

**ERZURUM ve ÇEVRESİNDE EKİNOKOKOZ KLİNİĞİ
(50 KİST HİDATİK VAK'ASI)**

Dr. Bilgin TİMURALP (x)
Dr. Ercan YAĞNUR (xx)

Ö Z E T :

1969-1974 yıllarında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Numune Hastanesinin çeşitli kliniklerine yatarak teşhis edilen 50 kist hidatik vak'ası incelendi ve özellikleri tartışıldı.

G İ R İ Ő :

Türkiye'nin, halen sosyo-ekonomik bakımdan gelişmekte olan bir bölgesini teşkil eden Doğu Anadolu'da ekinokoz ciddi bir problem teşkil etmektedir. Yurdumuzun diğer bölgelerinde tesbit edilen ekinokoz vak'alarının çoğunluğu ise, yine Erzurum ve çevre illerinden gelerek müracaat etmişler, ya da buralara şehirleşme dolayısı ile yerleşmiş kimselerdir. Batı illerimizde, bilhassa kentlerde yaşayanlarda ekinokoz oldukça az sayıda tesbit edilmektedir.

Bölgemizde sık rastlanan bir hastalık olarak kabul ettiğimiz ekinokoz vak'alarının özelliklerini tesbit amacı ile bu araştırmaya giriştik. Ekinokok kistinin yeteri hacıma varmadan be-

lirti vermemesi, daha sonra da tedavisinin cerrahi olması hastalığın en önemli özelliklerini teşkil etmektedir. Bunun yanı sıra akciğer kist hidatiklerinin göğüs cerrahisine ihtiyaç göstermeleri de ayrı bir problemdir.

MATERYEL ve METOD

1969-1974 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Numune Hastanesinin çeşitli kliniklerine müracaat ederek tetkik ve tedavi edilen çok sayıda kist hidatik vak'ası retrospektif olarak incelendi. Bunlar içinden araştırmamıza uygun görülen etraflı incelenmiş 50 vak'a çalışmaya alındı. Vak'aların operasyonla ispatlanmış ve kesin tanı olmalarına dikkat edildi. Anemnez ve fizik muayene bul-

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Doçenti.

(xx) Aynı Klinik Asistanı.

guları yetersiz olanlar araştırma dışı bırakılarak elendi. Hastaların kliniklere müracaat oranları, kadın-erkek dağılımı ve bunlardaki yaş grupları, kist hidatilerin lokalizasyonları, karaciğer kist hidatiginde ağrının ve kitlenin gelişme süresi, kistle ilgili olmayan şikâyetler, fizik muayene bulguları, karıştığı hastalıklar, akciğer kist hidatiginin semptom ve fizik bulguları çalışmada araştırma konusu yapıldı.

BULGULAR

Kist hidatik olduğu kesinlikle tesbit edilen 50 vak'anın kliniklerdeki

yatış oranları tablo : 1'de gösterildi (Tablo: 1). Bu sıralamada çokluk sırası ile en fazla vak'a hariciye kliniğinde, sonra da dahiliye kliniğinde tesbit edildi. Tüm kist hidatiklerin 34'ü (% 68) kadın, 16'sı (% 32) erkekti. 10 ar yaş gruplamasında ise vak'aların % 70'i 10-40 yaşlarında bulundu. (Tablo 2)

Kadın-erkek ayrı ayrı yaş gruplamasına alındığında, kadınlarda kist hidatigin sık rastlandığı yaş grubu 30-40 olduğu halde, erkeklerde 10-20 yaş grubu olarak bulundu (Tablo: 3).

TABLO : 1- KİST HİDATİK TESBİT EDİLEN HASTALARIN KLİNİKLERE MÜRACAATI

	%	Vak'a Sayısı
Hariciye Kliniği	64	32
Dahiliye "	22	11
Çocuk "	4	2
Nisaiye "	4	2
Üroloji "	2	1
Nöroloji "	2	1
Ortopedi "	2	1
T O P L A M	100	50

Kist hidatigin en sık lokalize olduğu organ olarak % 72 oranla karaci-

ğer saptandı (36 vak'a) (Tablo: 4). Bunu sırası ile akciğer ve mezenter takip etti.

