

AKCİĞER KİST HİDATİKLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ : 283 OLGUNUN ANALİZİ

SURGICAL TREATMENT OF HYDATID CYSTS OF THE LUNG: EVALUATION OF 283 CASES

Nurettin KARAOĞLANOĞLU, Atilla EROĞLU, Celal TEKİNBAŞ, Ahmet BAŞOĞLU

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi (NK, AE, CT) ve Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Cerrahisi (AB) Anabilim Dalları

Özet

Bu çalışmada, kliniğimizde 1988-97 yılları arasında cerrahi tedavi uygulanan 283 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 150'si erkek, 133'ü kadın olup, yaşları 4-66 arasında değişmekteydi (ortalama yaş 24.8). En sık rastlanan semptomlar öksürük ve göğüs ağrısı idi. Olguların %74.2'sinde soliter, 25.7'sinde multipl hidatik kiste rastlandı. En sık uygulanan cerrahi prosedür kistotomi + kapitonajdı. Biri solunum yetmezliği, diğeri serebral embolinden ötürü olmak üzere , 2 hasta kaybedildi. Rekürrens gözlenmedi.

Anahtar kelimeler: *Kist hidatik, Akciğer, Cerrahi tedavi*

Summary

This study has been performed on 283 patients (150 male, 133 female ; ranging age 4-66, mean age 24.8) with pulmonary hydatid cysts. The study covered the cases between years of 1988 and 98 as a retrospective work. The most common symptoms were cough and chest pain. %74.2 of patients had solitary and %25.7 had multiple hydatid cysts. The most common surgical procedure was cystotomy and capitonnage. Among the presented patients two of them were dead, one was due to respiratory failure, the other was due to cerebral embolism. Recurrens was not seen in any case.

Key words: *Hydatid cyst, Lung, Surgery*

Giriş

Kist hidatik; Echinocochus'un çeşitli türlerinin sebep olduğu, tarım ve hayvancılığın yaygın olmasına karşın, temel sağlık hizmetleri ve çevre sağlığı önlemlerinin yetersiz kaldığı ülkelerde sıkça görülen bir paraziter hastalıktır. Hastalığın ülkemizde oldukça yaygın olduğu bilinmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre insidansı 14/100000 olarak bildirilmektedir (1). Ancak bu oranın sadece operasyon uygulanan olgular değerlendirilerek hesaplandığı göz önüne alınırsa, hastalığın ülkemiz için ne kadar önemli bir problem olduğu ortaya çıkmaktadır. Hastalığın tüm organlarda görülebilmesi, birçok hastalığı taklid edebilmesi, özellikle akciğer yerleşimli kistlerin komplikasyonlar ile seyretmesi yüzünden morbidite ve tedavi maliyetlerinin artması hastalığın önemini artırmaktadır. Bu çalışma ile Anabilim Dalımızda cerrahi tedavi uyguladığımız kist hidatik olgularına ait bulgular değerlendirilip literatür verileriyle tartışılması düşünülmüştür.

Tablo 1. *Semptomların Hastalara Göre Dağılımı*

septom	n	%
öksürük	187	66
yan ağrısı	163	58
nefes darlığı	98	35
halsizlik,iştahsızlık	78	28
hemoptizi	47	17
ateş, üşüme, titreme	45	16
kaya suyu- membran eksp.	22	8
balgam çıkarma	20	7
septomuz	36	13
diğer	23	8

Hastalar ve Yöntem

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında, 1988-97 yılları arasında cerrahi tedavi uygulanan kist hidatikli olgular; yaş, cinsiyet dağılımı, semptomları, lokalizasyon, uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri, hastanede kalış süreleri, morbidite ve mortalite yönünden retrospektif olarak değerlendirilerek elde edilen bulgular literatür verileriyle karşılaştırıldı.

Bulgular

Olgularımızın 150' si erkek (%53), 133' ü kadın (%47) idi. Yaşları 4-66 arasında değişmekte olup ortalama yaş 24.8 olarak hesaplandı. En sık rastladığımız semptomlar öksürük ve yan ağrısıydı. Semptomların hastalara göre dağılımı Tablo I de gösterilmiştir. Hastaların 210'unda (%74.2) soliter kist, 73'ünde (%25.7) ise multipl kiste rastlandı. Soliter kistlerin 34'ü (%16.1) rüptüre idi. Multipl kistli olguların 15' inde (%20.5) bir veya daha fazla sayıda rüptüre kist tesbit edildi. Soliter kistli olguların 119'unda (%56.6) sağ, 91'inde (%43.3) sol akciğer lokalizasyonu saptanırken, multipl kistli olguların 25'inde (%34.2) sağ, 19'unda (%26) sol, 29'unda (%39.7) ise bilateral tutulum tesbit edildi. Akciğer ile birlikte akciğer dışı organ tutulumu tesbit edilen hasta sayısı 22 (%7.7) dir. Bunların 16'sında akciğer + karaciğer, 2'sinde akciğer + karaciğer + dalak, birer olguda ise akciğer + dalak, akciğer + karaciğer + periton, akciğer + karaciğer + beyin ve akciğer + kalp tutulumu tespit edildi.

Tanısal amaçla konvansiyonel radyoloji ve serolojik testlerin yanısıra, 215 hastaya bilgisayarlı tomografi, komplike kisti bulunan 9 hastaya ayırıcı tanı amacıyla bronkoskopi uygulandı. 14 hastada (%4.9) ise kesin tanı pertoperatif olarak konabildi. Cerrahi tedavide; tek akciğer kistlerine posterolateral torakotomi uygulanırken, bilateral tutulumlu 29 olgunun 18'ine iki ayrı seansta sağ ve sol tarakotomi uygulandı. 11 olgu median sternotomi ile tedavi edildiler. Akciğer + karaciğer tutulumlu 16 hastanın 4'ü sağ torakotomi+transdiafragmatik yaklaşımla, bilateral akciğer ve karaciğer kubbe kisti bulunan bir hastaya mediansternotomi + transdiafragmatik yaklaşımla aynı seansta cerrahi tedavi uygulandı. 283 hastada uyguladığımız 312 cerrahi prosedür tablo II de gösterilmiştir. Postoperatif dönemde hastaların 7'sinde sekresyon retansiyonu, 6'sında ampiyem, 12'sinde ise yara yerinde enfeksiyon gelişti.

Komplikasyonlar konservatif yöntemlerle tedavi edildi. 1 hasta postoperatif 1. gün solunum yetmezliği, 1 hasta ise muhtemelen serebral emboli nedeniyle postoperatif 4. gün kaybedildiler. Postoperatif rutin kontrollerine devam eden hastalarda nüks saptanmadı.

Tablo 2. Uyguladığımız Cerrahi Tedavi Yöntemleri

operasyon	n	%
kistotomi + kapitonaj	246	87
kistektomi + kapitonaj	29	10
segmentektomi	11	4
lobektomi	9	3
wedge rezeksiyon	8	3
dekortikasyon	7	2
pnömonektomi	1	0.3
bilobektomi	1	0.3

Tartışma

Kist hidatik temel sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sık görülen önemli bir sağlık problemidir (1-4). Hastalık her yaşta görülmesine rağmen genç erişkinlerde ve erkeklerde daha sık görülmektedir (1,4,5). Serimizde ortalama yaş 24.8 olarak hesaplanmış, erkeklerde kadınlara oranla biraz daha sık görüldüğü saptanmıştır. Hastalıkta öksürük, göğüs ağrısı ve hemoptizi sık görülen semptomlardır. Serimizde öksürük ve göğüs ağrısı çok sık görülmesine rağmen hemoptiziye ancak %17 oranında rastlanmıştır. Hastalığın patognomonik semptomu olan kaya suyu ve/veya membran ekspektorasyonuna ise 22 (%7.7) olguda rastlandı. Akciğer kist hidatikleri sağ akciğer ve alt loblarda daha sık rastlanırlar (1,4). Bu durumu pulmoner kan akımının bu bölgelerde daha fazla olmasıyla izah etmek mümkündür. Olgularımızın 144'ü (%50.8) sağ, 110'u (%38.8) sol, 29'u (%10.2) bilateral yerleşimli olup lokalizasyon konusundaki bulgularımız literatür verileriyle uyumluluk göstermektedir (1,3,4). Akciğer kist hidatikleri sıklıkla soliter yerleşirler. Barış ve ark. (1) olgularının %70'inin soliter olduğunu bildirirken, Yalav ve ark. (6) serilerinde %86 soliter, %14 multipl kiste rastlanmışlardır. Serimizde %74 soliter %26 multipl kistli olgu mevcuttur. Tanıda radyolojik ve serolojik yöntemler genellikle yeterli olmakla birlikte komplike kist hidatiklerin ayırıcı tanısında problemler yaşanabilmektedir (4,7,8). Serimizde 9 hastaya ayırıcı tanı amacıyla bronkoskopi uygulanmış, 14 hastada ise tanı peroperatif konabilmiştir. Hastalığın tedavisi cerrahidir. Medikal tedavi, operasyon uygulanamayan hastalarda ve cerrahi tedaviye adjuvan olarak kullanılabilir. Cerrahi tedavide; tek akciğer kist hidatiklerinde posterolateral torakotomi

ile kistotomi + kapitonaj en sık kullanılan operasyondur (4,6,9,10,13,14,17). Bilateral tutulumlu hastalarda ise median sternotomi ile tek seansta cerrahi tedavi, sağ akciğer ve karaciğer kistlerinde sağ torakotomi ve transdiafragmatik yol sıkça kullanılmaya başlanmıştır (9-12). Hatta aynı seansta median sternotomi + laparotomi ile iki akciğer ve karaciğer kistlerine cerrahi uygulanan olgular mevcuttur (10). Kliniğimizde uygun vakalarda mediansternotomi yoluyla iki akciğere cerrahi tedavi uygulamaktayız. Bu olgularımızın sayısı 11'dir. Karaciğer kistlerinin tedavisinde "ultrasonografi rehberliğinde perkutan drenaj" in daha az invaziv bir yöntem olduğuna inanıyoruz. Perkutan drenaja uygun olmayan komplikasyon yapmış veya multiloküler karaciğer kistlerinde akciğer kistleriyle birlikte tek seansta cerrahi müdahale uygulamaktayız. Akciğer kistlerinde en çok uyguladığımız cerrahi tedavi metodu kistotomi + kapitonajdır (%87). İrreversibl parankim hasarı oluşmuş 8 olguda lobektomi, 1 olguda bilobektomi, 1 olguda ise pnömonektomi uygulanmak zorunda kalmıştır.

Sonuç olarak ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olan hastalığın önlenmesi için temel sağlık hizmetleri iyileştirilmeli, cerrahi tedavide ise reinfeksiyon olasılığında göz önünde bulundurularak mümkün olduğunca rezektif cerrahi metodlardan kaçınılmalıdır.

Kaynaklar

1. Barış İ, Şahin A, Bilir N, ve ark. Hidatik kist hastalığı ve Türkiye'deki konumu. Ankara: Türkiye Akciğer Hastalıkları Vakfı Yayını, 1989:1-98
2. Merdivenci A. Türkiye'de Hidatik Kist Hastalığı. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını İstanbul, 1976
3. Öztaşkent R, Amato E. 577 Akciğer kist hidatiği vakasının gözden geçirilmesi ve tedavi sonuçlarının etüdü. Tüberküloz ve Toraks 1970; 18: 281-188
4. Doğan R, Yüksel M, Çetin G. et al: Surgical treatment of hydatid cysts of the lung : Report on 1055 patients. Thorax 1989; 44 :192-199
5. Gürses A, Erkal H, Çakır Y, Kalaycı G. Kist hidatiklerde cerrahi tedavi sonuçlarımız. Solunum 1986; 7: 111-116
6. Yalav E, Ökten İ. Akciğer hidatik kistlerinin cerrahi tedavi yöntemleri. Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara: 1982
7. Aytac A, Yurdakul Y, İkizler C, et al. Pulmonary hydatid disease. Report of 100 patient. Ann Thorac surg 1977; 23: 145-51
8. Eren E E.Cerrahi olarak tedavi edilmiş 1508 akciğer kist hidatiği olgusunun sonuçları. Solunum 1986 371-375
9. Çetin G, Doğan R, Yüksel M, et al. Surgical treatment of bilateral hydatid disease of the lung via median sternotomy :experience in 60 consecutive patient. Thorac Cardiovasc Surgeon 1988; 36: 114-117

10. Peleg H, Best LA, Gaitim D. Simultaneous operation for hydatid cysts of right lung and liver. J Thoracic Cardiovasc Surg 1985; 90: 783-87
11. Rajinder S, Maninder S : One-Stage surgical procedure for bilateral lung and liver hydatid cysts. Ann Thorac Surg 1977; 64: 338-41
12. Eren N, Özgen G. Simultaneous operation for right pulmonary and liver echinococcosis. Scand J Thorac Cardiovasc Surg 1990; 34: 131-34
13. Ayusa LA, Peralta GT, Lazaro RB, et al. Surgical treatment of pulmonary hydatidosis. J Thorac Cardiovasc Surg 1981; 82: 569-75
14. Koçak H, Başıoğlu A, Yediyıldız Ş, ve ark. Akciğer hidatik kist vakalarının cerrahi tedavi sonuçları . Atatürk Üniv Tıp Bülteni 1989; 21: 429-38
15. Muellec PR, Dowson SL, Ferruci JT, Nardi GL. Hepatic echinococcal cyst: succesful percutaneous drainage. Radiology 1985; 155: 627-28
16. Filice C, Pirola F, Brunetti E, et al. A new therapeutic approach for hydatid liver cysts. Gastroenterol 1990; 98: 1366-68
17. Solak H, Yüksek T, Eren N, Solak N. Surgery in hydatid cyst of the lung "a report of 460 cases". Scand J Thorac Cardiovasc Surg 1988;22:101-104

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Nurettin KARAOĞLANOĞLU

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
25240- Erzurum