

# Karaciğer Hidatik Kistin Nadir Bir Komplikasyonu: Cilt Altına Fistülizasyon

## A Rare Complication of Hepatic Hydatid Cysts: Percutaneous Fistulization

Halil İbrahim Taşçı, Tevfik Küçükkartallar, Ahmet Tekin

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D., Konya

### Özet

Hidatik kisti olan hastalar rastlantısal olarak tanı konulana kadar; ya da komplikasyon gelişene kadar genelde asemptomatik seyrederekler. Seksen yaşında Nöroloji yoğun bakımda hipoksik beyin nedeni ile takip edilen hasta, bir süredir olan epigastrik bölgede şişlik şikayeti nedeni ile değerlendirildi. Fizik muayenede epigastrik bölgede yaklaşık 5x6 cm ebadında dışa doğru büyümüş kitle lezyonu vardı. Ameliyatta karaciğer sol lobdan kaynaklanan ve cilt altına fistülize olmuş, enfekte hidatik kiste rastlandı. Ameliyat sonrası 7. günde 20 mg/kg albendazol tedavisiyle problemsiz şekilde taburcu edildi. Sonuç olarak karaciğer hidatik kisti ileri evre olsa bile, cilt tutulumu, cilt altına fistülizasyon gibi çok nadir komplikasyonlara dahi sebep olabileceği akıldaki tutulmalıdır.

### Abstract

Patients with hydatid cysts generally show an asymptomatic progress until they are randomly diagnosed or until they develop a complication. A The 80-year-old patient, who was being followed-up in the ICU of the neurology department because of hypoxic brain, was evaluated for a swelling in the epigastric area which was existent for a while. The patient's physical examination revealed an exophytic mass lesion of about 5x6 cm on the epigastric area. During the surgery it was seen that the patient had an infected hydatid cyst originating from the left lobe of liver with percutaneous fistulization. The patient was discharged on post-op day 7 without any problems with 20 mg/kg albendazole treatment. Consequently, it should be noted that hepatic hydatid cysts could give way to very rare complications like skin involvement and percutaneous fistulization even if they are on advanced stages.

**Anahtar kelimeler:** Komplikasyon, fistülizasyon, hidatik kist

**Key words:** Fistulization, hydatid cyst, complication

### GİRİŞ

Hidatik kist, *Ekinokokkus granülozusun* sebep olduğu insanlar ve otçul hayvanlarda görülen, Orta Doğu, Güney Amerika ve Akdeniz ülkelerinde endemik olarak görülen paraziter bir hastalıktır. Karaciğer ve akciğer insan vücudunda hidatik kistin en sık yerleştiği organlardır (1). Bununla beraber insan vücudunda başka yerlerde de görülebilir. Hidatik kistlerin yaklaşık %70' i karaciğerde yerleşimlidir ve bunların %25' inden fazlasında çok sayıda kiste rastlanır.

Hidatik kisti olan hastalar rastlantısal olarak tanı konulana kadar; ya da komplikasyon gelişene kadar genelde asemptomatik seyrederekler (1). Karaciğer hidatik kistleri safra yoluna fistülizasyon, perforasyon, sarılık ve anafaksi gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Cilt altına fistülizasyon da hidatik kistin nadir görülen bir komplikasyonudur.

### OLGU

Seksen yaşında Nöroloji yoğun bakımda hipoksik beyin nedeni ile takip edilen hasta, bir süredir olan epigastrik bölgede şişlik şikayeti nedeni ile değerlendirildi. Fizik muayenede epigastrik bölgede yaklaşık 5x6 cm ebadında dışa doğru büyümüş, ısı artışı ve kızarıklık görülen, apse formasyonu ile uyumlu olabilecek şişlik vardı. Karaciğer kot altında palpe edilmekteydi. Yapılan ultrasonografisinde karaciğer sol lobdan kaynaklanan 3x3 cm ebadında ve epigastrik bölgeye doğru uzanım

gösteren, cilt altında 7x6 cm'lik birikim oluşturan tip 4 hidatik kist ile uyumlu görünüm saptandı.

Ameliyat öncesi laboratuvarında beyaz küresi 18000/mm<sup>3</sup>, kolestaz enzimleri ve bilirubinleri normal sınırlardaydı. Apsel formasyonu da geliştiği düşünülen hastaya cerrahi müdahale kararı alındı. Yapılan ameliyatta sol lobdan kaynaklanan ve cilt altına fistülize olmuş, enfekte, duvarı kalsifiye hidatik kiste rastlandı. Parsiyel kistektomi uygulandı ve cilde fistülize olmuş kısım etraf sağlam doku ile beraber total olarak eksize edildi (Şekil 1 ve 2). Kist içeriğinden gönderilen sıvıda herhangi bir bakteri üremesi olmadı.

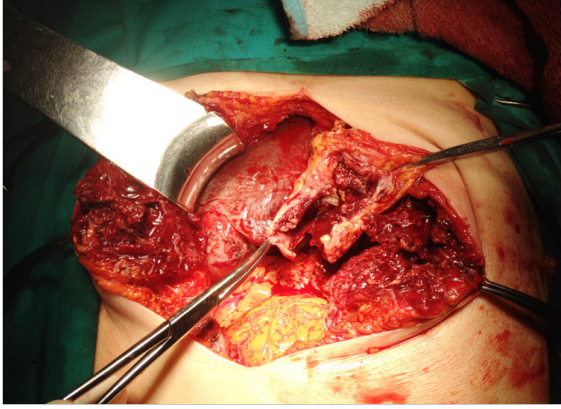
Ameliyat sonrası 7. günde 20 mg/kg albendazol tedavisiyle problemsiz şekilde taburcu edildi. Ayda bir yapılan rutin kontrollerinde 5. ayın sonunda herhangi bir probleme rastlanmadı.

