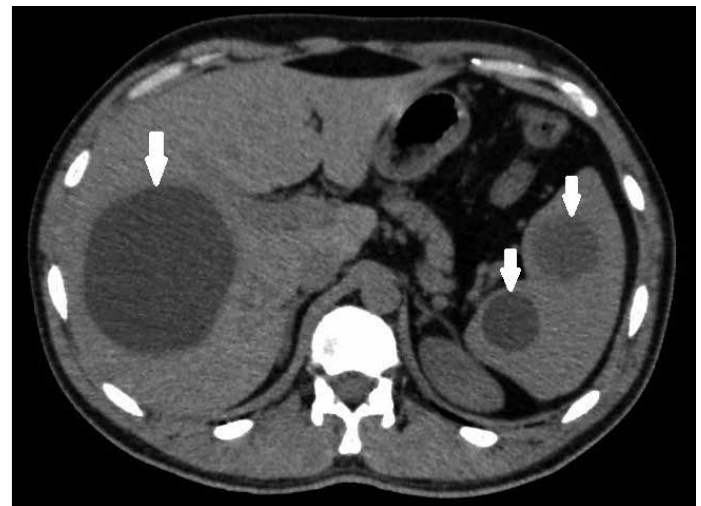
Resim 1. Olgu 1'in akciğer grafisinde kistik ekinokokoz lezyonları.



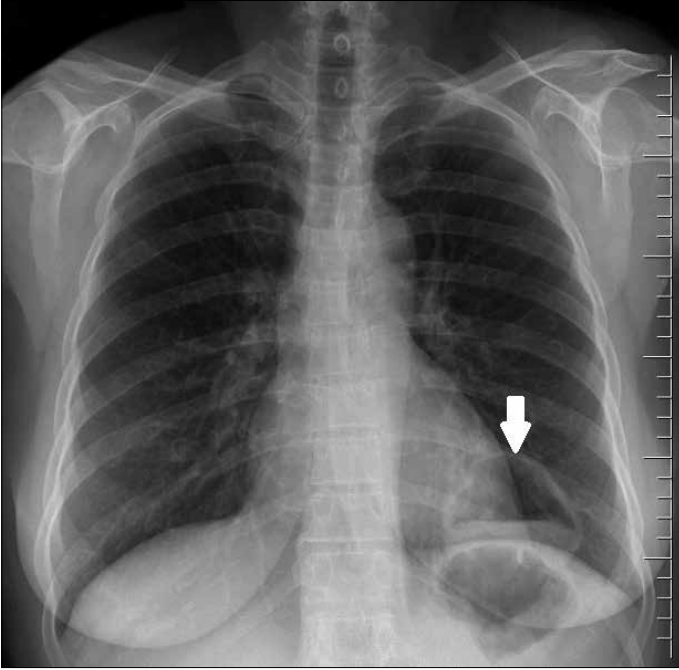
Resim 3. Olgu 2'nin akciğer grafisinde kistik ekinokokoz lezyonları.



Resim 2. Olgu 1'in abdomen bilgisayarlı tomografisinde karaciğerde kistik ekinokokoz lezyonları.



Resim 4. Olgu 2'nin abdomen bilgisayarlı tomografisinde karaciğer ve dalakta kistik ekinokokoz lezyonları.



Resim 5. Olgu 3'ün akciğer grafisinde kistik ekinokokoz lezyonu.

alt lob yerleşimli komplike özellikle 5 cm boyutunda kistik lezyon saptandı. Abdomen ultrasonografisi (USG)'nde karaciğerde yerleşim gösteren 1 cm ve 4 cm boyutlarında iki adet kistik lezyon (tip 1 ve tip 4) görüldü. Radyolojik tetkiklerindeki kistik görünümler nedeniyle yapılan KE İHA testi 1/160 titrede pozitif saptandı. Minitorakotomi yapılarak kistotomi + kapitonaj prosedürüyle akciğer kisti rezeke edildi. Karaciğer kistlerine Genel Cerrahi konsültasyonu önerisiyle Girişimsel Radyoloji Kliniğince PAIR uygulaması ayrı günlerde ve seanslarda yapıldı. Hasta komplikasyonsuz olarak ve albendazol tedavisiyle ayakta izleme alındı (Resim 5).

