

# OLGU SUNUMU

## Case Report

Yazışma Adresi  
Correspondence Address

**Cihan YEŞİL**  
Osmaniye Devlet Hastanesi,  
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik  
Mikrobiyoloji Departmanı,  
Osmaniye, Türkiye  
drcihanyesil@gmail.com

**Geliş Tarihi** : 25 Temmuz 2022  
Received  
**Kabul Tarihi** : 24 Aralık 2022  
Accepted  
**E Yayın Tarihi** : 01 Ocak 2024  
Online published

**Bu makalede yapılacak atıf**  
Cite this article as

**Yeşil C, Caylan AE, İnan D.**  
Nefrektomi Sonrası Tanı Almış İzole  
Renal Kist Hidatik Olgusu  
Akd Tıp D 2024;10(1): 177-180

**Cihan YEŞİL**  
Osmaniye Devlet Hastanesi,  
Enfeksiyon Hastalıkları ve  
Klinik Mikrobiyoloji Departmanı,  
Osmaniye, Türkiye  
**ORCID ID:** 0000-0003-3558-5689

**Ahmet Ender CAYLAN**  
Akdeniz Üniversitesi,  
Tıp Fakültesi, Üroloji AD,  
Antalya, Türkiye  
**ORCID ID:** 0000-0003-1053-915X

**Dilara İNAN**  
Akdeniz Üniversitesi,  
Tıp Fakültesi,  
Enfeksiyon Hastalıkları ve  
Klinik Mikrobiyoloji AD,  
Antalya, Türkiye  
**ORCID ID:** 0000-0002-7551-6728

DOI: 10.53394/akd.1146887

## Nefrektomi Sonrası Tanı Almış İzole Renal Kist Hidatik Olgusu Sunumu

### Isolated Renal Hydatid Cyst Case Report Diagnosed After Nephrectomy

#### ÖZ

Kist hidatik hastalığı *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu, hayvanlarda verimi düşüren, ekonomiyi olumsuz yönde etkileyen ve insanlarda önemli sağlık sorunlarına neden olan bir zoonozdur. *E. granulosus* kistleri çeşitli organları tutabilir ancak izole böbrek kist hidatik hastalığı nadiren görülür. Tüm vakaların yaklaşık % 2-3'ünü oluşturmaktadır. Bu yazıda malignite şüphesi ile nefrektomi yapılan, histopatolojik inceleme sonucu kist hidatik tanısı alan bir hasta bildirilmektedir. Ülkemizin de içinde yer aldığı, kist hidatik hastalığının sık görüldüğü ülkelerde böbrek kisti saptanan hastaların ayırıcı tanısında böbrek kist hidatiği akılda tutulmalıdır.

#### Anahtar Kelimeler:

Kistik ekinokokkozis, Hidatik kist, Zoonotik hastalıklar

#### ABSTRACT

Hydatid cyst disease is a zoonosis caused by *Echinococcus granulosus* which reduces animal productivity, negatively affects the economy and causes important health problems in humans. *E. granulosus* cysts can infest various organs but isolated kidney cyst hydatid disease is rarely seen. It constitutes about 2-3% of all cases. In this article, a patient who underwent nephrectomy with suspicion of malignancy and was diagnosed with hydatid cyst as a result of histopathological examination is reported. In countries where hydatid cyst disease is common, including our country, renal hydatid cyst should be kept in mind in the differential diagnosis of patients with renal cysts.

#### Key Words:

Cystic echinococcosis, Hydatid cyst, Zoonotic diseases

#### GİRİŞ

Kist hidatik hastalığı Akdeniz bölgesi (Türkiye, Yunanistan, Suriye, İspanya) ile Yeni Zelanda, Uruguay, Rusya, Meksika, Arjantin gibi hayvancılıkla uğraşan ülkelerde endemik olmak üzere tüm dünyada görülen *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu bir zoonozdur (1). Ülkemizdeki prevalansının 100.000'de 50-400 arasında olduğu tahmin edilmekte, koyun ve sığır yetiştiriciliğinin yaygın olduğu İç Anadolu ve Doğu Anadolu bölgelerinde daha sık olmak üzere tüm bölgelerimizde görülmektedir (2). Ekinokok kistlerinin %90'ı karaciğer ve akciğerlerde görülmektedir. Kemik, pankreas, beyin gibi diğer organlarda daha az sıklıkla görülmekle birlikte

