

İzole Kardiyak Kist Hidatik: Olgu Sunumu

Isolated Cardiac Hydatid Cyst: A Case Report

Sıla Akhan¹, Aynur Aynioğlu¹, Elif Sargın¹, Murat Sayan², Muhip Kanko³, Gülден Sönmez-Tamer²

¹Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

²Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

³Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Özet

Kardiyak kist hidatik, nadir görülen bir hastalıktır. Tüm kist hidatik enfeksiyonlarının %0.5-2'sini oluşturur. Erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. Bu yazıda üç aydır halsizlik, nefes darlığı yakınmaları olan, ekokardiyografi ve kardiyak manyetik rezonans görüntüleme sol ventrikül lateral duvarında 3.5x2.5 cm boyutlarında kistik lezyon saptanan ve kistin cerrahiyle çıkarılarak şifayla sonuçlandığı bir kardiyak kist hidatik olgusu sunuyoruz. *Klimik Dergisi 2013; 26(2): 81-2.*

Anahtar Sözcükler: Kalp, ekinokokoz.

Abstract

Cardiac hydatid cyst is a rare disease. Among the other hydatid cyst infections, cardiac hydatid cysts constitutes 0.5-2% of hydatidosis cases. Early diagnosis and treatment is life-saving. We present a case of cardiac hydatid cyst that was removed surgically and cured in a patient suffering from fatigue and difficulty of breathing, with a lesion in the left ventricular wall of the heart with a dimension of 3.5x2.5 cm detected by magnetic resonance imaging and echocardiography. *Klimik Dergisi 2013; 26(2): 81-2.*

Key Words: Heart, echinococcosis.

Giriş

Kist hidatik, ülkemizde önemli bir sağlık problemi olan, bazı bölgelerde endemik olarak görülen, insanda *Echinococcus granulosus*'un larva formunun neden olduğu paraziter bir enfeksiyondur (1). En sık karaciğer ve akciğer tutulmakla beraber tüm organlarda görülebilmektedir. Hastalığın endemik görüldüğü bölgelerde bile kardiyak yerleşim nadirdir (2). Bu yazıda nadir görülmesi sebebiyle izole bir kardiyak kist hidatik olgusu sunulmuştur.

Olgu

Üç aydır halsizlik, nefes darlığı, efor dispnesi tarif eden 58 yaşında erkek hasta, geceleri yüksek yastıkta yatmaya başlamıştı. Bu şikayetlerle başvurduğu sağlık merkezinde yapılan ekokardiyografide sol ventrikül anterolateral komşuluğunda kistik lezyon saptanması üzerine hastanemize yönlendirilmişti. Başvuruda fizik muayenesi, elektrokardiyografi, akciğer grafisi ve biyokimyasal tetkikleri normal olan hastanın *Echinococcus granulosus*'a karşı IgG antikorlarının araştırıldığı indirekt hemaglutinasyon (İHA)

testi negatif; ELISA ise gri zon olarak saptandı. Kardiyak manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de sol ventrikül segment 12-16'da lateral duvarda 3.5x2.5 cm boyutlarında, ön planda kist hidatikle uyumlu kistik lezyon saptandı (Resim 1). Bilgisayarlı tomografili (BT) anjiyografide lezyon kist hidatikle uyumlu bulundu. Taramalarda, diğer organlarında kist hidatik saptanmayan olguya izole kardiyak kist hidatik tanısıyla albendazol 800 mg/gün dozunda başlandı. Sol ventrikül anterolateralinde intramyokardiyal yerleşimli 6x6 cm boyutlarındaki kist, operasyon sırasında germinatif membranıyla birlikte çıkarıldı. Operasyon materyalinin histopatolojik incelemesinde de kist hidatikle uyumlu olarak skoleksler görüldü. Takiplerinde yapılan ekokardiyografide kist görüntüsü tamamen kaybolmuştu. Olgunun albendazol tedavisine devam edilerek poliklinikten izleme alındı.

İrdeleme

Kardiyak kist hidatik oldukça nadir görülen bir lokalizasyon olup, tüm hidatik kistlerin yaklaşık %0.5-%2'sini

XVI. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi (13-17 Mart 2013, Antalya)'nde bildirilmiştir.