Üç olgunun da çalışmada yer alması için yazılı onamları alınmıştır.

İrdeleme

KE tarım ve hayvancılığın yaygın olduğu ülkelerde yaygın olarak görülen, genellikle *E. granulosus*'un neden olduğu paraziter bir hastalıktır (1). *E. granulosus*'un esas konağı olan köpeklerin dışkıyla atılan yumurtalar çiftlik hayvanları ve insanlardaki infeksiyonların ana kaynağıdır (2). Asya, Ortadoğu ve Akdeniz coğrafyasında sık görülen KE hastalığı ülkemiz için de önemli bir sağlık sorunudur. Türkiye'de hayvancılığın yaygın olduğu özellikle doğu ve güneydoğu coğrafyasında daha yaygın olarak bulunmaktadır (4). Hastalarımız İç Ege coğrafyasından hayvancılıkla uğraşan bir ailenin üyeleri idi.

KE tanısı öncelikle anamnezin ve hastanın semptomlarının iyi irdelenmesiyle ortaya çıkmaktadır. Radyolojik görüntüleme yöntemleri tanıyı serolojik testlerle birlikte belirlemede kullanılmaktadır (5). Bizim üç olguyu içeren bu çalışmamızda da olgularımız radyolojik ve serolojik olarak tespit edildi. Kesin tanıları operasyon materyallerinin patoloji tarafından incelenmesiyle konuldu.

KE'nin en sık etkilendiği organlar %56 ile karaciğer, %26 ile akciğerlerdir; %7 oranında kaslar, bağ dokuları ve diğer

organları tutabilir. Çocuklarda ise akciğer tutulumu karaciğer tutulumundan daha fazla olabilir (3). Çalışmamızda yer alan olguların hepsinde karaciğer ve akciğer tutulumları mevcuttu. İki olgumuzda her iki akciğerde de KE yer alırken, sadece ikinci olguda dalakta da lezyon mevcuttu.

KE tedavisinde en etkili yaklaşım yolu cerrahi olarak kistin çıkarılmasıdır. Ameliyat veya girişimler öncesinde ve sonrasında verilen albendazol tedavisi KE nüksünün önlenmesine yardımcı olmaktadır (6). Üç olgumuzun da akciğer KE lezyonları operasyonla rezeke edildi ve karaciğer ve dalak lezyonlarına girişimsel radyoloji kliniğince PAIR girişimi yapıldı. Olgularımız operasyon sonrası takip süreçlerinde albendazol tedavisiyle takip altındadır. Olgularımız sırasıyla takiplerinin beşinci, altıncı ve dokuzuncu ay takiplerinde nüksüz olarak takip edilmektedir.

KE nedeniyle aile taraması yapılmış olgu sunumları ve makaleler incelendiğinde farklı yaklaşımlarla karşılaşılmaktadır. Karadağlı ve arkadaşları (7) ve Çobanoğlu ve arkadaşları (8)'nin yaptığı çalışmalarda hastalığın endemik olduğu bölgelerde aile taraması yapılması önerilmektedir. Karadağlı ve arkadaşları (7) aynı ailede tespit ettikleri dört aile bireyini bildirirken, Çobanoğlu ve arkadaşları (8) 2007-2011 yılları arasında KE nedeniyle opere edilmiş 40 hastanın aynı ev ortamını paylaştığı 102 aile üyesinde %12.74 oranında KE saptamışlardır. Ancak Çağırıcı ve arkadaşları (9) akciğerinde KE saptanan 19 olgunun 50 sağlıklı yakınına taradıkları çalışmalarında; hiçbir sağlıklı bireyde KE saptayamamışlardır. Bizim çalışmamızda başvuran ilk olguda saptanan KE sonrası yapılan aile taramasıyla iki olguda daha akciğer ve karaciğerle dalakta KE saptanmıştır. Özellikle aynı evde yaşayan aile bireylerinin yemeklerinin ortak olarak tüketildiği ve parazitin en sık kontamine sebzelerden bulaştığı da göz önüne alındığında aile taramalarının önemi artmaktadır. Aynı kontamine yiyecekleri tüketen aile bireylerinin tümünde KE saptanamaması günümüzde halen açıklık getirilememiş bir konudur. Çağırıcı ve arkadaşları (9)'nın yaptığı çalışmada taranan hastalarda KE saptanmaması aile bireyleri içindeki kalıtsal çeşitliliğe, dolayısıyla immün sistem farklılıklarına dayandırılmaktadır. Ancak günümüzde KE'ye karşı kanıtlanmış bir yatkinlik henüz bulunamamıştır.

