TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt : 11, Sayı : 1, 15-21 1985

KLİNİĞİMİZDE SON 10 YILDA GÖRÜLEN BÖBREK KİST HİDATİĞİ OLGULARI

THE OVULATION OF RENAL CYST HYDATIC PATIENTS IN OUR CLINIC DURING THE LAST 10 YEARS

Dr. V. SOLOK (*), Dr. A. ÖNER (*), Dr. F. ALTUĞ (*), Dr. A.R. KURAL (**), Dr. V. YALÇIN (**).

Ekinokokkozis, sığır ve koyun gibi kasaplık hayvan yetiştiren ülkelerde sık görülen bir hastalıktır. Hastalığın yaygınlık derecesinde, hayvan yetiştiriciliği kadar, ülkenin sosyoekonomik şartlarının da etkisi bulunmaktadır. Halen yurdumuzda toplum sağlığı çalışmaları, bu hastalığın eradikasyonu için yetersiz kalmaktadır. Hastalığın bir zamanlar çok sık görüldüğü yer olan İzlanda da bugün artık ekonokokozis kontrol altına alınmıştır. Ülkemizde yukarıda bahsedilen eradikasyon çalışmaları yeterli duruma geldiğinde, bu hastalığın da azalacağı bir gerçektir.

Ekinokoklar gelişme devrelerini, köpek gibi son konakların ince barsaklarında tamamlarlar. Dışkı ile dışarı atılan yumurtalarla temas etmiş yiyeceklerin alınması ile bu yumurtalar insan, koyun, sığır, keçi gibi ara konakların sindirim sistemine geçerler. İnce barsakta açılan yumurtalardan çıkan larvalar, barsak cidarından portal dolaşıma dahil olurlar. Bu şekilde kan dolaşımına geçen larvalar ilk olarak karaciğer, sonra akciğer ve sonrada diğer organlara yayılabilirler. Organlarda hidatik kistlerin gelişmesi genellikle yavaş seyreder.

Hidatik kist en çok karaciğerde görülmektedir (% 50-80). Akciğerde oluşma oranı ise % 30-40 civarındadır. Yayılma başlıca kan yolu olur. Ancak kistin perforasyonu ile direk yayılma veya nadiren kistlerin lenfatik kanallara açılması ile lenfatik yolla da yayılma olabilmektedir (3,8). Böbrekte

---

(*) İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı Doçenti.
(**) İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı Uzmanı.
(*) 7. Ulusal Üroloji Kongresinde tebliğ edilmiştir. 16 - 19 Mayıs 1983, Mersin.

oluşma oranı % 1,5-3 arasında değişmektedir (1,2,4,6,7). 20-40 yaşlarında daha sık görülür ve erkeklerde daha sıklıkla görülmektedir (1).

OLGULAR VE BULGULAR

Kliniğimizde 1972-83 yılları arasında 6 böbrek kist hidatiği olgusu saptanmıştır. Olguların 5'i erkek biri kadın olup, kist lokalizasyonları 4 olguda sağ, iki olguda da sol böbrekte idi.

Tablo 1, olgularımızın yaş, cinsiyet, meslek, lokalizasyon ve semptomlarını göstermektedir.

OLGULAR	YAŞ	CİNSİYET	MESLEK	TARAF	SEMPTOMLAR
1. H.T	52	Erkek	Veznedar	Sağ	Lomber ağrı, Hydatidüria
2. C.K	9	Erkek	Öğrenci	Sağ	Lomber ağrı, Kitle
3. A.T	30	Erkek	Oto tamirci	Sağ	Lomber ağrı, Hydatidüria
4. O.A	26	Erkek	Çiftci	Sağ	Lomber ağrı, Hydatidüria
5. Ö.G	30	Erkek	Çiftçi	Sol	Lomber ağrı, Pyüri
6. G.E	21	Kadın	Ev. K.	Sol	Lomber ağrı,

Tablo 1: Olgularımızın yaş, cinsiyet, meslek, lokalizasyon ve semptomları

Hepsinde ortak semptom, künt lomber ağrıydı, ayrıca 3 olguda hydatidüria, 1 olguda lomber kitle, 1 olguda da pyüri mevcuttu.

