

Vertebranın Hidatik Hastalığı

Hydatid Disease of the Spine: Case Report

Nuri DÜZGÜN,^a
Hıdır ESME,^a
Melike DURAN,^a
Mustafa ÇALIK,^a
Bülent ÇETİN^b

^aGöğüs Cerrahisi Kliniği,
^bBeyin Cerrahisi Kliniği,
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Konya

Geliş Tarihi/Received: 23.12.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 29.04.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Nuri DÜZGÜN
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Göğüs Cerrahisi Kliniği, Konya,
TÜRKİYE/TURKEY
nuri.duzgun@hotmail.com

ÖZET Hidatik; “su kisti” anlamına gelen Yunanca bir kelimedir. Sıklıkla karaciğer ve akciğerlerde karşımıza çıkan kist hidatikte, vertebral tutulum sıra dışı olmakla birlikte, tüm kas-iskelet sistemi tutulumlarının %50’sini oluşturmaktadır. Vertebral tutulum ilk kez 1819 yılında Regdellet tarafından bildirilmiştir. Spinal kist hidatik, portovertebral venöz şant sonucu sıklıkla vertebranın korpusunu tutar. Kırk yaşındaki erkek hasta, sırt ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Yirmi yıl önce akciğer kist hidatiği nedeni ile opere olan hastada radyolojik incelemeler sonrası vertebral kist hidatik saptandı. Hastaya cerrahi uygulanarak total kist eksizyonu yapıldı ve destrükte olmuş vertebral kısımlar çıkarıldı. Postoperatif hemen oral albendazol tedavisi başlandı. Hastanın patoloji sonucu “kist hidatik” şeklinde raporlandı. Operasyon sonrası dönemde herhangi bir şikâyeti olmayan hasta, postoperatif yedinci gün taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Torasik vertebra; ekinokokkozis; omurga

ABSTRACT Hydatid is a Greek word and it means “watercyst”. Hydatid cyst mostly appears on lungor liver. Vertebral involvement is an extra ordinary effect of hydatid cyst. In musculoskeletal involvements, vertebral involvement take place %50 of all. Vertebral involvement reported by Regdellet in 1819 first. Spinal hydatid cysts, portovertebral vertebral venous hunt often keeps the corpus. 40 year old male patient was admitted to our clinic with back pain. 20 years ago with lung hydatid cyst of the patient who underwent surgery after radiological examination revealed vertebral hydatid cyst. Total cyst excision and surgical patient have been destructed vertebral portions were removed. Postoperative immediate oral albendazole therapy was started. The patient’s pathology results for “hydatid cyst” as has been reported. Postoperatively, patient without any complaints 7th postoperative days and was discharged.

Key Words: Thoracic vertebrae; echinococcosis; spine

Türkiye Klinikleri Arch Lung 2014;15(2):79-82

Kist hidatik zoonotik bir enfeksiyon olup, etkeni ekinokok cinsi ses-todlardır. Hastalık, enfekte köpeklerin dışkılarında bulunan ekinokok yumurtalarının fekal-oral yolla insanlara bulaşı sonucu oluşmaktadır. Spinal hidatik kist genellikle 21-40 yaş arası erişkin erkeklerde görülmektedir.¹ Hidatik kistte primer enfeksiyon yeri genellikle karaciğerdir. Ancak, ekstra hepatik olarak görülebilmesinin yanında, beyin ve kalp gibi uzak organlarda da ortaya çıkabilmektedir. Kistin kemikteki gelişimi yavaş olup, inkübasyon süresi beş yıldan 15 yıla kadar değişebilmektedir.^{2,3} Semptomlar genelde tutulumun lokalizasyonu ile ilgilidir. Has-

talarda hafif lokal bir ağrıdan ciddi nörolojik bulgulara kadar değişen çeşitli semptomlar görülebilmektedir. Radyolojik olarak bilgisayarlı tomografi (BT) kemik yıkımı, para ve intraspinal yumuşak doku lezyonları hakkında bilgi verirken; manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ise hastalığın intra ve paraspinal uzanımının omurilik ile olan ilişkisini değerlendirmede çok faydalıdır.⁴

