

## İnteratriyal Septum Yerleşimli Kist Hidatik Olgusu

Özalp Karabay<sup>1</sup>, Ahmet Önen<sup>2</sup>, Fidan Yıldız<sup>3</sup>, Erkan Yılmaz<sup>4</sup>, A. Cenk Erdal<sup>1</sup>, Aydın Şanlı<sup>2</sup>, Göksel Kılıcı<sup>1</sup>, İbrahim Algın<sup>1</sup>, Oya İtil<sup>3</sup>, Ünal Açıkel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İzmir

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, İzmir

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İzmir

<sup>4</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, İzmir

### ÖZET

*Echinococcus granulosus* %0.02-2 oranında kalbi tutar; literatürde nadir görülen interatriyal septum tutulumu bildirilmektedir [1,2,3]. On dokuz yaşında, erkek, veterinerlik fakültesi öğrencisi olan hasta baş ağrısı ve baş dönmesi yakınmasıyla hastaneye başvurmuştur. Bilgisayarlı beyin tomografisi incelemesinde frontal bölgede kistik kitle saptanarak operasyona alınmış ve kist rüptüre edilmeden çıkarılmıştır.

Operasyon sonrasında yapılan ileri incelemelerde transtorasik ekokardiyografide interatriyal bölgede 5x4 cm büyüklüğünde kistik lezyon saptanması üzerine olgu kliniğimize sevk edilmiştir. Olguya açık kalp cerrahisi uygulanarak interatriyal septum yerleşimli hidatik kist boşaltılıp kist duvarı rezeke edildi ve yama kullanılmadan, primer onarım ile cerrahi işlem tamamlandı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen olgu beşinci gün albendazol tedavisi verilerek taburcu edildi.

Anahtar sözcükler: hidatik kist, interatriyal septum, kalp

*Toraks Dergisi*, 2003;4(1):107-109

### ABSTRACT

#### A Case of Cyst Hydatid Localized at the Interatrial Septum

The rate of cardiac involvement of *Echinococcus granulosus* is 0.02–2% and although less frequently seen, involvement of the interatrial septum has also been reported in the literature [1,2,3]. Our case was a 19-years-old male student from the faculty of veterinary medicine. He admitted to the hospital with the complaints of headache and dizziness. A cystic mass had been diagnosed at the frontal region on computed cranial tomography and enucleation of the cyst was performed.

Postoperative examinations revealed a cystic lesion with dimensions of 5x4 cm at the interatrial septum on transthoracic echocardiography. The patient was referred to our institution. An open heart surgery was performed and the hydatid cyst which involved the interatrial septum was enucleated and cyst wall was sutured on the interatrial septum. No postoperative complication was seen. The case was discharged with albendazole treatment at the fifth day.

Key words: hydatid cyst, interatrial septum, heart

## GİRİŞ

Etkeni *Echinococcus granulosus* olan kist hidatik, koyun ve sığır beslenen Güney Avrupa, Güney Amerika, Afrika,

Türkiye, Avustralya, Yeni Zelanda ve Hindistan'da endemik olarak görülür [4-6]. Kist hidatik, Türkiye'de halen önemini koruyan ve endemik olarak görülen bir hastalıktır.

Kist hidatiğin en sık yerleştiği organlar sırasıyla karaciğer (%55-70) ve akciğerdir (%18-35). Bu iki organın birlikte tutulumuna hastaların %5-13'ünde rastlanır [7,8]. Akciğer ve karaciğerde sık görülen kist hidatik kalpte daha az sıklıkla (%0.02-2) yerleşmektedir [9]. Klinik tablosu lokalizasyonuna, çap ve komplikasyonlarına bağlı olarak değişen kar-

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Özalp Karabay  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı  
Mithatpaşa Cad. No: 257/5  
35 340 Balçova, İzmir  
Tel: (0232) 259 59 59/3210  
Faks: (0232) 239 30 11  
e-posta: ozalp.karabay@deu.edu.tr

diyak kist hidatiklerin tanısında ekokardiyografi (EKO) en iyi tanı aracıdır. Öte yandan kitlenin anatomik boyutu ve kardiyak, ekstrakardiyak yapılarla ilişkisini göstermede bilgisayarlı tomografi (BT) kullanılmaktadır [12]. Kardiyak kist hidatikler, ölümcül olan komplikasyonlar ve aritmiler nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilmelidir [12].