Presented at the XVIth Turkish Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (13-17 March 2013, Antalya).

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

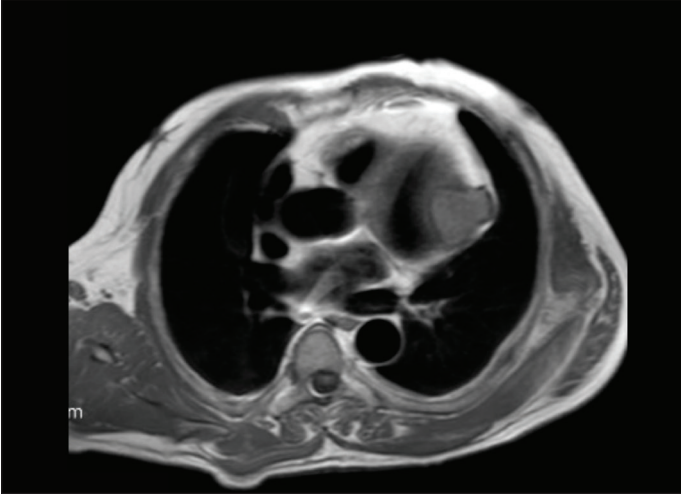
Aynur Aynioğlu, Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Tel./Phone: +90 262 303 75 63 Faks/Fax: +90 262 359 12 12 E-posta/E-mail: aaynioglu@outlook.com

(Geliş / Received: 23 Nisan / April 2013; Kabul / Accepted: 7 Temmuz / July 2013)

DOI: 10.5152/kd.2013.25





Resim 1. Kardiyak manyetik rezonans görüntülemeye sol ventrikül lateral duvarında kist hidatikle uyumlu kistik lezyon.

oluşturur (3,4). Literatürde olguların yarısından fazlası multiviserel tutulumun bir parçası olarak görülmekteyken, olgumuzdaki kardiyak kist hidatik izole olarak ortaya çıkmıştı. Olgumuzda da olduğu gibi kalpteki en sık yerleşim vasküler yatağı zengin olan sol ventriküldedir ve tek kardiyak kist olarak görülmektedir (5).

Olgumuzda üç aydır süregelen nefes darlığı ve efor dispnesi yakınmaları mevcuttu. Kardiyak kist hidatiğin en sık rastlanan klinik bulguları, prekordiyal göğüs ağrısı ve öksürüktür. Ateş, hemoptizi, dispne, anafilaktik şok, senkop, aritmi, perikardit, pulmoner veya sistemik embolizasyon ve ani kardiyak ölüm görülebileceği gibi, asemptomatik de olabilmektedir (6).

Kardiyak kist hidatik sık görülen bir hastalık olmadığından, tanı aşamasında hemen akla gelmeyebilir. EKG'de kist hidatik için karakteristik olmayan nonspesifik ST segmenti ve T dalgası değişiklikleri görülebilir. Tanı koymada en iyi yöntem ekokardiyografidir. Ancak kitlenin boyutu ve yerleşimini göstermede BT ve MRG kullanılmaktadır. Kistin vasküler yapılarla ilişkisini değerlendirmek için koroner anjiyografi yapılabilmektedir. Olgumuzdaki kist ekokardiyografi ve kardiyak MRG ile gösterilmiştir; operasyon öncesinde BT anjiyografiye vasküler bası olup olmadığı değerlendirilmiştir (7,8).

Kist hidatik tanısında radyoloji ve seroloji birlikte değerlendirilmelidir. Serolojik testler tanı koymada değerlidir; ancak yalancı negatiflik verebilmektedir. *Echinococcus granulosus*'a karşı IgG antikorlarının araştırıldığı serolojik testler arasında duyarlılığı en yüksek olan ELISA'dır; ikinci sırada İHA yer almaktadır. İHA testinin duyarlılığı %80-94 (9,10) arasında değişmekle beraber, %54 (11), %56 (12) ve %65 (13) gibi düşük duyarlılık bulan çalışmalar da vardır. Bununla beraber testin özgüllüğü %92-100 arasında değişmektedir (14). Kistin lokalizasyonuna göre antikor yanıtının değiştiği bilinmektedir (15). Olgumuzda operasyon materyalinde skoleksler görülmesine rağmen, İHA negatif ve ELISA ise gri zon olarak sonuçlanmıştır.