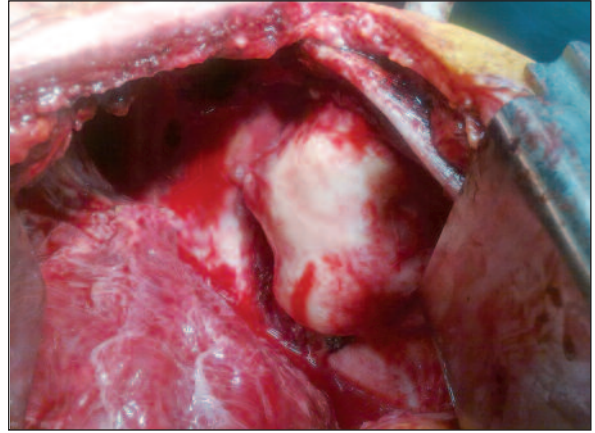
Bu çalışmada; sırt ağrısı şikâyeti ile kliniğimize başvuran, çekilen göğüs BT'sinde sol 9 ve 10. kostalar ile aynı düzeydeki vertebra transvers süreçlerinde destrüksiyon oluşturan kistik lezyonu bulunan ve cerrahi rezeksiyon uyguladığımız hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Kırk yaşındaki erkek hasta, sol sırt ağrısı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Anamnezinde, 20 yıl önce sol akciğerden kist hidatik nedeni ile operasyon öyküsü mevcuttu. Hastanın yapılan muayenesinde, sol posterolateral torakotomi insizyon skarı dışında bulguya rastlanmadı. Tam kan ve biyokimyasal tetkiklerinde patolojik değer yoktu. Toraks BT'sinde sol akciğerde alt lob mediobazal ve apikal segmentte yaklaşık 9-10 cm'lik bir kısımda paravertebral ve pleural tabanı bulunan, yaklaşık 7,5x4x7 cm boyutlarında, cidarı kalsifiye, bulunduğu faset eklemi düzeyinde 9 ve 10. kostalarda, yine bu düzeyde vertebra transvers süreçlerinde destrüksiyon oluşturan, kistik dansitede, kemik yapılar içerisinde hafif ekspansil görünümde, içerisinde septaları izlenen kitle lezyonu saptandı. Lezyonun solda paraspinal kaslar içerisinde devamlılığı olduğu görüldü (Resim 1). Hastanın 20 yıl önce kist hidatik nedeni ile opere olması, herhangi bir nörolojik defisitinin bulunmaması, çekilen BT'de lezyon ile omurilik arasında herhangi bir ilişki saptanmaması üzerine hastaya MRG çekilmedi. Operasyonda hastanın eski insizyon skarı açıldı ve posteriorunda vertebra korpusu üzerine oturmuş olan kalın duvarlı 10x10 cm boyutlarında lezyon görüldü (Resim 2). Lezyonun gerginliğini azaltmak amacıyla kist içeriği enjektör ile aspire edildi. Sonrasında koter ile perikistik doku açıldı ve lezyonun dejenere olmuş bir kist hidatik olduğu görüldü. Kistik doku total olarak çıkarıldı. Ardından beyin cerrahisi operasyonuna davet edildi. Beyin cerrahisi tarafından me-



RESİM 1: Kistik lezyonun vertebra transvers süreçlerinde destrüksiyon oluşturduğu ve solda paraspinal kaslar içerisinde devamlılığı olduğu görülmüyor.

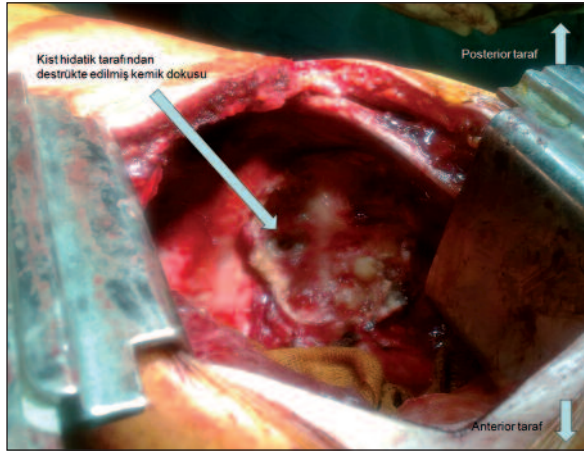


RESİM 2: Lezyonun intraoperatif görüntüsü.