Tablo 2, olgularımızın idrar ve kan bulgularını, allerjik ve serolojik test reaksiyonlarını göstermektedir.

OLGULAR	İDRAR BULGULARI	EOZİNOFİLİ	CASONİ	WEİNBERG
1. H.T	Hydatik kist kroşeleri	% 3,5	(—)	(—)
2. C.K	Normal	% 4	(+)	(—)
3. A.T	Hydatik kist kroşeleri	% 3,5	(+)	(+)
4. O.A	Hydatik kist kroşeleri	% 4,5	(+)	(4+)
5. Ö.G	Bol lökosit	% 0	(—)	(4+)
6. G.E	Normal	% 3	(+)	(—)

Tablo 2: Olgularımızın idrar ve kan bulguları, allerjik ve serolojik test reaksiyonları

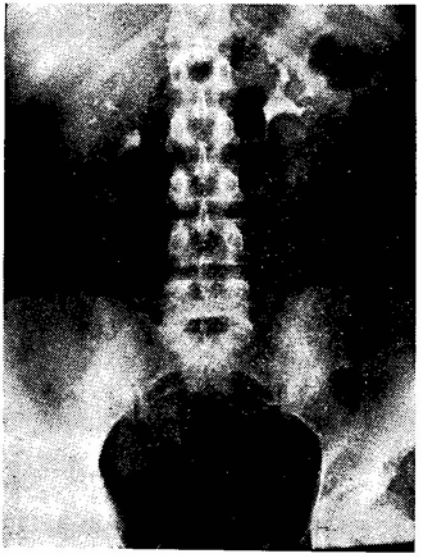
Direk üriner sistem grefisinde sadece bir olguda (olgu VI) sol böbrek lojuna uyan bölgede 3x4 cm boyutunda bir kalsifikasyon görüldü (Resim 1).

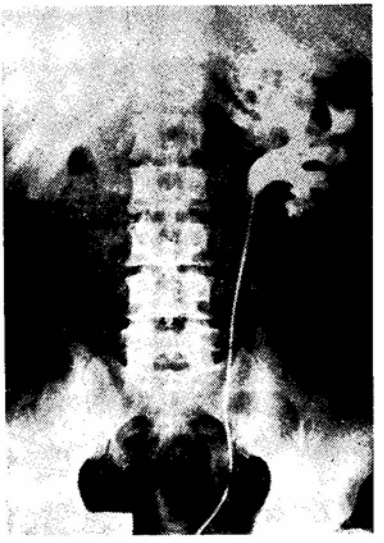
İ.V. Pyelografide 2 olguda nonfonksiyone böbrek saptandı, diğerlerinde kalisiyel deformiteler ve ektaziler ile böbrek fonksiyonlarında azalma göze çarpmaktadır.

Kan tetkiklerinde, 5 olguda eozinofili, 2 olguda Weinberg (4+), bir olguda (+), 4 olguda Casoni (+) olarak saptanmıştır. 3 olgunun idrarında hydatik kist kroşeleri, bir olguda pyüri, iki olguda da idrar normal bulunmuştur.

Ayrıca II, III, V., olgunun renal sintigrafilerinde kitlenin bulunduğu bölgede hypoaktivite saptandı.

IV., V. olguların assandan pyelografilerinde birinde kalis ve pelviste, diğerinde kist içerisindeki vesiküller tipik olarak görüldü (Resim 2).





Resim 1. Olgu 6'a ait İ.V. Pyeografi : Sol böbrek alt polünde, direk üriner sistem grafisinde de görülen 3x4 cm boyutunda kalsifikasyon mevcut, her iki böbreğin fonksiyonu normal olarak görülmektedir.

