

Sol Atrial Kardiyak Hidatik Kist: Olgu Sunumu

Kadriye Kılıçkesmez

Türk Böbrek Vakfı Hizmet Hastanesi Kardiyoloji Servisi, İstanbul

ÖZET

Sol atrial kardiyak hidatik kist: Olgu sunumu

Kardiyak kist hidatik, hastalığın endemik olduğu bölgelerde bile nadirdir. Fatal komplikasyonlarının sık olması nedeni ile erken tanı ve tedavisi önem taşımaktadır. İki-boyutlu ekokardiyografi başta olmak üzere bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme diğer önemli tanı modaliteleridir. Medikal tedavi ve gerektiğinde erken cerrahi, hayatı tehdit eden komplikasyonların önlenmesi için gereklidir. Biz kalp içerisinde nadir bir yerleşim yeri olan sol atrium tutulumunun multimodaliter görüntüleme özelliklerini betimlemeyi amaçladık.

Anahtar kelimeler: Ekinokokkoz, hidatik kist, kardiyak hidatik kist

ABSTRACT

Cardiac hydatid cyst of the left atrium

Cardiac echinococcosis is rare even in countries where the disease is endemic. Prompt diagnosis and treatment is crucial for the fatal complications. Two dimensional echocardiography, computerised tomography and magnetic resonance imaging are the important diagnostic tools. For the prevention of the fatal complications medical treatment and when necessary surgery should be performed. Here is present a left atrial hydatid cyst, a rare localization for the heart with the multimodality imaging findings.

Key words: Echinococcosis, hydatid cyst, cardiac hydatid cyst

Bakırköy Tıp Dergisi 2007;3:147-149

GİRİŞ

Ekinokokkozis, ekinokok cinsi sestodların erişkin ve larva şekillerinin yol açtığı zoonotik bir enfeksiyondur. Etkeni e. granulosus olan hidatik kist hastalığı koyun ve sığır beslenen Güney Amerika, Afrika, Türkiye, Avustralya, Yeni Zelanda ve Hindistan'da endemik olarak görülür (1). Kist hidatiğin en sık yerleştiği organlar sırasıyla karaciğer (%55-70) ve akciğerdir (%18-35). Bu iki organın birlikte tutulumuna hastaların %5-13'ünde rastlanır (2). Akciğer ve karaciğerde sık görülen kist hidatik kalpte daha az sıklıkla (%0.02-2) yerleşmektedir (3). Klinik tablosu lokalizasyonuna, boyut ve komplikasyonlarına bağlı olarak değişen kardiyak kist hidatiklerin tanısında ekokardiyografi (EKO) en iyi tanı aracıdır. Öte yandan kitlenin anatomik boyutu ve kardiyak, ekstrakardiyak yapılarla ilişkisini göstermede bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik re-

zonans görüntüleme (MRG) kullanılmaktadır (4). Kardiyak kist hidatikler, ölümcül olan komplikasyonlar ve aritmiler nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Bu çalışmada kardiyak hidatik kist olgularında nadir bir lokalizasyon olan sol atrial tutulumunun değerlendirilmesinde çeşitli görüntüleme yöntemlerine ait bulgular sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Kliniğimize nefes darlığı, çarpıntı şikayetleriyle başvuran 47 yaşındaki kadın hastanın, ayrıntılı hikayesinde birkaç kez kusma ve iki kez senkop atağı geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde apikalde belirgin 3/6 diyastolik üfürüm ve pulmoner konjesyon bulguları saptandı. Elektrokardiyografik (EKG) tetkikinde atrial fibrilasyon izlendi. EKO incelemesinde sol atriumu hemen tamamen dolduran, stabil, içerisinde kalın septaları bulunan kistik bir yer kaplayan oluşum izlendi. Telekardiografide kardiyotorasik oran artmıştı. Kardiyak kitlenin ayırıcı tanısı için ileri tetkik amaçlı multidedektör BT ve kardiyak MRG tetkikleri gerçekleştirildi. İntravenöz yolla kontrast madde uygulanımı sonrasında gerçekleştirilen multidedektör BT (MDBT) in-

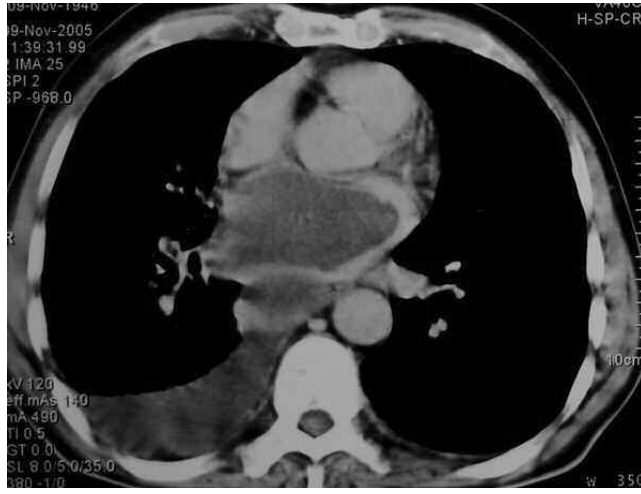
Yazışma adresi / Address reprint requests to: Kadriye Kılıçkesmez
Türk Böbrek Vakfı Hizmet Hastanesi, Kardiyoloji Servisi

Telefon / Phone: +90-532-734-6196

Elektronik posta adresi / E-mail address: okilickesmez@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 18 Eylül 2007 / September 18, 2007

Kabul tarihi / Date of acceptance: 8 Kasım 2007 / November 8, 2007



Resim 1: Aksiyal planda kontrastlı MDBT kesiti, sol atriumdan geçen düzlemde, atriumu genişleten lümeni bütünüyle dolduran hidatik kist ve sağda serbest plevral sıvı.