dulla spinalis korunarak dissektör yardımıyla multipl küçük kistler ortaya çıkarıldı. Kas dokuları içerisinde, vertebra korpusunda ve transvers süreçlerde bulunan multipl küçük kistler çevre dokuyla birlikte total olarak çıkarıldı (Resim 3). Kist çıkarılan alan batikonlu "spunch"larla temizlendi. Postoperatif hastaya hemen oral albendazol tedavisi (günlük 800 mg iki eşit dozda olacak şekilde) başlandı. Hastanın patoloji sonucu "kist hidatik" şeklinde raporlandı. Operasyon sonrası dönemde herhangi bir şikâyeti olmayan hasta postoperatif yedinci gün taburcu edildi.

TARTIŞMA

Kist hidatik, endemik olarak görüldüğü kuzey yarımkürede önemli bir zoonotik enfeksiyondur.²



RESİM 3: Lezyon total olarak eksize edildikten sonraki görüntü.

Fekal-oral yolla bulaşan larvalar intestinal epitel yoluyla penetre olurlar. Hedef organlara kan yoluyla ulaşan parazite, hidatik kist oluşturur. Kist hidatik çoğu zaman karaciğeri ve akciğerleri tutar. Spinal tutulum genellikle akciğer, abdominal ya da pelvik odaklardan direkt yayılımla sekonder olarak gelişir.

Hastamızın etiyojisinde önceki operasyonuna bağlı bir intratorasik bulaş olabileceğini de düşündük, ancak spinal kist hidatik sıklık sırasına göre %50 torakal, %30 lomber ve %20 servikal bölgede izlenir.⁵ Olgumuzda da tutulum torakal vertebrada idi. Kemik kist hidatiğinde hastalık yıllar sonra ortaya çıkar, bu yüzden de olgumuzda nüks değil primer vertebra tutulumu düşündük. Çoğu hasta asemptomatik olduğu gibi, hastalarda genel durum bozukluğu da görülmez. Turgut yaptığı çalışmada, spinal hidatik hastalıkta semptomların görülme sıklığını: alt ekstremitelerde güçsüzlük (%73), sırt ağrısı (%43), idrar-gaita inkontinansı (%32) ve bacaklarda ağrı (%27) şeklinde sıralamıştır.⁶ Hastamız sırt ağrısı şikâyeti ile kliniğimize başvurmuştu. İndirekt hemaglutinasyon testi (İHA), ELISA, Western blot, polimeraz zincir reaksiyonu hidatik kistin serolojik tanısında yararlanılan testlerdir. Bu serolojik yöntemlerin duyarlılığı karaciğer tutulumunda en fazla iken, diğer organ ve doku tutulum-

larında duyarlılık önemli ölçüde azalır.⁷ Tanıda BT kemik infiltrasyonunu göstermesi açısından, MRG ise özellikle ekstradural veya intradural yerleşimi ayırmada başvurulan yöntemdir. Ayrıca, MRG'de ring şeklinde kontrastlanma özellikle enfekte kist hidatiklerde görülebilir.⁸ Radyolojik olarak spinal hidatik kistler intrameduller, intradural ekstrameduller, ekstradural, vertebra kist hidatiği ve spinal yapılara uzanım gösteren paravertebral form olarak Braithwaite ve Less tarafından beş gruba ayrılmıştır.⁹ İlk üç grupta neden primer paraziter enfestasyon olup, direkt porto-vertebral venöz şant teorisi sorumlu tutulmakta ve oldukça nadir görülmektedir.¹⁰⁻¹² Vertebral ve paravertebral form daha sık görülmekle birlikte bu formda yayılım yoluyla spinal nöral yapılar etkilenmektedir.