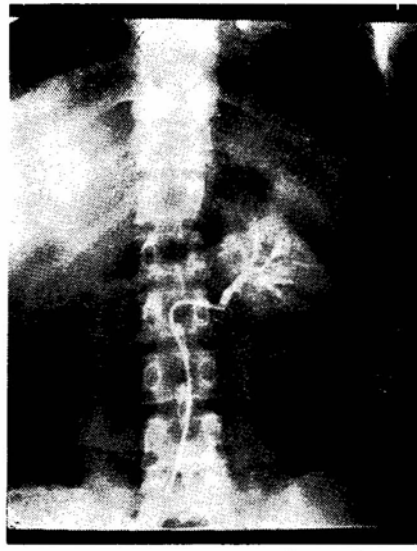
Resim 2. Olgu 5'e ait retrograt pyelografi: Sol böbrek üst poldeki kist ve içerisinde veziküller görülmektedir.

Olgularımızın sadece ikisine selektif renal anjiografi uygulanmıştır. Birinde, (Olgu III) sağ böbrekteki kistik kısımda avasküler saha, diğerinde (Olgu VI) sol böbrek alt polünde kalsifiye avasküler kitle saptandı. (Resim 3).

Olgularımızın beşine nefrektomi, birine de kistektomi uygulandı. Hepsinin patolojik anatomik tanısı böbrek kist hidatiği idi.

TARTIŞMA

Böbrek kist hidatiği genellikle tek taraflıdır. Çok nadir olarak iki taraflı

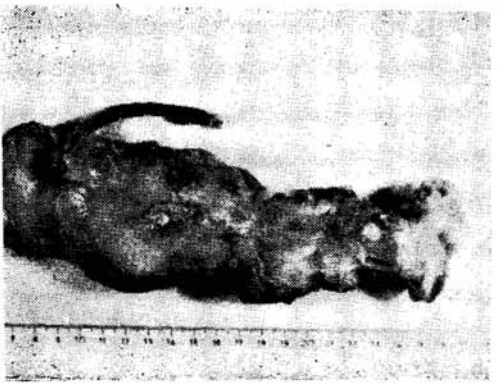


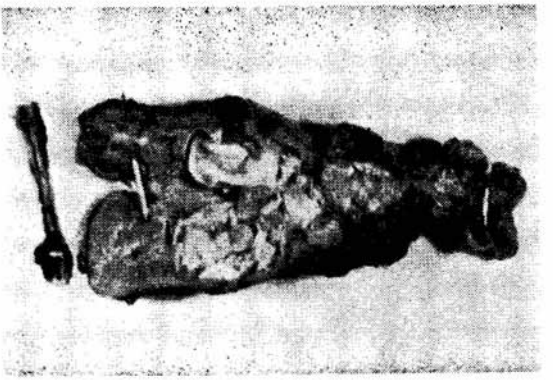
Resim 3. Olgu 6'a ait selektif anjiografi: Sol böbrek alt polde kalsifiye avasküler saha görülmektedir.

görülebilmektedir (5). Böbrek dokusu içerisinde kist hidatiğin gelişmesi yavaş olmaktadır. Bu nedenle hastalığın başlangıcı ile, semptom verecek boyutlara ulaşması arasında uzun bir süre geçmektedir. Bazı hidatik kistler, cidarlarının kalsifiye olması ile inaktif hale geçebilirler. Buna karşılık bazıları böbrek fonksiyonlarını bozmakla kalmayıp, pelvise rüptüre olurlar ve sonucunda skoleksler pelvis ve üretere yerleşirler, yahut da idrar ile dışarı atılırlar (1,5). Nitekim üç olgumuzda kistin pelvise açılması sonucu hydatiduria meydana gelmiştir. Bazen böbreğin büyümesine yol açan kistler, hasta tarafından farkedilebilecek bir lomber kitle meydana getirebilir. İkinci olgumuzda hydatiduria olmamasına karşın, hasta tarafından farkedilen lomber kitle meydana gelmiştir. Künt lomber ağrı, böbrek kapsülünün gerilmesi ve böbrek pedikülünün çekilmesi sonucu meydana gelir, bu semptomda olgularımızın hepsinde mevcut idi. Ayrıca kroşelerin pasajına bağlı olarak üreteral kalik de meydana gelebilmektedir. Böbrekteki hidatik kistler bazende retroperitoneal sahaya rüptüre olabilirler. 4. olgumuzda böyle bir rüptür sonucu, sağ fossa iliacaya kadar uzanan büyük bir kitle meydana gelmiştir. Yine retroperitoneal sahada ve retrovesikal sahada da yerleşim olduğu bildirilmiştir (1,2).