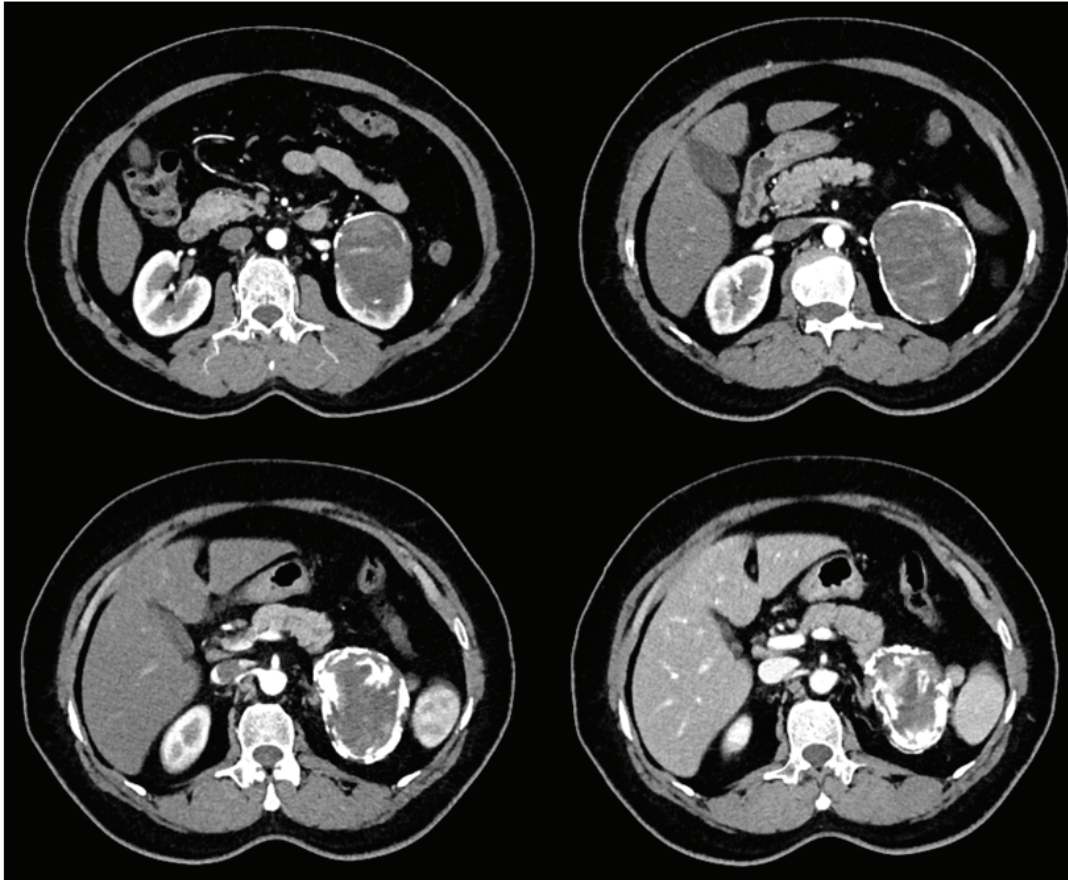
izole renal tutulum çok nadir olup teyit edilmiş kist hidatik vakalarının % 2-3'ünü oluşturmaktadır (3). Renal kist hidatik olgularının %10-20'sinde toplayıcı sisteme rüptür ve hidatiküri görülür. Makroskobik hidatiküri haricinde hastaların özgül olmayan klinik yakınmalarından dolayı renal kist hidatik tanısı almaları güçtür. Kistler sıklıkla rastlantısal olarak saptanırken; bazen de hematüri veya lomber bölgede künt ağrı ile gelen hastalara yapılan ileri tetkiklerde tanı konulabilir (4,13). Bu yazıda izole renal kist hidatik saptanmış bir vaka sunulmuştur.