Resim 2: Axial planda kontrastlı T1 A MRG kesiti, sağ akciğer alt lob süperior segmentte yerleşim gösteren, pulmoner ven yoluyla sol atrium içerisine açıldığı görülen, sıvı intensitesinde kistik lezyon.

celemesinde sağ akciğer alt lob süperior segmentte yerleşim gösteren alt lob pulmoner venine rüptüre olarak sol atriuma uzanan ve atriumu dolduran kistik kitle izlendi (Resim 1). Kitle kontrast tutmuyordu. Kontrastlı MRG tetkikinde ise kitlenin kistik yapısı kesinleşti ve ayırıcı tanıdaki trombüs, atrial miksuma benzeri kitlelerden uzaklaştırıldı (Resim 2). Laboratuvar bulgularında sedimentasyon 75 bulundu. Kanda eozinofilik hücre artışı mevcuttu, ekinokokkusa karşı ELISA ve Cazoni testi pozitifliği mevcuttu. Laboratuvar bulguları da kardiyak hidatik kist tutulumunu desteklemekteydi. Hastanın tedavisinde kist sıvısı aspire edildi ve atriumun açılmasını takiben

kistik kitle membranları ve akciğerdeki komponent aynı seansta bütünüyle rezeke edildi. Operasyon öncesi başlanan albendazol tedavisine 6 ay boyunca devam edildi ve hastanın post op erken kontrol BT'si sonrasında aylık EKO kontrolü gerçekleştirildi. Yeni bir kist gelişimi izlenmedi. Pre operatif evrede izlenen plevral sıvı birinci ayın sonunda geriledi.

TARTIŞMA

Ekinokok enfeksiyonu insanda e.granulosus tarafından oluşturulur. E.granulosus yumurtaları kedi, köpek, kurt gibi kesin konakların dışkılarıyla atılır. Ara konak olan insanlar, bu dışkıyla kontamine olmuş gıdaları almaları sonucu enfekte olurlar. Yumurtanın dış kabuğu duodenumda sindirilerek embriyo açığa çıkar. Embriyo intestinal mukozada ilerler, küçük damarlara girerek portal dolaşıma katılır (5). Ekinokokkus embriyosunun sol kalbe ulaşması, koroner dolaşım ile olmaktadır. Sağ tarafa ise, venöz dönüş yolundan olmaktadır. Embriyonun koroner dolaşıma ulaşması için ise, iki olasılık vardır. Geçiş, patent foramen ovale veya pulmoner dolaşım yoluyla. Diğer yol ise, skolekslerin hepatik sistemden sağ atriuma ya da akciğer kistinin yırtılması ile pulmoner venlere geçişi ile gerçekleşir (6,7).

Kardiyak hidatidozun en sık rastlanan klinik bulguları prekordiyal göğüs ağrısı ve öksürük olmakla beraber, ateş, hemoptizi, dispne, anafilaktik şok, senkop, aritmi, ve iletim bozuklukları, akut miyokard enfarktüsü, perikardit, valvuler disfonksiyon, pulmoner hipertansiyon, pulmoner ve sistemik emboli, ani ölüme de neden olabilir (2,5). Ancak kardiyak kist hidatikli hastaların çoğunun asemptomatik olabileceği de akıldan çıkarılmamalıdır. EKG bulguları hidatik kist için karakteristik olmamakla birlikte, nonspesifik repolarizasyon değişiklikleri, atrioventriküler ve intraventriküler blok, kompleks prematür ventriküler kontraksiyonlar izlenebilir (8).

Akar ve arkadaşlarının çalışmasında Türk toplumunda görülüp literatüre geçmiş olan 60 civarı hastada rastlanan en sık semptom dispne, palpasyon ve göğüs ağrısı olup, yerleşim yeri açısından birinci sırada sol ventrikül, sonrasında sağ ventrikül ve en seyrek olarak sol atrium tarif edilmiştir (9). Bizim olgumuzun da en belirgin şikayeti bu çalışma ile uyumlu olarak dispneydi.

Ekokardiografi kardiyak ekinokokkosiz tanısında en yaygın olarak kullanılan tanısal yöntemdir. Bazen büyük kistlerin varlığına bağlı kardiyak anatomi deforme olabil-

mekte ve EKO kistin komşu yapılarla ilişkisini göstermede yetersiz kalabilmektedir. Ekokardiografide hidatik kist lezyonları çoğunlukla iyi sınırlı konturları bulunan kistik kitler olarak izlenirler. Bazı olgularda lezyonlar solid kitle görünümüne ve multilokule karaktere sahip olabilir (10).

