

SAKRUM'da KİST HİDATİK

Tuncer ELİÇİN (x)

Şanver ERCAN(xx)

1. Giriş :

Bu yazımızda ender görülen bir kemik hidatik kistini sunuyoruz. Kemikte yerleşmesi çok ender olan bu paraziter hastalık, neşriyatlarda seriler şeklinde değil tek veya iki vaka halinde rapor edilmiştir. Geroulanus 1956'da Griechenland bölgesindeki araştırmalarında % 0,3 olarak, Dew 1928'de % 1 olarak tesbit etmiştir. Sıklıkla hemerus, femur, vertebra, tibia ve illium kemiklerini tutar.

Kemik hidatik kistlerinin diğer organ lokalizasyonlarından farkları sebebiyle teşhisi zordur. Patognomonik klinik bulgular noksan, rontgen bulguları atipik ve ağrının geç başlaması teşhisi zorlaştırır. Hastalar genellikle lokal bir şişlik, sekonder bir infeksiyon, patolojik kırık veya tazyike bağlı nörovasküler bulgularla gelir. Bazen röntgende tesadüfen görülür. Bu sebepten teşhis % 90 ameliyatta konur.

Hastalığın bilinen iki şekli vardır:

A. Polikistik şekil: Sık görülen şekil olup, kemiği yaygın olarak tutar.

B. Soliter şekil: Çok enderdir, uzun kemikleri tutar.

Kemik kist hidatik'inde kemikler reaksiyon göstermeden absorbe olurlar, konjesyon veya inflamatuvar reaksiyon yoktur. Lokal eosinofil ve kist bölgesinde fibröz doku reaksiyonu da görülmez. Uzun kemiklerde görülen şekil epifiz çizgisini geçmez.

Hastalığın klinik tablosu: Ortalama 10 yıl belirti vermez, parazit kemik kanalları boyunca büyür ve bir kavite yapar. Röntgende tipik görünümü yoktur, vertebra cisminin genel şekli ve intervertebral aralık normaldir. Periost reaksiyonu veya kalsifikasyon görülmez. Sekonder infeksiyon varsa periost reaksiyonu görülebilir. Rontgende giant-cell tümör, fibrokistik osteitis, spesifik veya nörojenik osteitis ile karışabilir.

Kemik hidatik kistinin prognozu malign hastalıklar kadar karanlık ve can sıkıcıdır. Organ lokalizasyonlarının prognozu daha iyidir. Başarılı olmak için mücadeleden yılmamalıdır.

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi uzmanı

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Asistanı

Uzun kemik lezyonlarının amputasyon imkânı vertebralar için mevcut olmadığından 1947 yılına kadar bu vakalar fatal idi. Bu yılda Oulie başarılı vakalar bildirdi. Günümüzde hastalık tamamen yok edilemese dahi kistin evlüsyonu stasyoner hale getirilip hasta yaşantısını devam ettirebilmektedir.

Teşhis: Anamnez, klinik, laboratuvar ve röntgenin birleştirilmesi ile teşhise varmak mümkün de zordur. Casoni-Weinberg % 40, formülde eosinofili % 60 pozitifdir. Tümör metastazları, osteomyelit ve tüberküloz ile ayırıcı teşhis yapılmalıdır. Kesin teşhis ameliyat ile konur.

Tedavi: Uzun kemiklerin soliter lezyonları daha kolay tedavi edilebilmektedir. Dumitru C. Pintilie 1949'dan beri takip ettiği bir humerus kisti vakasını rezeksion ve periostlu fibula grefti ile tedavi etmiştir. Arolelearau Russu 1963'de neşrettiği vakasını küretaj ve formol ile tedavi etmiştir. Vertebra lezyonlarının tedavisi ise bu kadar kolay olmamaktadır. Rendle 1913'de fatal bir ilium kisti rapor etmiştir. Corlette 1920'de bir pelvis ve Coley 1923'de iki fatal pubis vakası bildirdiler. Her ikisinde de teşhis ameliyatta konuldu. Rinochietto 1921 ve Landiver 1922'de küretajın geçici fayda verdiğini ve nüksün kaçınılmaz olduğunu bildirdi. Dew 1928'de erken teşhis ve tam rezeksionu savundu. 1950'de Del Campo beşinci lomber vertebradaki lezyonu küretajla tedavi ettiğini bildirdi. Bu arada hidatik antijene karşı doku hassasiyeti sonucu görülen anaflaksiye dikkati çekti. İlk tatminkâr vaka 1957'de Oulie tara-

findan neşredildi. Vakada hindquarter amputasyon yapılmıştı. Bourgeon, Catalano ve Guntz 1960'da illiumdaki kisti eksizyon ve greftleme ile tedavi ettiler. Dévé 1924'de radioeterapi denediyse de bir netice alamadı. Dew i.v. antimony tartrate verdi, fakat netice alamayınca tesirli bir ilacın bulunması gerektiğini ileri sürdü. Nihayet 1959'da Perez Fontana raksiyonun anaflaktik değil toksik olduğunu ve supersature tuz solusyonu ile tedavi ettiğini bildirdi. Woodward 1962'de bir ilium kisti ve Fontana 1961'de bir vertebra kistini bu usulle tedavi ettiğini bildirdiler. 1965'de S.C. Fitzpatrick üçüncü lomber vertebradaki bir kisti, D.Parker ve R. Chapman illiumdaki bir kisti başarı ile tedavi ettiklerini bildirdiler.