Çalışmamızda geçen üç olgunun benzer organ tutulumları olması KE'nin endemik bulunduğu bölgelerde aile taramalarının akciğer filmi ve abdomen USG'siyle birlikte başarılı ve süratli şekilde yapılabileceğini göstermektedir. Karadağlı ve arkadaşları (7) ve Çobanoğlu ve arkadaşları (8)'nin önerdikleri gibi aile taramasıyla KE komplikasyonları oluşmadan tespit edilebilecek hastalar, erken tanı sayesinde hem toplum sağlığı açısından hem de birey sağlığı açısından önemli bir konu oluşturmaktadır.

Özellikle hayvancılığın yaygın olduğu, sosyoekonomik olarak gelişmekteki ve hastalık için endemik olan bölgelerde aile taramasının önemli bir konu olduğunu belirtmek isteriz. Komplike olmayan ve belli bir büyüklüğe ulaşmamış durumdaki KE lezyonları asemptomatik olabileceğinden dolayı, ailede bir bireyde KE lezyonu saptanması durumunda, aynı evi paylaşan diğer bireylerin de en azından hastalık yönünden noninvazif bir yöntem olan abdomen USG'siyle taranmasını önermekteyiz. Ancak bu konuda kesin bir kaniya varılması için daha çok sayıda olgu içeren çalışmalar yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Altıntaş N. Past to present: echinococcosis in Turkey. *Acta Trop.* 2003; 85(2): 105-12. [CrossRef]
2. Seimenis A. Overview of the epidemiological situation on echinococcosis in the Mediterranean region. *Acta Trop.* 2003; 85(2): 191-5. [CrossRef]
3. Balcı AE, Eren N, Eren S, Ülkü R. Ruptured hydatid cysts of the lung in children: clinical review and results of surgery. *Ann Thorac Surg.* 2002; 74(3): 889-92. [CrossRef]
4. Sadjjadi SM. Present situation of echinococcosis in the Middle East and Arabic North Africa. *Parasitol Int.* 2006; 55(Suppl): 197-202. [CrossRef]
5. Sayek I, Tırnaksız MB, Doğan R. Cystic hydatid disease: current trends in diagnosis and management. *Surg Today.* 2004; 34(12): 987-96. [CrossRef]
6. Balcı AE, Eren N, Eren Ş, Ülkü R, Cebeci E. Akciğer kist hidatiği: 728 olgunun cerrahi tedavi ve izlemi. *Solunum Hastalıkları.* 2001; 12(3): 216-21.
7. Karadağlı E, Gürses D, Akpınar F, Herek O, Birsen O, Aydın C. Aynı aileden dört kist hidatik olgusu: aile taraması gerekli mi? *Türkiye Parazitoloji Dergisi.* 2015; 39(4): 319-22.
8. Çobanoğlu U, Sayır F, Mergan D. Kist hidatik hastalarıyla aynı yaşam alanını paylaşan bireylerde radyolojik ve serolojik tarama sonuçları. *Türkiye Parazitoloji Dergisi.* 2012; 36(2): 65-70.
9. Çağırıcı U, Samancılar Ö, Çakan A, Demirpolat G. Akciğer kist hidatikli hastalarla aynı ortamı paylaşanlarda kist hidatik hastalığının taranması gerekli mi? *Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi.* 2006; 7(2): 53-5.