Bu çalışmamızda interatriyal septum yerleşimli kist hidatik olgusunun kardiyopulmoner baypas kullanılarak, açık kalp cerrahisiyle komplikasyonsuz tedavisi ve kardiyak kist hidatikle ilgili literatür bilgileri sunulmaktadır.

## OLGU

Veterinerlik fakültesi öğrencisi olan 19 yaşındaki erkek hastaya, baş ağrısı yakınmasıyla başvurduğu sağlık kuruluşunda sinüzit tanısı konularak tedavi uygulanmış. Tedaviye rağmen artan baş ağrısı yakınmasına, baş dönmesi ve denge bozukluğu da eklenince kraniyal BT, MR incelemeleri yapılarak sol frontal yerleşimli 6x6 cm çaplı kistik lezyon saptanmış. Hidatik kist, Dowling yöntemi kullanılarak rüptüre edilmeden çıkarılmış, postoperatif dönemde albendazol, ep-dantoin tedavisi uygulanmış.

Cerrahi sonrası tarama amacıyla yapılan akciğer grafisi, EKO, toraks BT incelemelerinde interatriyal septumda kist hidatikle uyumlu 5x4 cm boyutunda bir kitle saptanan hasta operasyon için kliniğimize yatırıldı (Resim 1).

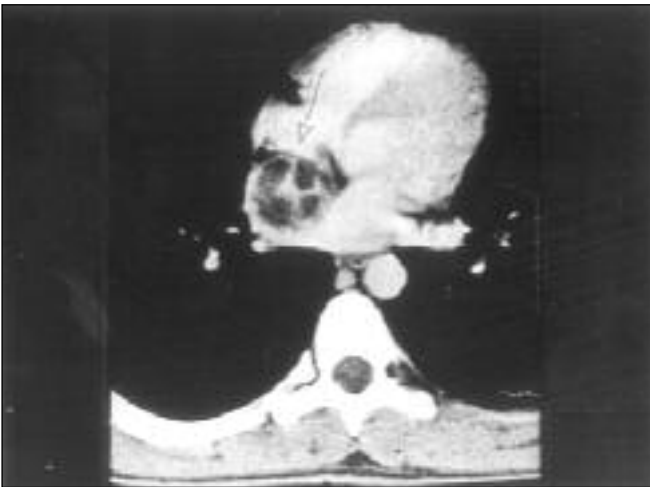
Kliniğimizde uygulanan cerrahi girişimde, sternotomi sonrası perikard açıldığında kistin interatriyal septum üzeri yerleşimli ve her iki atriyumla ilişkili olduğu görüldü. Aorta ve bikaval vene kanülasyondan sonra kardiyopulmoner baypasa geçilerek olgu 32°C'a kadar soğutuldu. Kist aspiras-

yonla dekompresye edilip içine hipertonic %3 NaCl verildikten sonra 5 dakika beklendi. Atriyal septuma yakın bir yerden sağ atriya yapılan 3 cm'lik kesiden kist içeriği aspire edildi, her iki atriyal yapıyla ilişkili atriyal septumun lateraline yerleşim gösteren 5x4 cm boyutundaki kist hidatik ve duvarı eksize edilerek çıkarıldı (Resim 2). Kavite %3 NaCl ile yıkanarak aspire edildi. Atriyal septumdaki kist hidatik tutulumu lateral yerleşimli olduğundan ve atriyal kavite hacmi küçülmediğinden yama ile onarım gerekmedi. Teflon pledgitli 3.0 prolen suturele primer onarım yapıldı. Kardiyopulmoner baypas izlem süresi 34 dakika ve "kross" klemp süresi 21 dakika olup, pompadan sorunsuz çıkıldı. Postoperatif dönemde 4 kür (28 günlük her kür sonrasında 14 gün ara verildi) 2x400 mg/gün albendazol tedavisi verilen olgu 5. günde taburcu edildi ve 6 aylık izlem sorunsuz olarak tamamlandı.