Olgularımızın beşinin erkek olmaları ve dördünde kist lokalizasyonunun sağ böbrekte olması dikkati çekmektedir.

Olgularımızın dördünde Casoni (+), 1'inde Weinberg (+) ve 2'sinde yine Weinberg (4+) olarak saptanmıştır. Üç olguda da Weinberg (—) bulun-



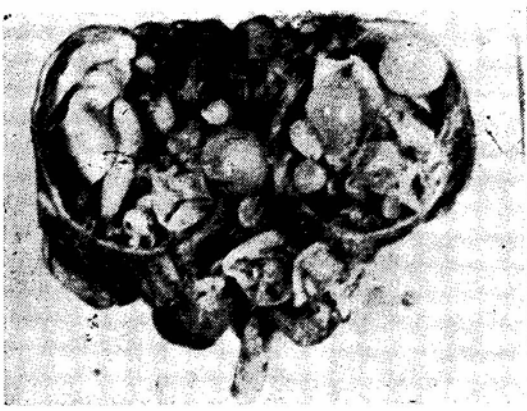


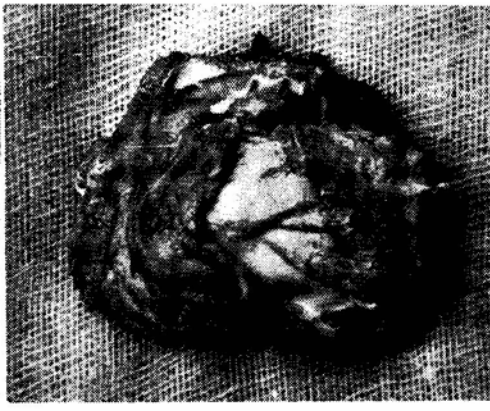
Resim 4a. Olgu 4'e ait böbreğin makroskobik görünümü: Böbrek alt polü, sağ fossa iliakaya kadar uzanmakta ve uzun ekseni 21 cm uzunluğundadır.

Resim 4b. Olgu 4'e ait böbreğin uzunluğuna kesildikten sonraki makroskobik görünümü: Üstte sağlam böbrek dokusu görülmekte, aşağıya doğru uzanan ve birbirleri ile iştirakte olan kistler içerisinde vesiküller görülmektedir.

muştur. Literatürde de böyle olgulara rastlanıldığı bildirilmiştir (3). Bu durum kistin antijenik özellik gösterememesine bağlanmaktadır. Karaciğer dışında, bu arada böbrekte yerleşen kist hidatiklerin antijenik özellik gösterme hassaları zayıf olmaktadır (3). Bu bakımdan Weinberg reaksiyonunun negatif oluşu her zaman kist hidatik olasılığını kesinlikle reddetmez. Sadece bir olgumuzda eozinofili bulunamamıştır. Allerjik bir test olan Casoni anlamlı olmamakla birlikte, serolojik Weinberg testi daha güvenilirdir (1,2,8). Bunların yanında dolaylı hemaglutinin reaksiyonu, dolaylı immunofluoresans reaksiyonu, immunodifuzyon reaksiyonu, Latex reaksiyonu, karşıt elektroforez reaksiyonu, ELİSA (Enzym-Linked immunosorbent assay) reaksiyonu teşhiste kullanılan diğer serolojik reaksiyonlardır (3).

Tanıda radyolojik bulguların değeri büyüktür. Direk üriner sistem grafisinde bazen cidarı kalsifiye olmuş kist imajı görülebilir. İ.V. Pyelografide kaliseal ve pelvik genişlemeler, deformiteler görülebildiği gibi, bazen fonksiyonunu tamamen yitirmiş bir böbrek te saptanabilir. Olgularımızın birinde kalsifiye kist, üçünde değişik derecelerde kaliseal ektazi, deformite ve ikisinde fonksiyonsuz birer böbrek saptanmıştır. Bunların yanında renal sintigrafi, anjiografi, assandan pyelografi, yardımcı tanı yöntemleridir. Son zamanlarda ultrasonografi ve C.A.T kistik yapıları daha ayrıntılı şekilde ortaya koyabilmektedir.