Hastamıza radyolojik bulgular ve operasyon verileri doğrultusunda vertebral ve paravertebral tutulumlu spinal kist hidatik tanısı koyduk. Kemik kist hidatiğinde cerrahi tedavi total eksizeyonun güçlüğü nedeni ile tek başına yeterli olmayabilir ve hastalar yeni yayılımlar ve nükslerle karşımıza çıkabilir. Albendazol ve mebendazol en çok tercih edilen medikal ajanlardır.^{13,14} Hastamıza postoperatif oral alımı başladığında albendazol tedavisi başlanmıştır. Hidatik hastalığın karakteristik bulguları iyi bilinmesine rağmen; sıra dışı tutulum odaklarında, gerek radyolojik gerekse neden olduğu komplikasyonlar literatürde nadir olarak karşımıza çıkmaktadır.^{15,16} Olgumuzun da bu bakımdan literatüre katkısı olacağı ümidini taşıyoruz.

Sonuç olarak, vertebral kist hidatikte radikal cerrahi eksizeyon önerilen tedavi şeklidir. Nüksleri azaltmak amacıyla albendazol tedaviye eklenmelidir. Kist hidatiğin sporadik olarak görüldüğü bölgelerde vertebral kist hidatik tanı konulması zor bir hastalıktır. Ancak, ülkemiz gibi kist hidatiğin endemik olarak görüldüğü bir coğrafyada spinal patolojilerde mutlaka akıldan tutulması gereken tanılardan biri de kist hidatiktir.

KAYNAKLAR

1. Booz MY. The value of plain film findings in hydatid disease of bone. *Clin Radiol* 1993; 47(4):265-8.
2. Tappe D, Weise D, Ziegler U, Müller A, Müllges W, Stich A. Brain and lung metastasis of alveolar echinococcosis in a refugee from a hyperendemic area. *J Med Microbiol* 2008; 57(Pt 11):1420-3..
3. Ammann RW, Eckert J. Cestodes. *Echinococcus*. *Gastroenterol Clin North Am* 1996;25(3): 655-89.
4. Mikhael MA, Ciric IS, Tarkington JA. MR imaging in spinal echinococcosis. *J Comput Assist Tomogr* 1985;9(2):398-400.
5. Charles RW, Govender S, Naidoo KS. Echinococcal infection of the spine with neural involvement. *Spine (Phila Pa 1976)* 1988; 13(1):47-9.
6. Turgut M. Hydatid disease of the spine: a survey study from Turkey. *Infection* 1997;25(4): 221-6.
7. King CH. Cestodes. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2000. p.2962-63.
8. Haliloglu M, Saatci I, Akhan O, Ozmen MN, Besim A. Spectrum of imaging findings in pediatric hydatid disease. *AJR Am J Roentgenol* 1997;169(6):1627-31.
9. Braithwaite PA, Less RF. Vertebral hydatid disease. Radiological assessment. *Radiology* 1981;140(3):763-6.
10. Bhojraj SY, Shetty NR. Primary hydatid disease of the spine: an unusual cause of progressive paraplegia. Case report and review of the literature. *J Neurosurg* 1999;91(2 Suppl):216-8.
11. Karadereler S, Orakdögen M, Kiliç K, Ozdogan C. Primary spinal extradural hydatid cyst in a child: case report and review of the literature. *Eur Spine J* 2002;11(5):500-3.
12. Sener RN, Calli C, Kitis O, Yalman O. Multiple, primary spinal-paraspinal hydatid cysts. *Eur Radiol* 2001;11(11):2314-6.
13. Tuzun Y, Kadioglu HH, Izci Y, Suma S, Keles M, Aydin IH. The clinical, radiological and surgical aspects of cerebral hydatid cysts in children. *Pediatr Neurosurg* 2004;40(4):155-60.
14. Izci Y, Tüzün Y, Seçer HI, Gönül E. Cerebral hydatid cysts: technique and pitfalls of surgical management. *Neurosurg Focus* 2008;24(6): E15.
15. Tsitouridis I, Dimitriadis AS. CT and MRI in vertebral hydatid disease. *Eur Radiol* 1997; 7(8):1207-10.
16. Tekkök IH, Benli K. Primary spinal extradural hydatid disease: report of a case with magnetic resonance characteristics and pathological correlation. *Neurosurgery* 1993;33(2): 320-3.