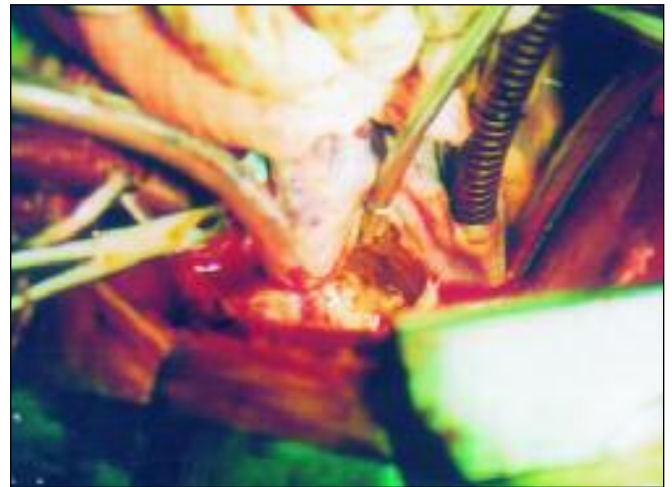
## TARTIŞMA

*Echinococcus granulosus* infeksiyonu sığır, koyun yetiştiricilerinde endemik olarak görülmektedir [4-6]. Genellikle karaciğer ve akciğere yerleşen kist hidatiğin beyin, kalp, böbrek, üreter, dalak, uterus, fallopian tüp, mezenter, pankreas, diyafram ve kas yerleşimi de görülmektedir. Beyinde %1-2 intraparankimal ve soliter yerleşir [10].

Parazit embriyoları kalbe pulmoner arter ve/veya koroner arter yoluyla ulaşmaktadır [11]. Kalbin kasılmaları doğal direnç oluşturduğundan kardiyak kist hidatik nadir görülür [12]. Kist hidatiğin kalp yerleşimi %0.02-2 olup, sol ventrikülde %55-75, sağ ventrikülde %15-18, interventriküler septumda %5-9, sağ atriyumda %3-4, interatriyal septumda %2



**Resim 1.** Toraks bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sağ atriyum ve pulmoner arter komşuluğunda interatriyal septum yerleşimli düzgün konturlu kistik lezyon.



**Resim 2.** Kardiyopulmoner baypas sırasında, interatriyal septum yerleşimli kist hidatiğin boşaltılmasından sonraki görünümü.

sıklıkla görülmektedir [1,9,11]. Literatürde nadir olarak belirtilen atriyal septum yerleşimli kist hidatik olguları genellikle, rüptür ve ölümcül aritmiden sonra otopsi bulgusu olarak, masif pulmoner emboli nedenlerinin araştırılması ve açık kalp cerrahisinde venöz kanülasyon yerleştirilmesi sırasında saptanmıştır [1,2,3]. Olgumuzda beyin yerleşimli kist hidatiğin cerrahi tedavisinden sonra yapılan incelemelerde, atriyal septum yerleşimli ve her iki atriyumla ilişkili kist hidatik saptanmıştır.

Kardiyak kist hidatik genellikle asemptomatik olmakla birlikte anjina, aritmi, valvular disfonksiyon, perikardiyal reaksiyon, pulmoner ve sistemik emboli, pulmoner hipertansiyon, anafilaktik reaksiyon komplikasyonları görülebilir [13]. En sık görülen komplikasyon %24-60 oranında kist rüptürüdür [11]. Olgumuz kardiyovasküler sistem olarak asemptomatikti, fizik muayene bulgusu normal ve sinüs ritmindeydi. Kist hidatik olgularında parazit infeksiyonuna bağlı eozinofili vardır [4]; olgumuzda eozinofili %0.4 bulunmuştur.

