

## Kist Hidatik Komplikasyonları

### Complications Of Hydatid Cyst

**Fatih Altıntoprak**

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

#### Giriş

Bilindiği üzere ülkemiz kist hidatik hastalığı için endemik kabul edilen bir coğrafi konumdadır. Yine bilindiği üzere kist hidatikte en sık karaciğer ve akciğer tutulumu olmakla birlikte hemen hemen tüm organlara ait tutulumlar bildirilmektedir. Bu nedenle ülkemiz şartlarında kist hidatik ile sadece genel cerrahi ve göğüs cerrahisi hekimleri değil, hemen hemen tüm branşlarda çalışan hekimler meslek hayatlarının bir döneminde karşılaşmaktadırlar. Kist hidatik hem çeşitli organ tutulumları yapabilmesi hem de gelişebilecek komplikasyonlar nedeniyle çok farklı klinik bulgularla prezente olabilmektedir. Bu nedenle kist hidatik seyri sırasında gelişebilecek komplikasyonların ve bu komplikasyonlara bağlı klinik bulguların hatırlanmasında fayda olduğunu düşünüyorum. Kist hidatik komplikasyonları genel olarak 5 ana alt başlık altında toplanabilir. <sup>1</sup> Kist rüptürü spontan veya travma sonrası oluşabilir ve genel anlamda en iyi bilinen komplikasyondur. İntraperitoneal rüptür sonrası peritoneal diseminasyon görülebilir ve karın ağrısı, intestinal obstrüksiyon bulgularına neden olabilir. Ayrıca kistin önemli derecede allerjen olan içeriği nedeniyle ürtiker, anjiyonörotik ödem ve anafaksi gelişebilir. Safra yollarına rüptür %3-17 oranında görülür ve kolestatik sarılık bulgularına neden olabilir.<sup>1</sup> Karaciğer enzimlerinde ve billurbin düzeylerinde yükselme, karında sağ üst kadranda ağrısı, tekrarlayan kolanjitler, hemobiliye bağlı bulgular ve Ampulla Vateri düzeyinde tıkanıklık var-

lığında pankreatit ve amilaz yüksekliği saptanabilen bulgulardır. Diyafragmaya komşu kistlerin rüptürü sonucu bronşiyal fistülizasyon görülebilir. Bu durumda kist içeriğinin balgamla atılması, hemoptizi ve balgamda safra içeriğinin saptanması karşılaşılabilecek bulgulardır. Daha nadir olarak diğer komşu organlara da (kolon, mide vena kava.. gibi) rüptür oluşabilmektedir.<sup>2</sup>) Kist içeriğinin piyogenik mikroorganizmalarla enfekte olması karşılaşılabilecek diğer bir komplikasyondur. Apse formasyonunun gelişimi ile sonuçlanan süreç; cerrahi girişimler-perkütan tedaviler sonrası veya kistin spontan rüptürü sonrası oluşan fistüller nedeniyle gelişebilir. Klasik apse bulguları (karın ağrısı, ateş, lökositoz.. gibi) ile ortaya çıkan bu süreç apsenin drenajı ve uygun antibiyotik tedavisi ile tedavi edilir.<sup>2-3</sup>) Belki de en popüler komplikasyon olan allerjik reaksiyonlar; kistin içeriğindeki allerjik yapıdaki proteinlerin sistemik dolaşıma katılması sonrası görülür. Ürtiker, anjiyonörotik ödem, astma atakları ve sistemik anafaksi gibi bulgularla ortaya çıkabilen allerjik komplikasyonlar nadiren ilk başvuru şikayetleri bile olabilmektedir. Hemen hemen tüm hekimler tarafından bilinen bir komplikasyon olmasına rağmen anafaksi gelişiminin tüm intraperitoneal rüptür olgularının sadece %10'unda geliştiği bildirilmiştir.<sup>3,4</sup>) Kistin çapının büyük olduğu olgularda etraf dokulara mekanik olarak bası nedeniyle oluşan komplikasyonlar daha nadir görülmekle birlikte yine de hatırlanmalıdır. Portal ven veya safra kanalına bası sonrası segmental karaciğer atrofisi, sekonder biliyer siroz,

obstrüktif sarılık, duodenal stenoz ve portal hipertansiyon bası etkisiyle oluşabilecek komplikasyonlar arasındadır.<sup>4</sup>

<sup>5</sup>) Kist hidatiğin bu komplikasyonlarından başka yerleştiği organlara ait spesifik komplikasyonlar da görülebilir. Kemik tutulumunda patolojik kırıklar, tiroid tutulumunda

lokal etkiler, beyin ve medulla spinalis tutulumunda nörolojik bulgular, böbrek ve mesane tutulumunda üriner sisteme ait komplikasyonlar ve nefropati karşılaşılabilecek diğer klinik durumlardır.<sup>5</sup>

### Kaynaklar

1. Bektaş A, Örmeci N. Kist hidatik komplikasyonları ve peritoneal kist hidatik. TKlin Cerrahi 1998; 3:199-201.
2. Arıkan Y. Hidatik Kist. Dilek ON, editör. Karaciğer. 1. Basım. Ankara: Uyum Ajans; 2003. s:757-89.
3. Nunnari G, Pinzone MR, Gruttadauria S, Celesia BM, Madeddu G, Malaguarnera G, et al. Hepatic echinococcosis: clinical and therapeutic aspects. World J Gastroenterol 2012; 18(13): 1448-58.
4. Prousalidis J, Tzardinoglou E, Kosmidis C, Katsolis K, Aletras O. Surgical management of calcified hydatid cysts of the liver. HPB Surg 1999; 11(4):253-9.
5. Pekcici MR, Canlı AB, Uyanık İ, İnceköy M. Abdominal kist hidatik olgularımızın retrospektif değerlendirilmesi. Tıp Araştırmaları Dergisi 2004; 2(1):5-10.