



# Düzce Üniversitesi Hastanesindeki Kist Hidatik Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi: On Yıllık Gözlem

Bekir Tunca, Ali Rıza Gürbüz, Nevin İnce

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

# Giriş ve Amaç

- Hidatik kist, *Echinococcus granulosus*'un en sık karaciğerde daha az yaygın olarak akciğerlerde, dalakta ve böbreklerde gelişmesiyle oluşur.
- Klinik bulgular kistin boyutu ve lokalizasyonuna göre değişiklik göstermekle birlikte kistler radyolojik görüntülemelerde tesadüfi olarak da tespit edilebilir.
- Çalışmamızda Düzce Üniversitesi Hastanesi'ndeki 10 yıllık kist hidatik deneyimimizi sunmayı amaçladık

# Gereç ve Yöntem

- Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Ocak 2014-Aralık 2023 tarihleri arasında kist hidatik tanısıyla takip edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

# Gereç ve Yöntem

- 48 kist hidatik hastası çalışmaya dahil edildi
- Dahil edilme kriterleri
  - ✓ 18 yaş üstü hastalar
- Çalışma dışı bırakılan hastalar
  - ✓ Takipleri düzensiz olan ve takipten çıkan hastalar
  - ✓ Eksik verisi olan hastalar

# Gereç ve Yöntem

- Tanı, klinik, radyolojik ve serolojik bulgulara dayandırıldı.
- Hastalar, kist lokalizasyonuna göre 2 gruba ayrıldı
  - ✓ Grup 1: intrahepatik lokalizasyon
  - ✓ Grup 2: extrahepatik lokalizasyon

# İstatistik

- Verilerin analizi: SPSS 21
- İstatistik testler
  - ✓ Mann Whitney U, student T test, ki-kare, fisher
- Normal dağılan nicel veriler ortalama  $\pm$  standart sapma, normal dağılmayan nicel veriler median (min-max) ile belirtildi.
- P değeri 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

# Bulgular

- Çalışmaya dahil edilen 48 hasta
  - ✓ 28 (%58) erkek
  - ✓ 20 (%42) kadın
- Hastaların yaş ortalaması  $52 \pm 18,9$  yıl
- 29 hasta (%60,4) kırsalda ikamet
- 27 hasta (%56,3) köpek teması
- 13 hasta (%27,1) hayvancılık öyküsü

# Bulgular

## Serolojik tanı

- 15 hasta Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay (ELISA)
- 11 hasta indirect hemagglutination (IHA)
- 22 hasta ELISA ve IHA.



# Bulgular

## Klinik

- 27 hasta (%56,2) semptomatik, en sık semptom karın ağrısı
- 21 hasta(%43,8) radyolojik olarak tesadüfi tanı

# Bulgular

## Kist Lokalizasyonu

- 36 hasta (%75) karaciğerde
- 12 hasta (%25) ekstrahepatik organ tutulumu
  - ✓ 5 hasta (%41,6) akciğer
  - ✓ 3 hasta (%25) böbrek
  - ✓ 2 hasta (%16,7) dalak
  - ✓ 2 hasta (%16,7) kas (psoas) tutulumu vardı.
- 6 hasta karaciğer kistiyle birlikte multiple lokalizasyon
  - ✓ 4 hasta (3 akciğer ve 1 dalak) hidatik kistin çevresel invazyonu sonucu multiple organ tutulumu

# Bulgular

- 13 hastaya cerrahi müdahale yapıldı
  - ✓ İntrahepatik lokalizasyon 7 hasta
  - ✓ Extrahepatik lokalizasyon 6 hasta
- 8 hasta (%61,5) açık cerrahi
- 5 hasta (%39,5) perkütan aspirasyon, enjeksiyon ve reaspirasyon (PAIR)

# Bulgular

- Gruplar; cinsiyet, yaş, kist uzun aksı, komplikasyon (perforasyon, yapışıklık ve bası, enfeksiyon), cerrahi müdahale, medikal tedavi süresi, nüks gelişimi, laboratuvar tetkikleri ve Gharbi evresine göre değerlendirildi.
- Komplike kist ve AST istatistiksel olarak anlamlı saptandı ( $p < 0,05$ )

# Bulgular

- Komplike kist saptanan 5 hasta ekstrahepatik tutulumu sahip olup 4 akciğer, 1 dalak yerleşimliydi
  - ✓ 3 akciğer ve 1 dalak yerleşimi olan hastada karaciğer kistiyle birlikte diafram invazyonu ve çevre dokularda yapışıklık görüldü
  - ✓ 1 akciğer tutulumu olan hastada kist rüptürü gelişti
- Komplike kist saptanan tüm hastalarda açık cerrahi müdahale uygulandı