TABLO : 2- KİST HİDATİKLERİN KADIN-ERKEK DAĞILIMI

	%	Vak'a Sayısı
Kadın	68	34
Erkek	32	16

TABLE : 2- KİST HİDATİKLERİN YAŞ GRUPLARI

Yaş Grupları	%	Vak'a Sayısı
0-10 Yaşlar arası	12	6
10-20 " "	20	10
20-30 " "	24	12
30-40 " "	26	13
40-50 " "	10	5
50-60 " "	4	2
60-70 " "	4	2

TABLE : 3- GENEL OLARAK KİST HİDATİLERİN KADINLARDA YAŞ GRUPLARI

Yaş gurupları	%	Vak'a Sayısı
0-10 Yaş arası	11.8	4
10-20 " "	11.8	4
20-30 " "	23.5	8
30-40 " "	35.3	12
40-50 " "	11.8	4
50-60 " "	2.6	1
60-70 " "	2.6	1

GENEL OLARAK KİST HİDATİKLERİN ERKEKLERDE YAŞ GRUPLARI

0-10 Yaş arası	2.5	2
10-20 " "	31.7	5
20-30 " "	18.7	3
30-40 " "	12.5	2
40-50 " "	12.5	2
50-60 " "	6.2	1
60-70	6.2	1

Karaciğer kist hidatiğinin en sık rastlandığı yaş grubu olan 30-40 arası idi ve oran % 27.7 bulundu (Tablo: 5). Bunların kadın erkek olarak ayrı ayrı sıralamasında ise kadınlarda 20-40 arasında bariz bir vak'a fazlalığı tesbit edildiği halde erkeklerdeki karaciğer kist hidatikleri az çok homojen bir yaş dağılımı gösterdi.

Ağrının devam süresi ise genellikle 1 seneden az olarak bulundu. Kitlenin ilk defa tesbitinden sonra kliniğe yatıncaya kadar geçen süre ise yine aynı şekilde bir seneden azdı (Tablo:6). Karaciğer kist hidatiğinde genellikle kistle ilgili şikayetlerin sıralanmasında ağrı % 52 oranla birinci sırayı işgal ederken , ikinci sırayı ise ele gelen

TABLO : 4- KİST HİDATİKLER LOKALİZASYONU

	%	Vak'a Sayısı
Karaciğer	72	36
Akciğer	12	6
Mezenter	4	2
Dalak	2	1
Pankreas	2	1
Beyin	2	1
Böbrek	2	1
Gluteal Bölge	2	1
Bütün Batına Yaygın	2	1

TABLO : 5- KARACİĞER KİST HİDATİKLERİNİNİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE GÖRÜLME SIKLIĞI

	%	Vak'a Sayısı
0-10 Yaş arası	11.1	4
10-20 " "	16,6	6
20-30 " "	19.4	7
30-40 " "	27.7	10
40-50 " "	11.1	4
50-60 " "	8.2	3
60-70 " "	5.5	2
T O P L A M	100.0	36

kitlenin hasta tarafından tesbiti aldı. Vak'aların % 65 inde ise birden fazla şikâyet vardır (Tablo : 7). Karaciğer kist hidatiğinde fizik muayene bulguları ise sıklık sırasına göre kitlenin tesbiti, hepatomegali, ateş ve ikter idi (Tablo: 8). Karaciğer tümörü, kolesistopati, karaciğer apsesi, siroz, pankreas başı kanseri de sıklıkla kist

hidatik ile birlikte düşünülen hastalıklar arasında idi (Tablo : 9).

Akciğer kist hidatiği vak'ası 30 yaşından sonra tesbit edilemedi (Tablo: 10). bunlar arasında yaş grubu bakımından dağılım homojendi. Kist- le ilgili şikâyet olarak en sık göğüs ağrısı (3 vak'a), öksürük (2 vak'a) ateş ve hemoptizi (birer vak'a) tesbit edildi. Vak'aların % 66 sında birden fazla şikâyet vardı (Tablo : 11).