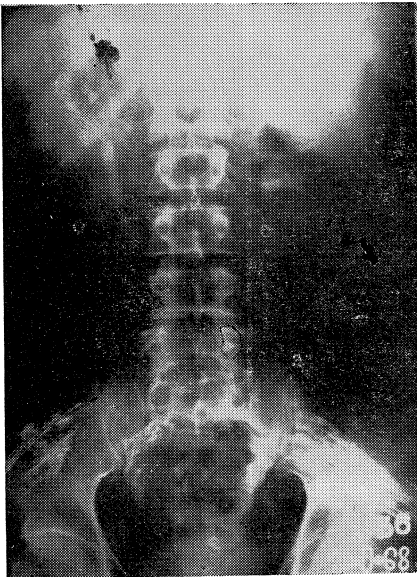
Supersature tuz solusyonunun kullanılması: Küretajdan sonra % 20 gliserincarbonic asitle 10 dakika yıkamır. % 90 alkolle de yıkadıktan sonra dren konur ve ameliyattan dört gün sonra % 20-30'luk sodium chloride solusyonu ile hergün instilasyon yapılır. Bu instilasyon çok ağrılı olabileceği için bazan anestezi gerekebilir.

2. Materyel ve Metod :

Materyelimiz İ.K., 37 yaşında çiftçilik ve hayvancılık yapan bir erkek hastadır. Muhtemelen ikinci dekada köyündeki çoban köpeklerinden infekte olmuş, 1967 senesinde sağ gluteal bölgede zamanla artan ağrı ve fistül teşhisi ile değişik tedavilerden sonra 5.9.1968'de 8354:10 Prot. No ile kliniğimize yatırılmıştır. Sacrumun sağ tarafında 1 cm. çapında bir fistül haricinde sistem muayeneleri normal olan

hastanın laboratuvar tetkiklerinde : Hb. 9,2 g., B.K. 500-7200, , idrar: Eser protid, 3-4 lökosit, sedim. I saatte 20 mm., iki saatte 35 mm. fistül kültüründe E.Coli ve staphylococcus coagulase (+) üredi. Direkt P.A. grafide sacrumun sol konturunun kaybolduğu litik portakal büyüklüğünde bir harabiyet tesbit edildi (Resim 1). Akc. tele normal olup yapılan fistülografide opak maddenin sacrum ön yüzüne gittiği tesbit edildi (Resim 2).

N.P.N. % 18'den sonra yapılan I.V.P.'de sol ureterin dışa itildiği tesbit edildi. Sacrum osteomyeliti ve pelvic abse teşhisi konularak yapılan laparatomide bir patolojiye rastlanmadı. Antibiyotik tedavisinden sonra taburcu edildi. 13.11.1968 tarihinde tekrar müracaat eden hasta yatırıldığında değişik bulgu olarak HB. 10,8 g., B.K.