### OLGU SUNUMU

Hipotiroidi dışında bilinen bir hastalığı bulunmayan 50 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 yıldır olan sol yan ağrısı şikayetiyle hastanemize yönlendirilmiştir. Tiroidektomi operasyonu dışında herhangi bir cerrahi girişim, taş, kum dökme öyküsü olmayan, şiddetli sol yan ağrıları nedeniyle hayat kalitesi ciddi derecede bozulan hastanın yapılan sistemik muayenesinde de patolojik bulguya rastlanmamıştır. Tam idrar tetkiki, böbrek-karaciğer fonksiyon testleri, tam kan sayımı, akut faz reaktanları normal sınırlar içerisinde olan hastanın ultrasonografisinde “sol böbrek üst polde ekzofitik 80x67 milimetre boyutlarında solid bileşene sahip septalı kistik lezyon” tespit edilmiştir. Çekilen dinamik bilgisayarlı tomografi tetkiki ise “sol böbrek üst polde ekzofitik ultrasonografik görüntüleme ile benzer boyutlarda, cidarı kalın ve yer yer nodüler tarzda kalsifikasyonlar içeren tüm fazlarda

izo-hiperdens olup heterojen, belirgin kontrast enhansmanı göstermeyen kitle lezyonu” şeklinde raporlanmıştır (Şekil 1). Ayırıcı tanıda onkositom ve benign kitlelerin akılda tutulması önerilen ancak bulguların Bosniak tip 4 komplike kist açısından yüksek derecede anlamlı olduğu belirtilen rapor doğrultusunda Üroloji Kliniği tarafından malignite riskinden ötürü hastaya sol radikal nefrektomi operasyonu yapılmıştır. Kontrol amaçlı 15 gün sonra Üroloji Polikliniğine başvuran hastanın nefrektomi materyali histopatoloji sonucu “hidatik kist ile uyumlu histopatolojik bulgular” olarak raporlanmıştır.

Bu sonuçla polikliniğimize yönlendirilen hastanın öyküsü detaylı bir biçimde sorgulandığında son 16 yıl boyunca neredeyse her yıl ortalama 11 ay serada çalıştığı, alandan ve seradan sebze tükettiği, o bölgede otçul hayvan kesiminin sık olduğu, ayrıca etrafta da çok sayıda sokak köpeğinin bulunduğu öğrenildi. Olası diğer organ tutulumları açısından hasta tetkik edildi, başka bir organ tutulumu saptanmadı. Serolojik olarak E. granulosus IgG tetkiki negatif sonuçlandı. İzole renal hidatik kist tanısı konan hastaya oral albendazol 400 mg tablet, 2x1 dozunda verildi. Takiplerinde ilaç yan etkisi gelişmeyen hastanın tedavi sonrası ultrasonografi ile organ taramaları tekrarlandı. Hidatik kist ile ilişkili lezyona rastlanmadı. Herhangi bir yakınlığı olmayan hastaya, hastalığı ile ilgili bulaş yolları ve korunma yöntemleri konusunda bilgilendirme yapıldı.



Şekil 1. Bilgisayarlı Tomografi Kesitlerinde Saptanmış Renal Kist Hidatik Görünümü

## TARTIŞMA

Ülkemizde kist hidatik hastalığı sık görülmektedir. İnsana bulaş sıklıkla son konak olan enfekte köpek, kurt, çakal, tilki gibi et yiyen hayvanların dışkısı ile atılan yumurtaların ara konak tarafından alınmaları ile olur (5). Yumurtalar mide asiditesini geçer ve duodenumda alkali ortamda pankreatik sıvıların etkisiyle parçalanır, serbest hale geçen onkosfer barsak mukozasını delip hematogen yolla karaciğer ve akciğer başta olmak üzere çeşitli organlara gider. Kist hidatik karaciğer ve böbrekte sıklıkla primer olarak yerleşirken diğer organlarda primer veya sekonder olabilmektedir (6).