TABLE : 6- KARACİĞER KİST HİDATİĞİNDE AĞRININ SÜRESİ

	%	Vak'a Sayısı
0-1 Sene arası	70	26
1-2 " "	3	1
2-3 " "	21	7
3-4 " "	0	—
4-5 " "	3	1
5-6 " "	0	—
6-7 " "	0	—
7-8 " "	0	—
8-9 " "	0	—
9-10 " "	3	1
KİTLENİN SÜRESİ		
0-1 " "	77	27
1-2 " "	5	2
2-3 " "	8	3
3-4 " "	5	2
4-5 " "	0	—
5-6 " "	0	—
6-7 " "	0	—
7-8 " "	0	—
8-9 " "	5	2

TABLE : 7- KARACİĞER KİST HİDATİĞİNDE KİSTLE İLGİLİ ŞİKAYETLER

	%	Vak'a Sayısı
Ağrı	52	19
Ele gelen kitlenin hasta tarafından tesbiti	27	10
Sarılık	8	3
Ateş	8	3
Sağ hipokondriumda sadece dolgunluk hissi	5	1
Vaka'a Sayısı	%	
23	65	Birden fazla şikayet
8	22	Yalnız ağrı ile
5	15	Yalnız kitlenin hasta tarafından tesbiti şikayeti ile geldi.

TABLO: 8- KARACİĞER KİST HİDATİKLİ HASTALARDA FİZİK MUAYENE BULGULARI

	<u>%</u>	<u>Vak'a Sayısı</u>
Kitlenin tespiti	41	14
Hepatomegali	27	10
Ateş	23	8
İkter	5	2
Batında asit	2	1
Batında hassasiyet ve defans	2	1

TABLO : 10- KARACİĞER KİST HİDATİKLERİNİN KARIŞTIĞI HASTALIKLAR

	<u>%</u>	<u>Vak'a Sayısı</u>
Karaciğer tümörü	29	9
Kolesistopati	23	7
Karaciğer apsesi	9	3
Siroz	9	3
Pankreas başı Ca.	3	1
Periton karsinomatoz	3	1
Mide Ca.	3	1
Metastatik Karaciğer Ca.	3	1
Pepihepatit	3	1
Karaciğer sol lobu	3	1
Mezenterde kitle	3	1
Kronik hepatit	3	1
Periton tbc.	3	1
Batının herhangi bir yerinde kitle	3	1

TABLO : 10- AKCİĞER KİST HİDATİKLERİNİN YAŞ GRUPLARI

<u>Yaş Grupları</u>	<u>%</u>	<u>Vak'a Sayısı</u>
0-10 Yaş arası	33	2
10-20 " "	33	2
20-30 " "	34	2

TABLO : 11- AKCİĞER KİST HİDATİĞİNDE KİSTLE İLGİLİ ŞİKAYETLER

		<u>Vak'a Sayısı</u>
Göğüs Ağrısı		3
Öksürük		2
Hemoptizi		1
<u>Vak'a Sayısı</u>	<u>%</u>	
4	66	Birden fazla şikayet
1	17	Yalnız göğüs ağrısı
1	17	Yalnız nefes darlığı

TARTIŞMA :

Genel olarak kist hidatik vak'alarının hariciye servisinde tesbit edilmiş olmasını olağan karşılıyoruz. Kist hidatiğin çoğunlukla kitlesi ile ya da bu kitlenin komşu organlara yaptığı taz-yikle kendini gösterdiği düşünülürse ilk ve son müracaatın daha çok hariciye kliniğine yapılacağı tabiidir. Hastah-nemizde yapılan bir başka araştı-rmada da aynı sonuçlar elde edildi (1). Erkek-kadın ayırımı yapıldığında kist hidatiklerin çok belirli bir şekil de kadınlarda görüldüğü, hatta farkın 1/2 den fazla olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu neticelerimiz, yurdumuzda ve yurt dışında yayınlanan araştırmalara yakın oranlar verilmiştir (2,3).

Kist hidatiklerin yaş gruplarına göre dağılımında 50 yaşından sonra rastlanan vak'a sayısı çok azdır. Buna karşılık 10-40 yaşları arasında bir birikim olmaktadır. Bu yaşlar, kist kitlesinin hemen hemen gizli kalamıyacağı bir hacme vardığı dönemdir. Daha küçük yaşlarda silik semptomlar ve-ren kist yaş ilerledikçe hastayı hekime getirecek kadar rahatsız etmektedir. Genellikle ileri yaş kistleri çok çeşitli sebeplerle komplikasyonlar yapmakta, bu da hekimin ayırıcı tanısını güçleş-tirmektedir (4).