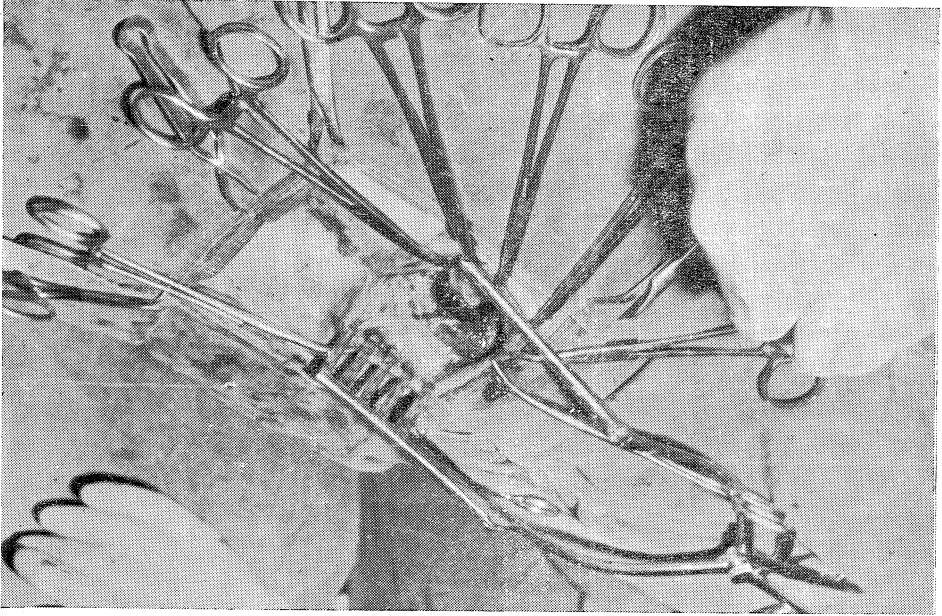
Resim 1

7600, Sedim. I saate 15 mm., iki saatte 35 mm., Formülde sola kayma, Eosinofili (-), idrarda Eser protid, 19-20 lökosit, 3-4 epitel, 8-10 urat kristalleri, gaitada a. lumbricoides yumurtaları tesbit edildi.

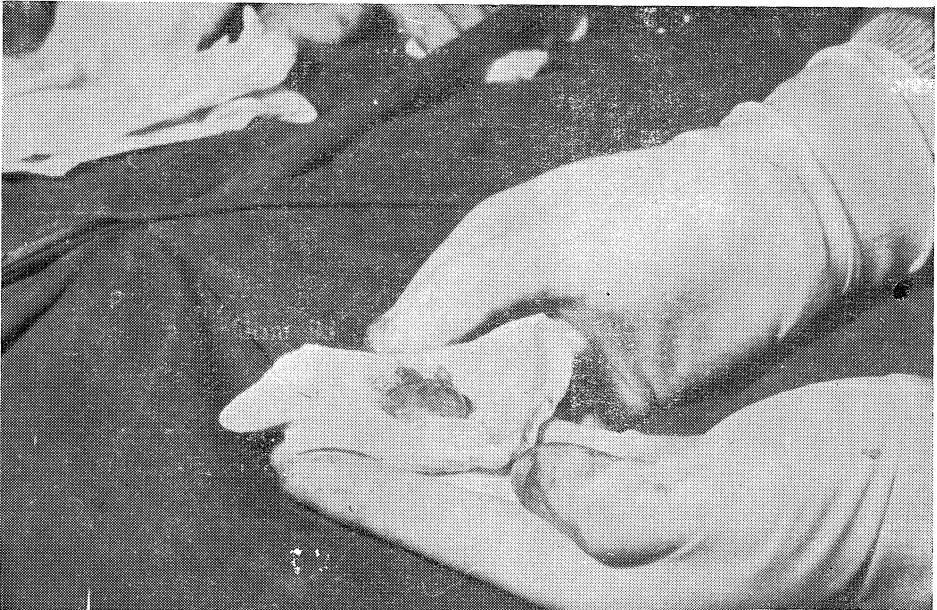


Resim 2

Sacruma posteriordan girildiğinde büyük bir kavite ve en büyüğü 3 cm. çapında irili ufaklı 50 kadar vezikül görüldü (Resim 3 ve 4). Kuretajdan sonra alkolle yıkandı ve dren konarak kapatıldı. Yapılan Casoni-Weinberg 3(+) bulundu. 2669:68 No'lu Patolojik anatomi raporu: Multipl kist hidatik ve sekonder infeksiyon olarak geldi. Supersature tuz solusoyonu instilasyonu ve antibiyotik verilmesi ile yara kapanarak hasta taburcu edildi. Bir sene sonra yapılan kontrolde lezyonun ilerlemediği ve hastanın şikâyet-



Resim 3



Resim 4

lerinin azaldığı tesbit edildi.

3. Tartışma :

Sacrumda ender görülen bir kist hidatik vakası takdim edilmiştir. Literatürde görüldüğü gibi erken teşhis çok güçtür ve bizim vakamızda da ameliyatta konulmuştur. Erken teşhis için bilinen başka imkân yoktur. Tedavide küretajdan sonra supersature tuz solusyonu tatbiki kabul edilen en iyi tedavi şeklidir. Formalin solusyonunun bir faydası yoktur. Vakamızda da bu tedaviden tatminkâr netice alınmıştır.

4. Summary :

A case of hydatid disease of the sacrum associated with superinfection is described.

Local resection and curetage is made and after irrigation of super-saturated salt solution is applicated.

History of hydatid disease of bone and technique of the irrigation with super-saturated salt solution is described.

