



Diğer

Senkop Şikayeti ile Başvuran Karaciğer Kist Hidatiği: Olgu Sunumu

Fatih TEMOÇİN¹, Vahit DEMİR², Gamze KALIN¹, Tamer Sami PELİTLİ¹

¹ Yozgat Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Yozgat

² Yozgat Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Yozgat

Soru(n)

Kist hidatiğe yaklaşım.

Olay/Olgu

Yirmi iki yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 aydır olan çabuk yorulma ve halsizlik şikayetlerine bayılma eklenmesi üzerine dahiliye kliniğine başvuruyor. Yapılan tetkiklerinde kan beyaz küresi ve hemoglobini normal saptanıyor. Kan biyokimyasında özellik saptanmıyor. Hasta senkop etyolojisi araştırılmak üzere nöroloji kliniğine başvuruyor. Yapılan nörolojik muayenesi normal olan hastanın beyin görüntülemesi normal saptanıyor. Hasta kardiyoloji kliniğine yönlendiriliyor. Yapılan muayenesinde arteriyel tansiyonu: 120/65 mmHg, kalp hızı: 76/dakika saptanıyor. Hastaya ekokardiyografi yapılıyor ve sağ kalbe bası yapan kistik bir görünüm saptanıyor. Hastaya toraks tomografi ve batin ultrasonografi planlanıyor. Toraks tomografisinde akciğer parankimi, plevral yüzeyler normal olarak saptanıyor. Kesitlere giren karaciğer sol lobda 93 x 56 mm boyutlarında diyaframı yukarı doğru iten kistik görünüm saptanıyor. Batin ultrasonografisinde karaciğer sol lob medial segmentte 97 x 64 mm boyutlarında kist hidatikle uyumlu görünüm saptanıyor. Hasta enfeksiyon hastalıkları ve genel cerrahi kliniğine danışılıyor. Hastaya tarafımızca ekinokok aglütinasyonu isteniyor ve 1/320 titrede pozitif saptanıyor. Hastaya karaciğer kist hidatiği tanısı koyuluyor.

Ne Yapıldı?/Ne Yapılmış?

Albendazon 2 x 400 mg tablet tedavisi başlanıyor. Tedavinin 2. ayında genel cerrahi tarafından kist eksizyonu yapılan hastanın şikayetleri geriliyor. Albendazol tedavisi üç aya tamamlanarak kesiliyor.

Yorum/Öneri/Tartışılması İstenen Konu

Karaciğer kist hidatikleri tedavisinde temel prensipler, hastalığa sebep olan parazitin ara konak formunun öldürülmesi ve/veya vücuttan uzaklaştırılması, kistin yol açabileceği komplikasyonların önlenmesi, boşaltılması ve sorunsuz kapanmasının sağlanmasıdır. İdeal tedavi hem hastalığın iyileştirilmesini tam olarak sağlamalı, hem de morbidite; mortalitesi minimal olmalıdır. Güncel olarak karaciğer hidatik kistleri tedavisinde medikal tedavi vazgeçilmezdir. Yalnız başına veya diğer yöntemlerle birlikte kullanılmaktadır.

Son yıllarda yaygınlaşan medikal tedavi, perkütan drenaj gibi seçeneklere karşın; hastalığın yol açtığı organ yıkımı ve tehlikeli komplikasyonları (plevraya veya safra yollarına açılma, rüptür, kanama, akciğer; mide; duodenum; ince ve kalın bağırsaklar; büyük damarlar; medulla spinalise fistülleşme, infekte olma; apseleşme gibi) nedeniyle hidatik kistlerin temel tedavisi cerrahidir.

Olgumuzda da büyük boyutlara ulaşan kistin kalbe ve büyük damarlara bası yapması ciddi bir komplikasyon olarak görülmüştür. Medikal ve cerrahi tedavi bir arada planlanmış ve başarılı sonuç alınmıştır.