Araştırmamızda erkeklerde kist hidatiklerin daha genç yaşlarda tesbit edilmesine karşılık, kadınlarda bu ya-sın ileri olmasının sebebini bulmak oldukça güç. Bunu örf ve adetlerle izah etmek belki mantığa daha uygun olacak. Erkek çocuklara daha çok değer verilmesi sebebi ile semptom ve fizik bulgular henüz minimal iken doktora müracaat tanı şansını ve sa-yısını arttırmış olsa gerek.

Kist hidatik karaciğerde genellikle primer olarak yerleşir. Başlangıçları uzun süreli ve sessizdir. Şikayetler genellikle müphemdir. Anemnez bir sene ya da daha gerilere gider. Genç yaşlarda hastalığı tesbit edilen kara-ciğer ekinokokuzunda, hastanın ilk şikâ-yeti sağ hipokondr ve epigastriumda şişkinlik, şişlik ve künt vasıflı ağrıdır. Kistler genellikle karaciğerin ön yü-zünde bulunduğu için ağrı yayılım göstermez. Karaciğerin diğer bölgelerin-de bulunan kistlerde ise yerlerine göre sırtta, sağ skapula ya da omuz ve yakın organlarda yaptıkları basınca göre mide-duodenum ve barsaklara ait ağrı ve yayılımına sebep olurlar (5). Vak'alarımızda ağrı % 70 oranında bir seneden az devam etmiştir. Bu şahsın vucuduna karşı ilgisizliğinden olduğu gibi , periodik sağlık kontrol noksanlıkları sonucunda şikayetlerinin bilincine varamamasından olsa gerek-tir. Çoğunlukla bu vak'alarda çok büyük hacimlere varan kistlerin kara-ciğerde tesbit edilmesi, ağrı semp-tomunun en az bir kaç senedir devam ettiğini ortaya çıkarmaktadır. Bu yönden hekimin ve hastanın müphem sağ hi-pokondr ağrılarına karşı uyanık ol-malarını tavsiye ederiz. Ağrı semp-tomunda olduğu gibi, hastaların büyük çoğunluğu (% 77) bir seneden az bir zamandan beri sağ üst kadranda kit-lenin mevcut olduğunu bilmektedir-ler. Bu kitlenin fazla ağrı yapmaması onların hastalıkları üzerine eğilmelerini önlemektedir (6). Çoğu zaman pal-pasyonla, büyüklüğü vak'aya göre de-ğişmek üzere düz satırlı, pürtüksüz, sert lastik kıvamında, sınırları kara-ciğerle devam eden, az ağırlı, matite veren, bazen kasığa kadar inen bir karaciğerle beraber kitle tesbit edilir.

Bu konu edilen bulgular önde lokalize olan kistler için geçerlidir.

Karaciğer kist hidatikleri hemen hemen süpürasyon oranında sarılık komplikasyonu gösterirler (% 17,5). Sarılığın mevcudiyeti genellikle ciddi bir komplikasyonun varlığını düşündürür. 36 karaciğer kist hidatiği vak'amızın % 8 inde sarılık vardı. Bu Türkiye'de bildirilen yayımlara yakın bir oran olarak kabul edilmektedir(7). Vak'alarımızın anemnezlerinde aynı oranda ateş tesbit edildi (% 78).

Bu çalışmamızda taniya yardım eden en önemli fizik bulgu, % 41 oranında palpasyonda kitlenin tesbiti olmuştur. Daha sonra hepatomegali (% 27) ve ateş (% 23) diğer önemli fizik bulgular olarak kabul edildi. Böylece, karaciğer kist hidatiğinde tanıda en önemli fizik bulgunun karaciğerde kitle ile hepatomegali olduğu yargısına biz de varmış oluyoruz.

Anemnezdeki yetersizliklere bir de laboratuvar araştırmalarının noksanlığı ilave olursa, kisti diğer karaciğer hastalıklarından ayırmak oldukça güçleşecektir. Bu yüzden hastalarımızın bir kısmında yattıkları anda ilâve ihtimali tanılar arasında karaciğer tümörü (%29), kolesistopati (% 23), karaciğer apsesi (% 9) ve siroz (% 9) büyük bir oran tutuyordu.