# Bulgular

Tablo 1

	İntrahepatik yayılım n:36	Extrahepatik yayılım n:12	P
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	21 (58,3)	7 (58,3)	1
Kadın	15 (41,7)	5 (41,7)	
<b>Yaş</b>	53,94±16,82	46,50±24,11	0,24
<b>Kist boyutu (cm)</b>	4,05 (1-13,5)	4,80 (1-17)	0,528
<b>Komplike kist n (%)</b>	0	5 (41,7)	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Cerrahi müdahale n (%)</b>	7 (19,4)	6 (50)	0,061
<b>Medikal tedavi süresi (hafta)</b>	12 (4-34)	12 (3-56)	0,935
<b>Nüks gelişimi</b>	8 (22,2)	2 (16,7)	1
<b>Laboratuvar</b>			
WBC	7,85 (5,3-15,1)	8,750 (4,9-14,1)	0,182
HB	13,46 ± 1,64	12,91 ± 1,53	0,310
Nötrofil (%)	60,59 ± 8,35	55,50 ± 10,71	0,095
Eozinofil	220 (60-3360)	185 (10-2170)	0,108
Eozinofil %	3,35 (1-32,1)	2,45(0,3-15,4)	0,105
AST	19 (10-214)	26 (12-155)	<b>0,038</b>
ALT	17,5 (5,4-557)	23 (5-79)	0,896
GGT	20 (8-817)	35 (9-86)	0,497
ALP	86 (83-528)	87 (40-128)	0,972
CRP	1(0,06-5,21)	1,13 (0,1-5,20)	0,668
<b>GHARBİ n (%)</b>			
Evre 1	11 (30,6)	6 (50)	
Evre 2	5 (13,9)	2 (16,7)	
Evre 3	11 (30,6)	3 (25)	
Evre 4	3 (8,3)	0	
Evre 5	6 (16,7)	1 (8,3)	

HB (g/dL): hemoglobin, WBC (10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>): White blood cell, AST (IU/L): Aspartat transaminaz, ALT (U/mL): Alanin transaminaz, GGT (U/L): Gama glutamil transferaz, ALP (U/L): Alkalen fosfataz, CRP (mg/dL): C reaktif protein

# Tartışma

- Hidatik kist hastalığı, gelişmekte olan ülkelerde yaygın olarak görülmektedir
- Akciğer, yetişkinlerde hidatik kistin karaciğerden sonra ikinci en yaygın tutulum bölgesidir
- Karaciğerden transdiafragmatik geçişle akciğer kist hidatiği gelişebilmektedir
  - ✓ Karaciğer kist hidatikli 1150 hastayla yapılan bir çalışmada %2 transdiafragmatik akciğer invazyonu saptanmış

# Sonuç

- Klinik şüphe varlığında, olgular serolojik ve görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilmeli.
- Hidatik kist saptandığında eşlik edebilecek organ tutulumlarına ve komplikasyonlara yönelik gerekli radyolojik görüntülemeler yapılmalıdır
- Cerrahi veya medikal tedavi uygulanıp, klinik izleme alınan olgularda ise nüks açısından dikkatli olunmalıdır



## Kaynakça

1. Tüz AE, Ekemen Keleş Y, Şahin A, Üstündağ G, Taşar S, Karadağ Öncel E, Kara Aksay A, Öztan MO, Köylüođlu G, Çapar AE, Yılmaz Çiftdođan D. Çocuklarda Tanıdan Tedaviye Hidatik Hastalığı: On Yıllık Tek Merkez Deneyimi. *Türkiye Parazitoloji Dergisi* 2022;46:189-194
2. Botezatu C, Mastalier B, Patrascu T. Hepatic hydatid cyst - diagnose and treatment algorithm. *J Med Life*. 2018 Jul-Sep;11(3):203-209. doi: 10.25122/jml-2018-0045. Erratum in: *J Med Life*. 2018 Oct-Dec;11(4):394. PMID: 30364592; PMCID: PMC6197524.
3. WHO. Echinococcosis, Epidemiology 2019. Available from: URL: <https://www.who.int/echinococcosis/epidemiology/en>
4. Akkaya Işık S, Seyman D, Zerdali E, Ayan S, Kakaliçođlu D, Ayaz T, Canbolat Ünlü E, Çetinkaya RA, Yenilmez E, Görenek L, Köse Ş. Kist Hidatik Hastalığı Nedeniyle Takip ve Tedavi Edilen 170 Olgunun İrdelenmesi: Çok Merkezli Bir Çalışma. *Türkiye Parazitoloji Dergisi* 2020;44:197-202
5. Pedrosa I, Saíz A, Arrazola J, Ferreirós J, Pedrosa CS. Hydatid disease: radiologic and pathologic features and complications. *Radiographics*. 2000 May-Jun;20(3):795-817. doi: 10.1148/radiographics.20.3.g00ma06795. PMID: 10835129.
6. Hachim H, Alaoui M, Mountasser M, et al. The trans-diaphragmatic hydatid cyst: An unconventional surgical strategy. *Surg Res Open J*. 2017; 4(1): 1-5. doi: 10.17140/SROJ-4-119

# Teşekkürler

