

GEBELİKTE KARACİĞER KİST HİDATİK RÜPTÜRÜ

RUPTURE OF THE CYST HYDATID IN THE LIVER DURING PREGNANCY

Mahmut BAŞOĞLU, İbrahim KAVAK, Sebahattin SOLAK, Önder ÖZCAN

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

Özet

Kist hidatik hastalığı *Echinococcus granulosus* tarafından oluşturulan paraziter bir hastalıktır. En çok karaciğere yerleşir ve günümüzdeki tedavisi cerrahidir. Gebelik süresince meydana gelen hidatik hastalığın seyri, komplikasyonları ve tedavisi hakkında çok az bilgi vardır. Gebelik boyunca hücrel immünitenin azalması hidatik hastalığın ortaya çıkışına ve hızlı gelişmesine yardım eder. Hastalığın tedavisi hamilelik boyunca sorundur. Cerrahi tedavi teknik olarak zor veya imkansızdır. Bununla beraber gebelerde ameliyat sonrası ortaya çıkması muhtemel komplikasyon oranı, gebe olmayanlarla aynıdır. Gebelikte kist hidatik rüptürü nadir görülen bir olgu olması nedeniyle, biz 33 yaşında 4 aylık hamile olan karaciğer kist hidatik rüptürü ve dalakta kist hidatiği bulunan, akut batin tanısıyla opere edilen bir olguyu sunduk.

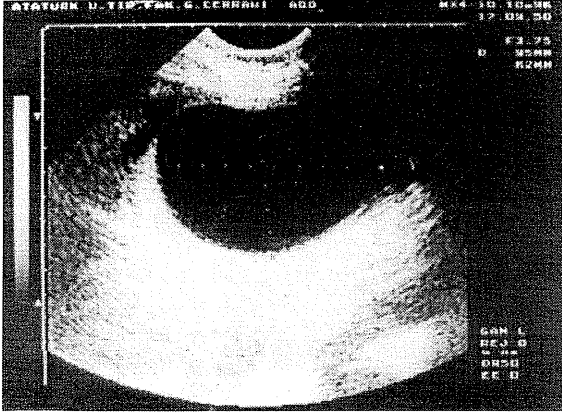
Anahtar kelimeler: *Gebelik, Kist Hidatik, Rüptür*

Summary

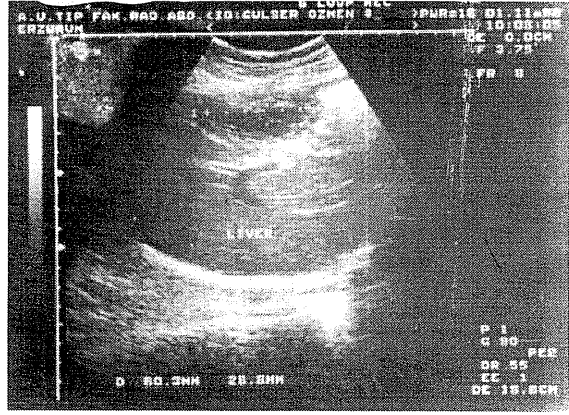
Hydatid cyst disease is a parasitary disease caused by *Echinococcus granulosus*. This parasite forms cystic lesions in solid organs, most commonly in the liver. This disease should be treated surgically. Knowledge is limited about progression, complications and treatment of the hydatid disease seen in pregnancy. Suppression of cellular immunity during pregnancy contributes to rapid progression of hydatid disease. Treatment of the disease in pregnant patients is a problem. Surgical treatment may difficult or impossible. However, the incidence of postoperative complications seen in the pregnant patients is approximately same with that seen in the non-pregnant patients. The case was presented because of its rarity. In this report a 33 year old female with acute abdomen due to hepatic hydatid cyst during her 4th month of pregnancy is presented.

Key words: *Pregnancy, Hydatid Cyst, Rupture*

Şekil 1. Preoperatif Batın USG Görünümü



Şekil 2. Postoperatif Kontrol Batın USG Görünümü



Giriş

İnsanda Kist hidatik hastalığı sıklıkla Echinococcus granulosus'un oluşturduğu paraziter bir hastalıktır. Ülkemizde görülme oranı 100.000' de 6.6 ' dir ve Ülkemiz Dünyada sık görülen ülkeler arasındadır (1). İnsanda en çok karaciğere yerleşir (% 60) (2). Kist hidatik hastalığının tedavisi cerrahidir (1). Cerrahi yöntemin en önemli komplikasyonu, inaktive olmamış protoskolekslerin yayılarak " sekonder hidatidozis " oluşturmasıdır (% 8.5-22) (3). Dalaktaki parazitik kistlerin tamamı echinococcal kistdir. Bunlar semptom vermezler ve bunların da tedavisi cerrahidir (4). Gebelikte ortaya çıkan hidatik hastalığının seyri, komplikasyonları ve tedavis hakkında bilgi çok azdır. Gebelikte hücrel immünitenin azalması hidatik hastalığın ortaya çıkışına ve gelişmesinin hızlanmasına neden olur. Semptom veren hastalığın tedavisi hamilelik süresince proplem olur. Cerrahi tedavi teknik yönden çok zordur (5). Yazımızda kliniğimize müracaat eden 33 yaşında gebe, karaciğer kist hidatik rüptürü ve dalakta kist hidatiği bulunan bir olguyu sunduk.