Resim 5. Olgu 3'e ait böbreğin makroskobik görünümü: Kist içerisinde irili ufaklı müteaddit veziküller gözükmektedir.

Resim 6. Kistektomi uygulanan olgu 6'ya ait kistin makroskobik görünümü.

Tedavide en seçkin yol nefrektomidir. Ancak diğer böbreğin sağlam olmadığı durumlarda veya hiç bulunmadığı durumlarda, kistin bulunduğu pole parsiel nefrektomi yapılabilir. Yine bilateral olgularda ve tek böbreklilerde marsupializasyon, kistotomi, kistektomi gibi konservatif cerrahi yöntemlerin uygulanabildiği bildirilmektedir (1,4,6). Biz olgularımızın beşine nefrektomi, birine de kistektomi uyguladık.

ÖZET

Son 10 yılda kliniğimizde görülen 6 böbrek kist hidatiği olgusu çeşitli yönleri ile gözden geçirilmiştir. Bu olguların beşi erkek, biri kadın olup 4'ünde kist sağda, 2'sinde ise sol böbrekte lokalizedir. Hepsinde ortak semptom lomber ağrı olup, ayrıca 3'ünde hidatiduria, 1'inde kitle, 1'inde de pyüri görülmüştür. Olguların 5'inde eozinofili saptanmıştır. 4 olguda Casoni (+), 2'sinde Weinberg (4+), L, olguda (+), üç olguda ise (—) bulunmuştur. Weinberg reakisyonunun (—) bulunması karaciğer dışında, bu arada böbrekte lokalize kist hidatiklerinin antijenik özellik gösterme hassalarının zayıf olmalarına bağlanmıştır. Olgularımızın beşine nefrektomi, birine de kistektomi uygulanmıştır.

SUMMARY

6 cases of renal cyst hydatic seen in our clinic during the past 10 years have been reviewed. Five patients were male and one female, in 4

cases the right kidney and in 2 cases the left kidney was involved. The common symptom of all the patients was lomber pain, in addition to this 3 had hydatiduria, 1 had pyuria, and one patient had a palpable mass. In 5 cases eosinophilia was found. In 4 cases Casoni was (+), Weinberg (4+) in 2, (+) in 1, (—) in 3, the negativeness has been suspected to be due to the less antigenic activity of cyst hydatics localized extrahepatically. Five cases were treated with nephrectomy and one with cystectomy.

KAYNAKLAR

1 — **Akkılıç, M., Karabay, K., Solok, V.:** Üriner Sistem Kist Hidatikleri. Türk Hid. Dergisi, 19 : 47-75, 1973.

2 — **Korkud, G.:** Üroloji Kitabı, İsmail Aygün Matbaası, 1976, İstanbul.

3 — **Merdivenci, A., Aydınlıoğlu, K.:** Hidatidoz Kitabı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1982, İstanbul.

4 — **Reay, E.R, Follesten, G.L.:** Diagnosis of hydatid cyst of the kidney. J. Urol. 66 : 26, 1950.

5 — **Surraco, L.A.:** Le cyste hidatique des voles urinaries. Librairie Maloine S.B., p. 14, 1954, Paris.

6 — **Teplick, G.J., Labess, M., Steinberg, S.:** Echinococcosis of the kidney. J. Urol., 78 : 323, 1957.

7 — **Ülker, M.:** La situation de la maladie de cyste hydatique en Turquie. Türk Hid. Derg., 17 : 3, 1972.

8 — **Yüney, E., Avcı, C., Büyükuncu, Y., Emre, Ş., Akıncı, M.:** Böbrek Kist Hidatiği. İst. Tıp. Fak. Mecmuası, 44 : 451-58, 1981.