### TARTIŞMA

Hidatik kist *Ekinokokkus granülozusun* sebep olduğu paraziter bir hastalıktır. Dünya çapında görülen bir hastalık olmasına rağmen Avustralya ve Ortadoğu ülkelerinde endemik olarak görülmektedir (1). Parazitin yaşam döngüsü köpek ve koyun gibi etçil ve otçul hayvanlar arasında olmaktadır. İnsan, parazitin yaşam döngüsünün son noktasında olduğu, rastlantısal ara konağıdır (1,2).

Hastalığın insandaki sıklığı, yaşam bölgesindeki kesin konakçı

**Şekil 1.** Cilt altına fistülize karaciğer hidatik kistinin ameliyat görüntüsü



olan köpek benzeri et oburların yaygın bulunması ile doğru orantılıdır. İnsanların enfestasyonunda kontamine sebzelerin yenmesi suçlanmaktadır. Larva insan ve diğer ara konakçılarının bağırsağında yumurtadan çıkmakta, intestinal duvarı geçerek portal vene ulaşmaktadır. Bu sebeple karaciğer bu hastalığın ilk ve en sık görüldüğü organdır. Bazı larvalar akciğer ulaşabilmekte ve buradan da sistemik dolaşıma geçmektedir. Bu sayede, tırnak, saç ve diş dışındaki herhangi bir organ ya da dokuda görülebilmektedir (3).

Hidatik kist yıllarca asemptomatik olarak kalabilir ve hepatomegali geliştiğinde ya da başka sebeplerle yapılan görüntüleme tetkikleri esnasında bulunur (4). Bizim sunduğumuz olguda da daha önceden herhangi bir semptom yok iken cilt altına fistülize olduktan sonra tanı konmuştur.

Klinik bulgular etraf dokulara bası veya ortaya çıkan komplikasyonlara bağlı gelişir. Canlı bir kist büyüme eğilimindedir ve en az direncin olduğu noktaya doğru genişler. Büyümenin neticesi olarak kist rüptüre olabilir. Hidatik kistin iyi bilinen komplikasyonları: peritoneal kaviteye rüptür, kistin enfekte olması, bilier sisteme bası, bilier sisteme rüptür, anafilaksi ve sekonder hidatozduz (5). Daha nadir görülen komplikasyonlar ise duodenuma fistülizasyon, diyaframda perforasyon, vasküler ya da üriner sisteme perforasyondur (5). Hidatik kistin cilt tutulumu ve cilde spontan fistülizasyonu ise oldukça nadir görülen komplikasyonlardandır. Genelde

sağ karaciğer lobundan kaynaklı kistler lateral karın duvarı, sol lobdan kaynaklı olanlar ise anterior karın duvarında tutulum ve fistülizasyona yol açmaktadır (6). Sunulan olguda da sol lob kaynaklı hidatik kistin epigastrik bölgede cilt altına fistülizasyonu görülmektedir. Kistin subkutan yayılımı genelde hematojen yolla değil, karaciğerden primer invazyon yada daha önceden geçirilmiş cerrahiye bağlı kontaminasyondan kaynaklanmaktadır. Bizim hastamızda ise geçirilmiş bir cerrahi öyküsü yoktu.

Cilt tutulumu olan karaciğer hidatik kistlerinde hastanın genel durumu iyi ise öncelikle cerrahi, bunu takiben 4-6 hafta albendazol tedavisi tercih edilmektedir. Genel durumu düşük olan hastalarda ise tek başına medikal tedavi denenebilir. Cerrahi olarak primer kistin eksizyonu, oluşan fistül traktının çıkarılması ve enfekte olan cildin çıkarılması dikkat edilmesi gereken durumlardır. Nüksü engellemek için kontaminasyondan da mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Yine periferik yerleşimli kistlerde parsiyel kistektomi yerine total eksizyon nüksü önlemek için tercih edilmelidir (7). Sunduğumuz olgu da hastaya parsiyel kistektomi uygulanmış, fistül traktı çıkarılmış ve enfekte olan cilt eksizye edilmiştir.

Sonuç olarak karaciğer hidatik kisti ileri evre olsa bile, cilt tutulumu, cilt altına fistülizasyon gibi çok nadir komplikasyonlara dahi sebep olabileceği akılda tutulmalıdır. Cerrahiyle kombine medikal tedavi sayesinde başarılı sonuçlar alınabilmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Milicevic MN. Hydatid disease. In: Blumghart LH, Fong Y, eds. The Liver and Biliary Tract, 3rd ed, Vol. 2. London, UK: WB Saunders, 2000; 1167–1204.
2. Saidi F. Surgery of Hydatid Disease. 1st ed. London: W.B. Saunders Company, Ltd., 1976; 22-5.
3. Harris S. Successful treatment of intracranial hydatid cysts with albendazole. Reports and review of literature. Neuro surgery 1992; 131:571-4.
4. Frider B, Larrieu E, Odriozola M. Long term out come of asymptomatic liver hydatidosis. J Hepatol 1999; 30(2):228–31.
5. Eren S, Yildirgan I, Kantarci AM. An asymptomatic ruptured hepatic hydatid cyst case presenting with subdiaphragmatic gas in a traumatic patient. Emerg Radiol 2005; 12(1-2):50–2.
6. Salerno S, Cracolici E, Lo Casto A. Subcutaneous rupture of hepatic hydatid cyst: CT findings. Dig Liver Dis 2006; 38(8):619–20.
7. Korwar V, Subhas G, Gaddikeri P, Shivaswamy BS. Hydatid disease presenting as cutaneous fistula: Review of a rare clinical presentation. Int Surg 2011; 96:69–73.

**Şekil 2.** Ameliyat sonrası piyesin görünümü

