

ENTERASAN BİR KİST HİDATİK OLGUSU

A RARE CASE OF CYST HYDATIC

ÖZGÜL, A

Kartal Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği

ÖZET

Radyolojik olarak böbrek tümörü görünümü veren bir kist hidatik olgusu takdim edilerek literatür gözden geçirildi.

SUMMARY

A case of cyst hydatid which gives the appearance of renal tumor radiologically was presented and the literature was reviewed.

GİRİŞ

Kist hidatik *echinococcus granulosus* (*taenia echinococcus*) denen bir kancalı kurt tarafından meydana getirilen bir hastalıktır.

İnsanlarda en sık karaciğere (% 50-80), sonra da akciğere (% 30-40) yerleşir. % 2 oranında böbrekte görülür. Yayılma başlıca kan yoluyla olur. Ancak kistin perforasyonu ile direkt yayılma veya lenfatik kanallara açılarak lenfatik yoldan yayılabilir. (2, 3, 4, 5, 6, 9)

OLGU

C.P. 58 yaşında olup yaklaşık 7 yıldır yakınmaları nedeniyle birçok kez hekime başvurmuş. Kolesistopati düşünülerek tedavi verilmiş hatta kolesistektomiye karar verilmiş. Bize gelişinde sağ lomber bölgede ve sağ subkostal bölgede ağrı, bazen bulantı tarif ediyordu.

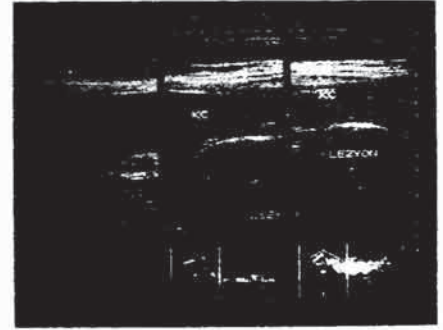
Fizik muayenede herhangi bir kitle palpe edilemiyor, sadece perküsyonla sağ ACV ağrılı idi.

Laboratuvar incelemelerinde rutin kan tetkikleri normal, idrarda piyüri vardı. Bunun üzerine radyolojik inceleme yapıldı.

İVP de sağ böbrek nonfonksiyone, sol böbrek normal görünümdeydi. (Resim 1) Ultrasonla incelemede sağ böbrekte böbrek tümöründen şüphelenildi. (Resim 2)



Resim 1. İdrar yoluyla yapılan incelemede sağ böbrekte böbrek tümöründen şüphelenildi.



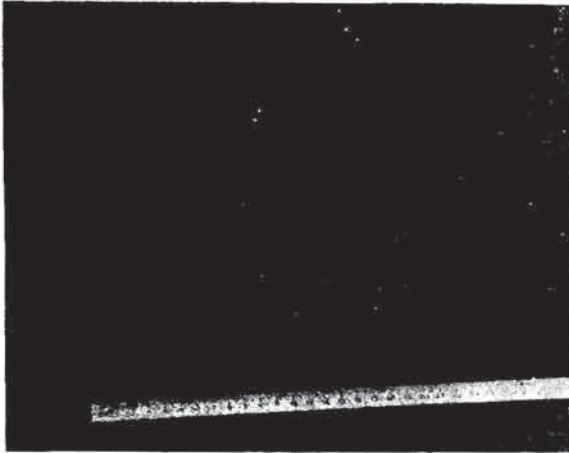
Resim 2. Ultrasonla yapılan incelemede sağ böbrekte böbrek tümöründen şüphelenildi.

Böbrek tümörü ön tanısı ile hasta operatöre getirildi. Operasyon sırasında böbrek üstü keni mesane darı düzgün, çevreye fazla yapışıklık göstermeyen bir kitle görüldü. Üreter dilateydi. Yaklaşık 4 cm çapında vardı. Nefrektomiye karar verildi. Nefrektomi sırasında üreter kesildiğinde, kesilen yer 10 cm arasında veziküller görüldü. Ve hastanın kist hidatik olgusu olduğuna karar verildi. Üreter mesaneye yakın bir yere kadar serbestleştirilip parsiyel üreterektomi yapıldı. Operasyon tamamlandı. Postoperatif komplikasyon olmadı.

Ameliyat sonunda böbrek açıldığında kist içeriğinde koyu kıvamlı bir pü ve çok sayıda irili ufaklı patlamış ya da patlatılmış veziküller vardır. (Resim 3, 4, 5).



Resim 3: Nefrektomiden sonra böbrek ve kistin görünümü.



Resim 4: Böbreğin açıldıktan sonraki görünümü. Kist içeriğinde koyu kıvamlı pü, patlamış ya da patlanmamış veziküller.



Resim 5: Hidatik kist materyeli boşaltıldıktan sonra kist, böbrek ve kist materyeli görülüyor.