Kardiyak kist hidatiğin temel tedavisi, komplikasyonlarına bağlı gelişebilecek ani ölüm nedeniyle cerrahidir [12]. Kardiyak kist hidatiklerde cerrahi mortalite %0.29-0.6 olarak bildirilmektedir [14]. Klinik tablo daha çok kistin büyüklüğü, yerleşim yeri ve komplikasyonlarına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Kist hidatiğin birden çok organ tutulumu göz önünde bulundurulup, diğer organlar da kist hidatik yönünden incelenmelidir. Olgumuzda, intrakraniyal tutulum sonrası vücut taramasında asemptomatik atriyal septum yerleşimli kardiyak kist hidatik saptandı.

Kist hidatik ülkemizde halen yaygın olarak görülmektedir. Diğer organlara göre düşük sıklıkta görülen kardiyak kist hidatik olgularında, komplikasyonlara bağlı ani ölüm riski ne-

deniyle uygulanacak en etkili tedavinin, yüksek etkinlik ve düşük morbidite düzeyleriyle cerrahi olduğuna inanıyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Mandke JV, Sanzgiri VP. Hydatid cyst of the interatrial and interventricular septum of the heart. *Chest* 1992 Dec;102 (6):1916-7.
2. Kardaras F, Kardara D, Tselikos D, Tsoukas A, Exadactylos N, Anagnostopoulou M, Lolas C, Anthopoulos L. Fifteen year surveillance of echinococcal heart disease from a referral hospital in Greece. *Eur Heart J* 1996 Aug;17 (8):1265-70.
3. Ege E, Soysal O, Gülcüler M, Özdemir H, Paç M. Cardiac hydatid cyst causing massive pulmonary embolism. *Thorac Cardiovasc Surg* 199 Oct; 45 (5):249-50.
4. Abu-Eshy SA. Case report; Some rare presentations of hydatid cyst (*Echinococcus granulosus*). *JR Coll Surg Edinb*, 43, October 1998, 347-352.
5. Goel MC, Agarwal MR, Misra A. Percutaneous drainage of renal hydatid cyst: early results and follow-up. *Br J Urol* 1995;75:724-8.
6. Brown RA, Millar AIW, Steiner Z, Krige JEJ, Burkimsher D, Cywes S. Hydatid cyst of the pancreas: a case report in a child. *Eur J Pediatr Surg* 1995;5:121-4.
7. Kır A, Baran E. Simultaneous operation for hydatid cyst of right lung and liver. *Thorac Cardiovasc Surgeon* 1995;43:62-4.
8. Guntz M, Coppo B, Lorimier G, Cronier P. Hydatid cyst of the liver appearing late (10—22 years) after surgical treatment of pulmonary hydatidosis. *Physiopathologic problems J Chir Paris* 1990;127: 375-81.
9. Alehan D, Çeliker A, Aydınöz L. Cardiac hydatid cyst in a child: diagnostic value of echocardiography and magnetic resonance imaging. *Ada Paediatrica Japonica* 1995;37:645-7.
10. Altınörs N, Şenveli E, Dönmez T, Bavbek M, Kars Z, Sanii M. Management of problematic intracranial hydatid cysts. *Infection* 1995;23:283-7.
11. Thameur H, Abdelmoula S, Chenik S, Bey M, Ziadi M, Mestiri T, Mechmeche R, Chaouch H. Cardiopericardial hydatid cysts. *World J Surg* 2001;25:58-67.
12. Vijay Trehan, Prasad Shah, Jamal Yusuf, Saibal Mukhopadhyay, Girish M Nair, R Arora. Thromboembolism: A Rare Complication of Cardiac Hydatidosis. *Indian Heart J* 2002;54:199-201.
13. M. Emin Sakarya, Ömer Etlik, Nurten Sakarya, Süleyman Özen, Osman Temizöz, Ömer Evirgen and Mustafa Kayan. MR findings in cardiac hydatid cyst. *Clinical Imaging: May-June 2002*. Pages 170-172.
14. Chen WQ. Surgical management of complicated pulmonary hydatidosis. *Chung-Hsoa-Wai- Ko-Tsa-Chih* 1992;30:216-7;254-5.