Kist hidatik hastalığı kistlerin yerleştiği bölgeye ve oluşturdukları baskı etkisine bağlı olarak çeşitli klinik bulgular ile kendini gösterir. Karaciğer tutulumunda ağrı, bulantı, kusma, kist içeriğinin biliyer sisteme açılması sonucu obstrüksiyon, sarılık görülebilir. Kist içerisine bakteri girmesi piyojenik abse oluşumuna; akciğerdeki kist içeriğinin ise rüptüre olarak bronşlara dökülmesi mikroorganizmalarla enfeksiyona zemin hazırlayabilir. Kist rüptürü parazit antijenlerine karşı anafilaktik reaksiyonlara neden olabilmektedir (7,8). Hastalarda izole böbrek tutulumu nadirdir. Bencheckroun ve arkadaşları, 20 yıl boyunca tedavi edilen 45 renal kist hidatik olgusunu değerlendirdikleri çalışmalarında hastaların %80'inde yan ağrısı, %13'ünde hematüri saptamışlardır (9). Kaya ve arkadaşları, 23 izole renal ve retroperitoneal kist hidatik olgusunu değerlendirdikleri çalışmalarında hastaların büyük bir bölümünde flank bölgesinde kitle ve yan ağrısı saptamışlar, yaptıkları incelemelerde 4 hastada eozinofili saptamışlar; 18 hastada da seroloji sonucunu pozitif bulmuşlardır (10). Hastamızın da hastaneye başvuru sebebi sol yan ağrısı idi. Böbrekte yer kaplayan kitle saptandığında renal kist hidatiğin diğer hastalıklardan ayırıcı tanısını yapmak zor olabilir. Ancak kistin yavaş büyümesi, radyolojik olarak karakteristik görüntüsü olması, serolojik test sonuçları klinisyenin tanıya ulaşmasında yardımcı olabilmektedir (11).

Serolojik testlerin pozitifliği tanıyı doğrularken negatifliği hastalığı ekarte ettirmez (12). Primer böbrek kist hidatiğinde serolojik testler preoperatif tanıda değerlidir. Olguların yaklaşık %50'sinde eozinofili görülür (13). Ultrasonografi kistlerin sayısını, yerleşimini, boyutlarını ve canlılığını tanımlamada altın standarttır. Kalp, vertebra gibi çevre doku ilişkisi olan olgularda veya hastada komplikasyon gelişmesi halinde Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme yöntemlerinden de faydalanılmaktadır. Son zamanlarda BT ve MR görüntüleme yöntemlerinin sık kullanımı insidental olarak böbrek tümörü saptanma oranını artırmaktadır. Tomografide saptanan malign kistik kitlelerin benign olanlardan ayırımının yapılması gereklidir (14). Bosniak böbrek kisti sınıflandırması, böbrek kistlerinin kompleks yapısını ayırt etmede yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Bu sınıflandırmanın temel amacı malignite şüpheli hastaların erken tanısını sağlayarak tedavilerinin yapılabilmesidir ve Tip 4 kistlerde tedavi cerrahidir (15). Olgumuzda saptanan kistin tip 4 Bosniak kist olarak yorumlanması sonucu hastaya nefrektomi uygulanmıştır. Operasyon öncesi tanı alamayan kist hidatik hastalığının kesin tanısı ise eozinofili görülmeyen, serolojik test sonucu negatif olan olgumuzda olduğu gibi ancak histopatolojik

inceleme ile konulabilir (11). Renal kist hidatik tedavisinde en etkili yol kistin cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Kistin böbrek parankimine yayılım düzeyine göre cerrahi boyut değişkenlik gösterebilmekle birlikte mümkün olduğunca parankimin korunması için çaba gösterilmelidir. Belli durumlarda kullanılan perkütan ince iğne aspirasyon yöntemi ise parankimin sıklıkla korunduğu bir uygulama olmakla birlikte; kistin yayılımı ve anafilaktik şok gelişimi riski bu yaklaşımın kısıtlayıcı yönleri arasında sayılabilir. Cerrahi işlem öncesinde ve sonrasında kistin boyutunun küçültülmesi ve yayılımının önlenmesi adına mutlaka medikal tedavi uygulanmalıdır (16). Kist hidatik hastalığından korunma en az tedavisi kadar önemlidir. Kasaplar, mezbaha çalışanları, çobanlar başta olmak üzere tüm insanlar kist hidatik hastalığı hakkında bilgilendirilmelidirler. Tüm köpeklere hasta olup olmamalarına bakılmaksızın antihelmintik ilaçlar uygulanmalı, hayvan kesim yerleri veterinerler tarafından kontrol edilmelidir. Mezbahalar yerleşim yerlerinden uzağa yapılmalı, içerisine köpeklerin girişi engellenmeli, köpeklerin beslenmesinde çiğ et ve sakatattan kaçınılmalıdır (5,17). Enfekte atıklar sokak hayvanlarına yedirilmemeli, özel fırınlarda yakılmalı veya derin çukurlara gömülmelidir.