Kardiyak kist hidatik olgularında tanı ve cerrahi planlama için BT ve MRG EKO'dan sonra tercih edilmesi gereken tanı yöntemleridir. Ancak klasik BT cihazlarında kesitlerin tek planda aksiyal olarak alınması bazen bir dezavantaj olarak karşımıza çıkmakta ve küçük lezyonların gözden kaçmasına neden olabilmektedir (11). Günümüzde ise MDBT cihazları ile her yönde kesit alınabilir ancak yine de rezolüsyon MRG kadar iyi değildir. Manyetik rezonans görüntüleme kardiyak ve pulmoner kistler ve içeriklerinin multiplanar olarak incelenmesine imkan tanımaktadır. Özellikle kardiyak ekinokokkozis olgularında EKO'nun yetersiz kaldığı durumlarda kardiyak-gated MRG EKO'yu tamamlayıcı bir tanı yöntemi olmakta ve BT den daha fazla bilgi verebilmektedir. Sine-gradiyent eko tekniği ile alınan görüntüler kardiyak kistler hakkında sa-

dece morfolojik bilgiler vermekle kalmayıp kistlerin kalp fonksiyonuna etkilerini de gösterebilmektedir (4). Olgumuzda kistin iç yapısı MRG'de T1 ve T2 ağırlıklı sekanslarda net olarak izlenebildi. Kontrast madde uygulanmasının tanı açısından ek bir faydası olmadı.

Kardiyak hidatidozun tedavisinde kistin kalp boşluklarına veya perikarda ruptürü gibi ciddi komplikasyonları veya ani ölüm olasılığı nedeniyle genel olarak kabul edilen tedavi, acil cerrahidir (12). Hastalığın mümkün olduğu ölçüde erken tanınabilmesi açısından görüntüleme yöntemlerinden özellikle EKO, BT ve MRG'nin kombine kullanımını faydalı olacaktır. Özellikle MRG multiplanar görüntüleme ve detaylı anatomik bilgi sayesinde tedaviyi yönlendirme konusunda en başarılı yöntemdir.

Sonuç olarak kardiyak kist hidatik hastalığı ender görülen bir hastalık olmasına rağmen, fatal komplikasyonların sık olması nedeni ile erken tanısı ve tedavisi önem taşıyan bir hastalıktır. Bu nedenle iki-boyutlu EKO başta olmak üzere BT ve MRG'nin tanı ve tedavi planlaması için birlikte kullanımı faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ege E, Soysal O, Gülcüler M, Özdemir H, Paç M. Cardiac hydatid cyst causing massive pulmonary embolism. *Thorac Cardiovasc Surg* 1997; 45: 249-250.
2. Lanzoni AM, Barrios V, Moya JL et al. Dynamic left ventricular outflow obstruction caused by cardiac echinococcosis. *Am Heart J* 1992; 124: 1083-1085.
3. Halliday JH, Jose AD, Nicks R. Constrictive pericarditis following rupture of ventricular hydatid cyst. *Brit Heart J* 1963; 25: 821-824.
4. von Sinner W, te Strake L, Clark D, Sharif H. MR imaging in hydatid disease. *AJR Am J Roentgenol* 1991; 157: 741-745.
5. Friedman SC, Mc Quarid KR, Grendell JH (Eds). Disease of the liver and biliary system. In: *Diagnosis & Treatment in Gastroenterology*, Lange; London: 1996, s.514.
6. Laglera S, Garcia-Enguita MA, Martinez-Gutierrez F, ortega JP, Gutierrez-Rodriguez A, Urieta A. A case of cardiac hydatidosis. *Br J Anaesth* 1997; 79: 671-673.
7. Dodek A, Domets H Jr, Autonoviç JA, et al: Echinococcus of the heart. An unusual tumor of the heart and liver. *Am J Cardiol* 1972; 30: 293-295.
8. Braunwald E. Metazoal myocardial disease. *Heart Disase* 4th ed, Saunders,1992: chapter 43, p:1434.
9. Akar R, Eryilmaz S, Yazicioglu L et al. Surgery for cardiac hydatid disease: an Anatolian experience. *Anadolu Kardiyol Derg.* 2003; 3: 238-244.
10. Oliver JM, Sotillo JF, Dominguez FJ, Lopez de SA Calvo L, Salvador A. Two- dimensional echocardiographic features of echinococcosis of the heart and great blood vessels. Clinical and surgical implications. *Circulation* 1988; 78: 327-337.
11. Siwach SB, Katyal VK, Jagdish. Cardiac echinococcosis -- a rare echocardiographic diagnosis. *Heart* 1997; 77: 378-379.
12. Abid A, Khayati A, Zargouni N. Hydatid cyst of the heart and pericardium. *Int J Cardiol* 1991; 32: 108-109.