Kardiyak kist hidatiğin tedavisi cerrahidir. Kistin kalp boşluklarına veya perikarda rüptürü ve ani ölüm gibi komplikasyonlar nedeniyle, tanı konulduğunda acil cerrahi asıl tedavidir. Medikal tedavinin cerrahiye eklenmesi tedavi başarısını yükseltmektedir (16).

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Keçelgil HT, Kolbaki F, Kalaç R, Erk MK. Bir kardiyak kist hidatik olgusu ve cerrahi tedavisi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*. 1995; 3(1): 48-50.
2. Erentürk S, Kocazeybek B, Öner A, Sönmez B. Sol ventrikül yerleşimli bir kardiyak kist hidatik olgusu. *Türk Mikrobiyol Cemiyet Derg*. 1995; 25(1-4): 115-6.
3. Yalçın M, Işılak Z, Atalay M, İncedayı M. Symptomatic giant cardiac cyst hydatid in an adult woman. *BMJ Case Rep*. 2013; pii: bcr2013009148.
4. Tetik O, Yılık L, Emrecan B, Ozbek C, Gurbuz A. Giant hydatid cyst in the interventricular septum of a pregnant woman. *Tex Heart Inst J*. 2002; 29(4): 333-5.
5. Selimov N, Vekilova A, İyisoy A, Köse S, Kurşaklıoğlu H, Işık E. İnterventriküler septumu tutan kist hidatik olgusu. *MN Kardiyoloji Dergisi*. 2004; 11(4): 293-4.
6. Tola M, Işıksalan Özbülbül N, Ölçer T. Kardiyak kist hidatik. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2002; 55(1): 97-100.
7. Çubuk M, Çeken K, Arslan G, Lüleci E. Kardiyak kist hidatik. *Tanışal ve Girişimsel Radyoloji*. 2001; 7(1): 125-7.
8. Laglera S, Garcia-Enguita MA, Martinez-Gutierrez F, Ortega JP, Gutierrez-Rodriguez A, Urieta A. A case of cardiac hydatidosis. *Br J Anaesth*. 1997; 79(5): 671-3. [CrossRef]
9. Baldelli F, Papili R, Francisci D, Tassi C, Stagni G, Pauluzzi S. Post operative surveillance of human hydatidosis: evaluation of immunodiagnostic tests. *Pathology*. 1992; 24(2): 75-9. [CrossRef]
10. Kuru C, Baysal B. Uniloküler kistik ekinokokkozis'in tanısında indirekt hemaglutinasyon yönteminin değeri. *Türk Parazitoloj Derg*. 1999; 23(3): 251-4.
11. Ortona E, Riganò R, Margutti P, et al. Native and recombinant antigens in the immunodiagnosis of human cystic echinococcosis. *Parasite Immunol*. 2000; 22(11): 553-9. [CrossRef]
12. Pini C, Pastore R, Valesini G. Circulating immune complexes in sera of patients infected with *Echinococcus granulosus*. *Clin Exp Immunol*. 1983; 51(3): 572-8.
13. Aslan M, Polat E, Aygün G, Sağlam GM, Kocazeybek B, Altaş K. Kistik ekinokokkozis şüpheli serum örneklerinde İHA, ELISA IgG ve kendi hazırladığımız ELISA IgG test sonuçlarının karşılaştırılması. *Türk Parazitoloj Derg*. 2003; 27(2): 122-4.
14. Zarzosa MP, Orduña Domingo A, Gutiérrez P, et al. Evaluation of six serological tests in diagnosis and postoperative control of pulmonary hydatid disease patients. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 1999; 35(4): 255-62. [CrossRef]
15. Force L, Torres JM, Carrillo A, Buscà J. Evaluation of eight serological tests in the diagnosis of human echinococcosis and follow-up. *Clin Infect Dis*. 1992; 15(3): 473-80. [CrossRef]
16. Çolak A, Kaya U, Ateş A, Taş MH, Kantarcı A. Sol ventrikül duvarına yerleşimli kist hidatik: olgu sunumu. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2013; 3(1): 36-9.