Olgu

Hasta, 33 yaşında, kadın idi. Köyde kendi hayvanlarının bakımı ile uğraştığı öğrenildi. Daha önce bir şikayeti olmadığı, 4 aylık hamile olan hastanın üçüncü gebeliği olduğu öğrenildi. Travma anamnezi yoktu. 3-4 saat kadar önce göbek çevresinden başlayan ani karın ağrısı, bulantı, kusma, iştahsızlık ve yüksek ateş şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde : Genel durumu orta, şuur açık, koopere idi. Vücutta özellikle üst ekstremitelerde ve gövde ön yüzünde döküntü şeklinde lezyonları vardı. Karın muayenesinde, karın normalden bombe,

solunuma iştiraki azalmıştı. Barsak sesleri azalmış, palpasyonda batında özellikle sağ üst kadranda hassasiyeti ve lokalize musküler defansı mevcuttu. Rebound müspetti. Karın ultrasonografisinde (HSG) (Şekil 1); karında anekoik serbest mayi, karaciğer sol lob medial kesimde yaklaşık 116x66 mm. ebatlarında anekoik, medial kesiminde germinal matriks ile uyumlu ekojen, kistik görünüm vardı. Dalak normalden büyüktü, içinde 100x80 mm. ebatlarında, düzgün kenarlı, anekoik, kistik görünüm vardı. Biyokimyasal tetkikleri normaldi. Lökosit sayısı 17800, ateşi: 38.5°C idi. Obstetrik USG 16 haftalık intrauterin gebelikle uyumlu olarak rapor edildi. Hastaya yatışından itibaren Alfasilin 4gr/gün IV+Gentamisin 80mg/gün IM başlandı. Hasta acil olarak ameliyat edildi. Eksplorasyonda Karaciğer sol lob medialinde safra kesesi komşuluğunda perforé olmuş 10 cm çapında kist hidatik vardı. Omentum perforé olmuş kısma yapışmıştı. Ayrıca karaciğer sağ lob kubbesinde yaklaşık 5 cm. çapında ve dalakta 10 cm. çapında kist hidatik olduğu görüldü. Batın eksplorasyonunun devamında, batında 700 cc. kadar berrak kist mayii vardı. Perforé kist boşaltıldıktan sonra kist poşuna açılan safra kanalları sütüre edildi. Kist poşu hipertonic sodyum klorür ve battikonla irrigé edildi ve omentoplasti yapıldı. Karaciğer sağ lobundaki kist hidatik aspire ve kapitone edildi. Dalaktaki kist hidatik ise splenektomi yapılarak tedavi edildi. Tüm karın % 0.9 NaCl ile yıkandıktan sonra ameliyata son verildi. Hasta ameliyat sonrası 10.günde taburcu edildi. Taburcu anında fetus canlıydı. Hastanın kontrollerinde taburcu edildikten 5 gün sonra spontan abortus ile gebeliğinin sonlandığı anlaşıldı. Postoperatif erken

dönemde yapılan USG de (Şekil 2) karaciğer sol lobu anterior kesiminde 60x28 mm ebatlarında geçirilmiş operasyona sekonder değişiklik izlenmekteydi. Bundan 1 ay sonraki kontrolünde şikayetin olmadığı ve yapılan USG tetkikinin bir önceki kontrol ile aynı olduğu, buna ilaveten hastanın yine gebe olduğu anlaşıldı.