TARTIŞMA

Böbrek kist hidatik olgularında görülen semptomlar,

- Lomber ağrı
- Bulantı, kolik şeklinde ağrı
- Piyüri
- Hidatüridir.

Fizik muayenede kitle palpe edilebilir.

DÜS grafisinde kist kitlesinin psoas gölgesini kamufle etmesi ve kist cidarına ait kalsifikasyon görülebilir.

İVP de böbrek fonksiyonunda kalma, kalislerde deformite ve ektaziler görülebilir. Bazen böbrek nonfonksiyone olabilir.

Bizim olgumuzda zaman zaman kolik tarzında zaman zaman da lünt vasıfla ağrı ve bulantı vardı. Olgumuzdaki kolik tipi ağrı ve bulantı, kist cidarının perforasyonundan dolayı veziküllerin üreterde obstrüksiyon yapması sonucu ortaya çıkabilir. (3, 7) Nitekim bizim olgumuzda da nefrektomi sırasında üreter kesildiğinde patlamış veziküller görüldü. Olgunun daha önce kolesistopati gibi değerlendirilmesini buna bağlayabiliriz.

Kist hidatik fazla büyük olursa kitle ele gelebilir. (4, 6, 8) Ancak bizim olgumuzda kiste ait kitle palpe edilemiyordu.

Kist cidarında enfekte olması ve pelvis veya kalislere perfore olması piyüri ve hidatüri görülebilir. (4, 6, 8) Bizim olgumuzda piyüri vardır.

Laboratuar incelemelerinde periferik yaymada eozinofili, Casoni ve Weinberg testlerinin pozitif olması söz konusudur. (2, 3, 4, 5, 6) Olgumuzda ultrasonla yapılan inceleme sonucu böbrek tümörü düşünüldüğü için periferik yayma, Casoni ve Weinberg testleri yapılmamıştır. Sedimentasyon normaldir. Zaten bu olgularda sedimentasyonda bir özellik görülmemesi gerekir.

Radyolojik incelemede:

DÜS grafisi kist cidarının kalsifikasyonuna bağlı linear kalsifikasyon görülebilir. İVP de kalislere uzama, yayılma, deformasyon ve amputasyon gibi yer işgal eden kitle görünümü ortaya çıkar. Kist böbreği tamamen işgal ederse böbrekte fonksiyon görülmez. Olgumuzda DÜS grafisinde kist hidatik düşündüren kalsifikasyon görülmemiştir. İVP de sağ böbrek nonfonksiyonudur. Olgumuzda böbrekte fonksiyon görülmesinin sebebini kist cidarının pelvise perforasyonu sonucu veziküllerin üreteral obstrüksiyon yapmasına bağlayabiliriz. Nitekim literatürde buna benzer bulgular bildirilmiştir. (1, 2, 4, 5, 6, 8)

Ultrason tetkikinde kiste ait sıvı dansitesi alınır. Bizim olgumuzda aksine ultrasonda tümöral görüntü saptanmış ve bizi yanıltmıştır. Bunu muhtemelen kist lümeni içinde bulunan patlamış veya patlamamış veziküllerin verdiği ekoya bağlayabiliriz.

Tedavide en çok uygulanan yöntem nefrektomidir. Ancak diğer böbrek sağlam değilse parsiyel nefrektomi, marsupializasyon, kist rezeksiyonu yapılabilir. Olgumuzda diğer böbreğin sağlam olması ve kistin olduğu böbrekte fonksiyon görülmemesi üzerine nefrektomi uygulandı. (2, 4, 6, 7, 8)

Çok nadir de olsa nonfonksiyone böbreklerde hidatik kiste ait bulgular olmasa bile ameliyat öncesi gerekli incelemelerin yapılması ve hidatik kistik ekarte edilmesinin faydalı olacağını söyleyebiliriz.

KAYNAKLAR

- 1- Buckley, R.T., et al.: Echinococcal diseases of the kidney presenting as a renal filling defect. J. Urol., 133:660, 1985.
- 2- Campbell's Urology vol. 1.p:1016-1018. 1986.
- 3- Haines, J.G., et al.: Echinococcal cyst of the kidney. J. Urol., 117:778, 1977.
- 4- Günalp, İ.: Modern Üroloji, A.Ü. Tıp Fak. Yay. Ankara Üniversitesi Basımevi, 1975.
- 5- Kirkland, K.: Urological aspects of hydatid disease B.J. Urol., 38:241. 1968.
- 6- Korkud, G., Karabay, K.: Üroloji İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayınları Rektörlük No. 3328, Dekanlık No. 139. 1985.
- 7- Silber, S.J., Moyad, R.A.: Renal echinococcus. J. Urol. 108:669, 1972.
- 8- Solok, V., Öner, A., Altuğ, F., Kural, A.R., Yalçın, V.: Klinikimizde son on yılda görülen böbrek kist hidatiki olguları. Türk. Ürol. Derg. 11:15-21, 1985.