Komplikasyon gösteren karaciğer kist hidatiklerinde semptomların değişik ve fazla sayıda olması ön tanıların doğruluk oranına etki etmektedir. Geçikmiş ve çok büyümüş bir karaciğer

kistinin karında serbest asit düşünçesi ile boşaltılmaya teşebbüs edilmesi buna en canlı örnektir. Halen enfekte olmuş kist hidatiklerin kısa bir süre sonra primer karaciğer apselerinden ayrılması-nın güçlük de çalışmamızda görülen % 9 oranında apse ön tanısına sebep olmuştur.

Akciğerinde kist hidatik olan vak'alar, kistin karaciğerdekine göre daha ufak çapta iken şikayete sebep olmaları dolayısı ile hekime erken müracaat ederler. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar bu düşünçeyi destekler şekildedir. Hastalarımızın 30 yaşın altında olması, 30 yaşından sonra vak'a bulunamaması yalnızca sayı azlığı ile izah edilemez zannediyoruz. Sağ akciğerde % 30 oranında oluşan kist dış etkenlere daha fazla maruz kalmaları, köpekler ve toprakla megul olmaları nedeni ile erkeklerde görülmektedir. Kistin büyümesi nedeni ile meydana gelen bronş irritasyonu ve plevral invazyon vak'alarımızın üçünde göğüs ağrısına sebep olmuştur. Aynı nedenlerle meydana gelen öksürük de ikinci sırayı işgal etmiştir. Dış ülkelerde ortalama % 30 - 60 oranında bildirilen hemoptizi ancak bir vak'ada akciğer kisti ile ilgili görülmüştür. Bu hemoptizinin kese çevresinde meydana gelen bağ dokusunda çok sayıda bulunan kan damarlarının öksürük ile çatlamasından meydana gelir (8).

Esas olarak akciğer kist hidatiğine özgü hiç bir semptom ve fizik bulgu mevcut değildir. Laboratuvarın yardımı hariç tutulacak olursa, karakteristik bulgu vomik tarzında kusmadır.

SUMMARY Symptomatology of Echinococcus in Erzurum and Its Environment

Fifty cases with echinocociasis were evaluated and discussed about their properties, admitted to the Numune Hospital of the Medical Faculty of Atatürk University, from 1969 to 1974 years.

KAYNAKLAR

1. Besim, S. : Karaciğer kist hidatiklerinin tedavisinde kisto-jejunostomi ve parsiyel kistektomi-kistojejunostomimin yeri Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi 1971 (teksir edilmiştir),
2. Çehreli, T. : Karaciğer kist hidatiklerinde cerrahi tedavi metodları ile alınan neticeler arasındaki ilgi. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi 1969. (teksir edilmiştir).
3. Coman, C., Micu, V., Dimitriou, M., Coman, E. : Akciğer hidatidozisinin cerrahi iyileşimine

ilişkin aktüel sorunlar. Balıkan Tıp Birliği II. Uluslararası Tıbbi Tekamül Kursu 1974, İzmir.

4. Duman, A., Öktem, K., Alev, İ., Tireli, M.: Karaciğer hidatik kisti. Diyarbakır Tıp Fakültesi Dergisi, 2: 497, 1973.
5. Ayrıl, N. : Tıkanma sarılığında, karaciğer hidatik kistinin yeri ve klinik olarak karaciğer kanseri ile karışması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 25: 490, 1972.
6. Kalma, N., Kurtar, A.: Karaciğerde yerleşmiş yeni bir alveolar ekinokok vak'ası, Haseki Tıp Bülteni, 11 : 370, 1972.
7. Uğurel, İ. H., Atasoy, Y., Tezcan, G.: Karaciğer multibl santal kist hidatiklerinde içten içe boşaltma (drenaj). Ankara Numune Hastanesi Bülteni, 10 : 771, 1969.
8. Timuralp, B. : Ekinokokoz semptomatolojisi. Türkiye'de Ekinokokoz Problemi Simpozyumu. Erzurum 1974.