Tartışma

Kist hidatik, tüm dünyada görülebilen ve ciddi sonuçları olabilen paraziter bir hastalıktır. Çok uzun süredir tanınmasına ve hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olunmasına rağmen hala çok görülmektedir (1). Tanı amacıyla serolojik testler, radyolojik ve sintigrafik inceleme metodları kullanılmaktadır. USG ve tomografinin kullanıma girmesi ile % 90'lara varan doğru teşhis imkanına kavuşulmuştur (6). Gebeliği olan vakamızda tanı yöntemi olarak sadece ultrasonografiyi kullandık. Skoloidal olarak geçmişte kullanılan formol ve alkol gibi maddelerin verebilecekleri zararlardan dolayı, bu gün bunların yerine hipertonic sodyum klorür (NaCl) etkili bir kist ve skoleks öldürücü madde olarak kullanılmaktadır (1). Vakamızda kist boşluğunun irrigasyonu için hipertonic NaCl'yi tercih etmemize rağmen batının irrigasyonunda oluşturabileceği komplikasyonlardan dolayı hipertonic NaCl'yi tercih etmedik. Kistten geriye kalan boşluğun ortadan kaldırılması için geçmişte ensik; marsupializasyon ve basit dışa drenaj yöntemleri kullanılmıştır. Günümüzde ise komplikasyonları nedeni ile nadir olarak yapılmakta, ancak enfekte kistlerde kullanılmaktadır (1,6). Günümüzde tercih edilen yöntemlerin temel özellikleri kistin bıraktığı boşluğun küçültülmesi veya doldurulması, bunlara ilaveten safra fistüllerini önlenmeye çalışmaktır (7). Kist boşluğunun doldurulmasında omentumun kullanılmasını en iyi yöntemdir. Omentoplasti yapılırken poşun enfekte olmaması ve major safra kanalı açılımı olmaması gerekmektedir. Omentumun emici özelliği, safra fistül sıklığını azaltmaktadır. Kapitonaj yaygın kullanılan, poşun ortadan kaldırılmasında etkili bir yöntemdir (7, 8). Vakamızda perfore olan kiste omentoplasti, diğer karaciğer kistine ise kapitonaj yapıldı. Kist hidatik olgularında perkütan fonksiyon önceleri tehlikeli olarak kabul edilmiş ve bu işlemde sakınılmıştır (9). Ancak girşimsel radyolojideki gelişmeler sonucunda perkütan kist aspirasyonu ve skoloidal ajanlarla irrigasyon yöntemi ile alternatif bir tedavi yöntemi ortaya konulmuş ve başarı ile uygulanmıştır (10,11). Vakamız gebe ve kist perforasyonuna bağlı akut batın düşünöldüğü için

bu yöntemlerin uygulanması mümkün olmamıştır. Kist hidatiklerin cerrahi tedavisi yanında albendazol ve mebendazol gibi benzimidol türevlerinin kullanıldığı medikal tedavi yöntemleri de yer almaktadır. Fakat bu ilaçların kullanımına bağlı teratojenite gibi yan etkiler vardır (12). Vakamızdan daha önce kist hidatik nedeni ile ilaç tedavisi almadığını öğrendik. Gebeliği nedeniyle hastaya kist hidatiğe yönelik medikal tedavi başlanmadı. Gebelikte elektif cerrahiden sakınımalıdır fakat kesin veya olası akut batın tablosu göröldüğünde derhal opere edilmelidir. Endikasyonu konduğunda yapılacak acil cerrahi müdahalede gebe veya lohusa hastalarla, gebe olmayanlarda oluşacak cerrahi problem hemen hemen aynıdır (13).

Sonuç olarak; komplikasyonu olan kist hidatiklerde tedavi cerrahidir. Gebelerde postoperatif ortaya çıkması muhtemel komplikasyon oranı, gebe olmayanlarla aynıdır (13).

Kaynaklar

1. Saidi F, Sayek İ. Karaciğer Kist Hidatiği. Sayek İ (ed.). Temel Cerrahi, 2.Baskı, Ankara, Güneş Kitabevi 1996; 2: 1239-1245
2. Lewis JW Jr, Koss N, Kerstein MD. A review of echinococcal disease. Ann Surg 1975; 181 : 390-396
3. Magistrelli P, Masetti R, Coppola R, et al. Surgical treatment of hydatid disease of the liver. Arch Surg 1991 ; 126: 518 - 523
4. Akgül H, Şahin M, Zengin N. Dalak Kistleri. Akgül H (ed.) Çağdaş Cerrahi Tanı ve Tedavi, Türkçe 2.Baskı, Ankara, Türkiye Klinikleri Yayınevi 1985 ; 1: 639
5. Kain KC, Keystone JS. Recurrent hydatid disease during pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1988; 159: 1216- 1217
6. Sayek İ, Yalın R, Saraç Y. Surgical treatment of hydatid disease of liver. Arch Surg 1980; 115: 847- 850
7. Papadimitriou J, Mandrekas A. The surgical treatment of hydatid disease of the liver. Br J Surg 1970; 57 : 431-433
8. Dugalic D, Djukic V, Milicevic M, Stevovic D, et al. Operative procedures in the management of liver hydatidosis. World J Surg 1982 ; 6: 115-118
9. Sayek İ, Yalın R, Saraç Y. Surgical treatment of hydatid disease of the liver. Arch Surg, 1980; 115:847-850
10. Balık AA, Başoğlu M, Çelebi F, Ören D, Polat KY, Atamanalp SS, Akçay MN. Surgical treatment of hydatid disease of the liver; review of 304 cases. Arh Surg 1999; 134 (2): 166-169
11. Khuroo MS, Zenger JA, Mehajen R. Echinococcus granulosus cysts in the liver; management with necusorous damaga radiology, 1991; 180:141-145
12. Morris DL, Dykes PW, Marriner SE, Bogan JA, Burrows F, et al. Albendazole - objective evidence of response in human hydatid disease. JAMA 1985; 253: 1053-1057
13. James NM Jr, Rick WM, John CM. Surgical Diseases & Disorders in Pregnancy. In: Pernoll LM, Benson CB (eds). Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment, 6th ed. California: Appleton & Lange, 1987; 403 - 412

Yazışma Adresi :

Yard.Doç.Dr. Mahmut BAŞOĞLU

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum