

Safra yollarına ve periton boşluğuna açılan karaciğer hidatik kisti

Liver hydatid cyst opening into the bile ducts and the peritoneal cavity

Emel Yiğit KARAKAŞ¹, Ali Uzunköy²

¹ Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dâhiliye Bölümü, Şanlıurfa

² Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Yazışma adresi: Emel Yiğit KARAKAŞ, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dâhiliye Bölümü Pk: 63300 Tlf: 05305497361 Faks: 0 (0414) 318 68 12 E-posta adresi: e.ygkarakas@yahoo.com.tr

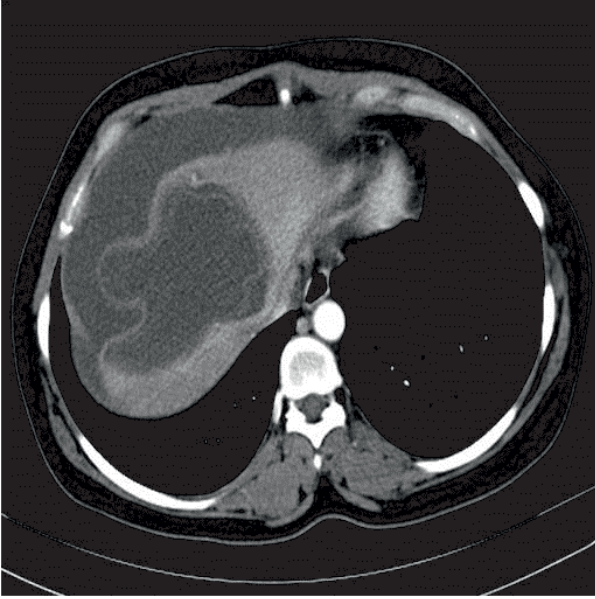
Geliş tarihi / Received: 26.06.2013

Kabul tarihi / Accepted: 01.07.2013

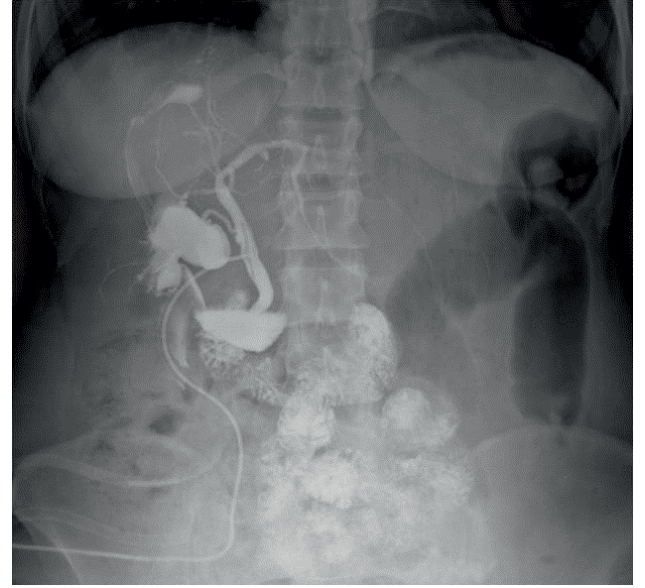
Türkiye gibi akdeniz ülkelerinde hidatik kist hala endemiktir. Hidatik hastalık, *Echinococcus granulosus* ve nadiren *Echinococcus multilocularis* tarafından oluşturulan bir protozoal hastalıktır ve ağırlıklı olarak karaciğeri ve akciğeri tutar [1]. Karaciğer hidatik kistinin safra yollarına açılması sık olmakla birlikte (%1-8), safra yolları ve periton boşluğuna aynı anda açılım oldukça nadirdir [2]. Bilgilerimize göre, karaciğer hidatik kistinin safra yolları ve periton boşluğuna aynı anda açılımı ile ilgili birkaç vaka sunumu vardır [3]. Bu yazıda, karaciğer hidatik kisti olan safra yolları ve periton boşluğuna aynı anda açılım gösteren orta yaşlı kadın olguyu görüntüleriyle sunmayı amaçladık.

37 yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 aydır karın ağrısı ve son günlerde ortaya çıkan bulantı, kusma, karın şişliği ve ateş şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde dikkate değer bulgu yoktu. Fizik muayenede, üst batında hassasiyet mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. 38,5 °C ateşi dışında vital bulguları olağandı. Laboratuvar testlerinde alkalin fosfataz (ALP) 140,89 U/L (53-129); gama-glutamil transpeptidaz (GGT) 74,1 U/L (5-61); direkt bilirubin 0,29 mg/dl (0-0,2); C-reaktif protein 8,43 mg/L (0.1-0.5) olarak yüksek tespit edildi. Diğer laboratuvar testleri ve serolojik testleri normaldi. Akciğerde direkt grafide patoloji yoktu. Batın USG'de batında yaygın sıvı ve karaciğer sağ lob domda tansiyonunu kaybetmiş, içerisinde ayrılmış membranların izlendiği Gharbi tip 2 hidatik kist görülmesi üzerine, karaciğer hidatik kistinin periton boşluğuna açılımı açısından kontrastlı batın BT incelemesi yapıldı ve USG'de rüptüre Gharbi tip 2 karaciğer hidatik kisti tespit edildi (Resim 1). Ameliyata alınan hastamızın periton boşluğundan 2 litre sıvı boşaltıldı, batın batikonlu salinle yıkandı, rüptür yeri tespit edildi, kist içeriği boşaltıldı ve sonra koledoka T tüp yerleştirildi. Yapılan T-tüp kolanjiografi çekiminde hidatik kist boşluğuna kontrast kaçıışı (safra kaçağı) görüldü (Resim 2). Gerekli cerrahi onarımlar yapılan hastamız komplikasyonsuz 1 hafta sonra taburcu edildi.

Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular: Yok



Resim 1: Karaciğer hidatik kistli 37 yaşındaki kadın hastanın kontrastlı BT görüntüsü. BT görüntüde karaciğer sağ lob domda lobüle konturlu, tansiyonunu kaybetmiş, ayrılmış germinatif membranlı rüptüre hidatik kist ve karaciğer çevresinde yaygın sıvı



Resim 2: Aynı hastanın T-tüp kolanjiografisi. T tüp kolanjiografide duodenum içine kontrast maddenin serbest akışı izlendi ve hidatik kist boşluğuna kontrast kaçışı (safra kaçağı) görüldü.

Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)

Kaynaklar

1) Eckert J, Deplazes P. Biological, epidemiological, and clinical aspects of echinococcosis, a zoonosis of increasing concern. Clin Microbiol Rev. 2004;17(1):107-35.

2004;17(1):107-35.

2) Sozuer EM, Ok E, Arslan M. The perforation problem in hydatid disease. Am J Trop Med Hyg. 2002;66(5):575-7

3) Ray S, Das K. Spontaneous intraperitoneal rupture of hepatic hydatid cyst with biliary peritonitis: a case report. Cases J. 2009;11(2):6511