5. Referanslar :

1. Arolelaearau, R.: A case of femur echinococcosis treated by forkal, Paper read at the meeting of the society for Orthopaedics on Traumatology, Bucharest, Rumania, May 1962
2. Burgeon, R., Catalano, H., Guntz, M.: Technique operatoire dans le traitement du kyst hydatique de la tranche, Afrique Francais chirurgicale, 18: 162, 1960
3. Coley, B.L.: Echinococcus disease

of bone Report of two cases involving the pelvic girdle, J.B.J.S., 14: 577, 1932

4. Corlette, C.E.: Hydatid infestation of bone, Medical Journal of Australia, 73, 1920
5. Campo, S.C.: Equinococcosis vertebral resection total de la 5 lumbar, Archives Uruguayas de medicina, 36: 337, 1950
6. Deve, F., Billiart, A., Decoulaire, A.L.: Quoted by Dew, H.R., 387, 1928
7. Fitzpatrick, S.C.: Hydatid diseases of the lumbar vertebrae, J.B.J.S., 47 B: 286, 1965
8. Geroulanos, M.: Die echinokokkentrant heit in Grichenland, Archivas internacionales de la hidatidosis, 1956
9. Nisbet, N.W.: Quoted by Gordon T., 19, 1958
10. Pintillie, D.C., Panoza, G.H., Hatmanu, D., Fahrer, M.: Echniococcosis of the humerus, J.B.J.S., 45 A: 957, 1966
11. Perez, F. V.: El formol yel clousuro de sodio en el tratamiento del quiste hidatico, Archives internacionales de la hidatidosis, 20: 315, 1961
12. Parker, D., Chapman, R.: Hydatid diseases of the innominate bone, J.B.S.J., 47 B: 293, 1965

TIP DÜNYASINDAN KISA HABERLER

KIRIKLARDA KORUYUCU ANTİKOAGULAN :

Detroit Mount Carmel Mercy Hospital'da 1966-1968 yılları arasında vertebra, pelvis ve alt taraf kırıklı hastalarda yapılan bir araştırmada profilaktik antikoagulan (Sodium warfarin) verilen hastalarda tromboembolizm % 3,5 verilmeyen hastalarda % 28,7 olarak bulunmuştur. Kanama komplikasyonu, her iki grupta pek farklı olmayıp protrombin aktivitesinin % 20' nin altına düştüğü vakalarda görülmüştür. Sonuç olarak kırıklarda tromboembolismi önlemekte antikoagulanın pratik bir değeri olduğu ileri sürülmüştür.

Haberin Yayınlandığı Kaynak :

Castle, M.E., Ernesto, A.O.: Prophylactic anticoagulation in fractures, Journal of Bone and Joint Surgery, 52A: 521, 1970

Haberin Derleyen Dr. Tuncer Eliçin

DOĞUMSAL KALÇA ÇIKIĞINDA YENİ BİR ATEL

Günümüzde doğumsal kalça çıkığının konservatif tedavisinde çeşitli abduction atelleri kullanılmaktadır. Yazarın ortaya koyduğu yeni tip atel «Orthoplast Isoprene Sheet»den yapılmış olup özellikleri ucuz ve basit oluşu, elastikiyeti ve uygulama kolaylığıdır. Üç aylık veya daha büyük bebeklerde alçı endikasyonu olmayan displazilerde veya alçıdan sonraki periyotta kullanılabilir.

Haberin Yayınlandığı Kaynak:

Mendes, D.G.: A splint for congenital dislocation of the hip. Journal

of Bone and Joint Surgery. 52 A: 588, 1970.

Haberin Derleyen: Dr. Tuncer Eliçin

KARPAL TUNNEL SENDROMUNUN ALIŞILMAMIŞ BİR SEBEBİ :

Median sinirin carpal tunelde kompresyonunun sebep olduğu bu sendromun etiolojisi tam bilinmemektedir. Glasgow Canniesburn Hospital'dan bildirilen bir vakada median arterin trombozisi ve dilatasyonunun sebep olduğu görülmüştür. Enteresan olan bu vakada arterin tromboze kısmının parsiyel rezeksionundan sonra hastanın şikâyetleri ortadan kalkmıştır.

Haberin Yayınlandığı Kaynak :

Jackson, I.T.; Campbell, J.C.: An unusual cause of carpal tunnel syndrome, Journal of Bone and Joint Surgery, 52B: 330, 1970

Haberin Derleyen : Dr. Tuncer Eliçin

VİBRİTO FETUSA BAĞLI SEPTİK ARTRİT

Sığır ve koyunlarda düşüklere sebep olan ve insanlarda ender olarak hastalık yapan, veterinerlerin iyi tanıdığı vibrio fetusun sebep olduğu bir diz septik artriti New York Hospital'da yayınlanmıştır. Literatürde bugüne kadar iki vaka görüldüğü bildirilmektedir. Tedavi olarak aralıklı aspirasyon, penicillin, streptomycin ve ampicilin uygulanmıştır.

Haberin Yayınlandığı Kaynak

Kunter, L.J., Arnold, W.D.: Septic arthritis due to vibrio fetus, Journal of Bone and Joint Surgery, 52A 161, 1970.

Haberin Derleyen Dr. Tuncer Eliçin