## SONUÇ

Endemik bölgelerde böbrekte saptanan kistlere yaklaşımda kist hidatik hastalığı ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Hastanın mesleği ve risk faktörleri anamnezde mutlaka sorgulanmalıdır. Anamnez, fizik muayene, görüntüleme yöntemleri ve serolojik testler ile kist hidatik tanısına erkenden ulaşılabilirse hastalar medikal tedavi, kistektomi, parsiyel nefrektomi gibi böbreği koruyucu seçenekler ile tedavi edilebilirler.

## Hasta Onamı:

Hastadan yazılı aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

1. Gomez Gavara C, Lopez-Andujar R, Belda Ibanez T, Ramia Angel JM, Moya Herraiz A, Orbis Castellanos F, Pareja Ibars E, San Juan Rodriguez F. Review of the treatment of the liver hydatid cysts. *World J Gastroenterol*. 2015;21:124-31.
2. Çobanoğlu U, Sayır F, Mergan D. Tanısal ikilem: Hidatik hastalıklı 11 olgunun analizi. *Türkiye Parazitolog Derg*. 2011;35:164-8.
3. Aggarwal S, Bansal A. Laparoscopic Management of Renal Hydatid Cyst. *JLS: Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*, 2014;18(2):361-6.
4. Soares AT, Couto C, Cabral MJ, Carmona L, Vieira I. Renal hydatid cyst: medical treatment. *J BrasNefrol*. 2016;38(1):123-6.
5. Kaypmaz A. Hidatik Kist: Epidemiyoloji, bulaşma ve korunma yolları. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Hepato-Bilier Sistem ve Pankreas Hast. Sempozyum Dizisi No:28 2002; 285-99.
6. Gessese AT. Review on epidemiology and public health significance of hydatidosis. *VetMedInt*. 2020;2020:8859116.
7. King CH, Fairley JK. Cestodes (Tapeworms). In: Mandel GL, Bennett JE, Dolin R (eds). *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 7th edition, Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone, 2010: 3607-16.
8. Sayek I, Tirnaksiz MB, Dogan R. Cystic hydatid disease: current trends in diagnosis and management. *SurgToday*. 2004;34(12):987-96.
9. Benchekroun A, Lachkar A, Soumana A, Faik M, Belahnech Z. Hydatid cyst of the kidney. Report of 45 cases. 1999;33(1):19-24.
10. Kaya K, Gökçe G, Kaya S, Kılıçarslan H, Ayan S, Gültekin EY. Isolated renal and retroperitoneal hydatid cysts: a report of 23 cases 2006; 36: 243-6.
11. Qadri S, Sherwani RK, Ahmed M. Isolated cystic echinococcosis of kidney burlesquing as renal cell carcinoma: a diagnostic pitfall. *Annals of Parasitology*. 2015;61(1):57-60.
12. Deniz NC, Yıldız N, Gokce İ, Altuntaş U, Kepenkli E, Tuğtepe H, Tarcan T. An Uncommon Presentation of Hydatid Cysts: Renal Hydatid Disease in Two Children. *J Pediatr Inf* 2014; 8: 44-6.
13. Gupta M, Singh R, Lehl SS. Isolated renal hydatid cyst in a diabetic postmenopausal female. *Journal of Mid-Life Health*. 2015;6(3):134-6.
14. Han HH, Choi KH, Oh YT, Yang SC, Han WK. Differential diagnosis of complex renal cysts based on lesion size along with the Bosniak renal cyst classification. *Yonsei Med J*. 2012;53:729-33.
15. Balaji AR, Prakash JVS, Darlington D. Cystic renal oncocytoma a mimicking renal cell carcinoma. 2019;11(1):98-101.
16. Aggarwal S, Bansal A. Laparoscopic Management of Renal Hydatid Cyst. *Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*. 2014;18(2): 361-6.
17. Moro P, Schantz PM. Echinococcosis: a review. *Int J InfectDis*. 2009;13(2): 125-33.