

Nadir Bir Perikardiyal Tamponad Sebebi: Kardiyak Kist Hidatik

A Rare Cause of Pericardial Tamponade: Cardiac Hydatid Cyst

Ömer KÜMET^a, Murat SEZGİN^a, Mehmet AYDOĞAN^b, Gürkan İMRE^a, Remzi SARIKAYA^a

^aSağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi ABD, Van, Türkiye

^bTatvan Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Bitlis, Türkiye

ÖZET Kist hidatik, *Echinococcus granulosus* paraziti tarafından oluşturulan ve en sık karaciğer ve akciğeri tutan hayvan kökenli bir enfeksiyondür. Kalpte lokalize hidatik kistler çok nadir olup, tüm hidatik kistlerin yaklaşık %0,5-2'si kadardır. Hastalık asemptomatik olabildiği gibi ani ölüme dahi yol açabilmektedir. Bu nedenle asemptomatik hastalarda bile erken cerrahi tedavi önerilmektedir. Kronik herhangi bir hastalığı olmayan 18 yaşındaki bir hasta göğüs ağrısı nedeniyle tetkik edilirken, fark edilen kardiyak kist hidatik vakasında kist içeriğinin aniden perikarda boşalarak taşikardi ve hipotansiyon tablosuyla başlayan ve sonrasında tamponad tablosuna ilerleyen olgumuz görüntüler eşliğinde sunulmuştur. Vakanın takiplerinde albendazol tedavisinin 6 aya uzatılmasının kistin tekrar oluşumunun engellemesine katkıda bulunduğu değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyak kist hidatik; perikardiyal tamponad; albendazol

ABSTRACT Hydatid cyst is an infection of animal origin caused by the *Echinococcus granulosus* parasite and most commonly affecting the liver and lungs. Hydatid cysts localized in the heart are very rare, accounting for approximately 0.5-2% of all hydatid cysts. The disease can be asymptomatic or even lead to sudden death. Therefore, early surgical treatment is recommended even in asymptomatic patients. Our case of a cardiac hydatid cyst, which was discovered while an 18-year-old patient without any chronic disease was being examined for chest pain, was presented with images, where the cyst contents suddenly emptied into the pericardium, starting with tachycardia and hypotension and then progressing to tamponade. During the follow-up of the case, it was evaluated that extending albendazole treatment to 6 months contributed to the prevention of recurrence of the cyst.

Keywords: Cardiac hydatid cyst; pericardial tamponade; albendazole

Kist hidatik, *Echinococcus granulosus* paraziti tarafından oluşturulan ve en sık karaciğer ve akciğeri tutan hayvan kökenli bir enfeksiyondür.¹ Kalpte lokalize hidatik kistler çok nadir olup, tüm hidatik kistlerin yaklaşık %0,5-2'si kadardır.² En sık rastlanan lokalizasyonlar sol ventrikül serbest duvarı (%50-77) ve interventriküler septumdur. Vakaların çoğunda tek kardiyak kist mevcuttur. Hastaların çoğu (%55-85) multiviseral tutulum gösterir; karaciğer, akciğer veya diğer organlar gibi semptomlar kistin lokalizasyonu ve boyutuna bağlıdır.^{3,4} Hastalık asemptomatik olabildiği gibi ani ölüme dahi yol açabilmektedir. Bu nedenle asemptomatik hastalarda bile cerrahi tedavi

önerilmektedir.⁵ Genç bir hastada izole kalp tutulumu olup, kardiyak tamponad ile sonuçlanan bir vaka olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Bilinen bir hastalığı olmayan 18 yaşında kadın hasta, yüksek ateş ve göğüs ağrısı şikâyetleri ile acil servise başvurmıştır. Tetkiklerinde akut faz reaktanları yüksek saptanmıştır (beyaz kan hücreleri: 18,70 10³/mL, C-reaktif protein: 98). Sık görülen enfeksiyon odakları (üst solunum yolu enfeksiyonu, idrar yolu enfeksiyonu) ekarte edildikten sonra göğüs ağrısının da olması sebebiyle kardiyoloji konsültasyonu isten-

Correspondence: Ömer KÜMET

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi ABD, Van, Türkiye

E-mail: omerkumet@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences.

Received: 06 Dec 2023

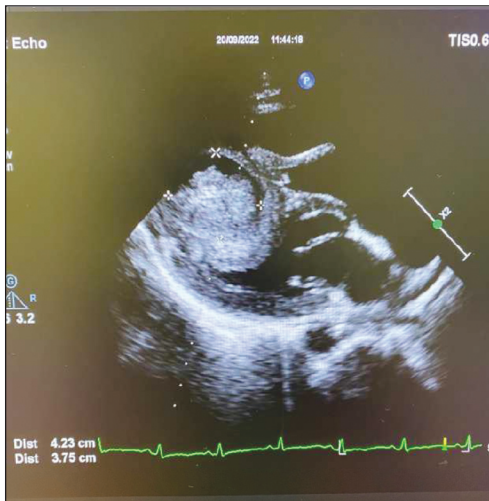
Accepted: 06 Feb 2024

Available online: 07 Feb 2024

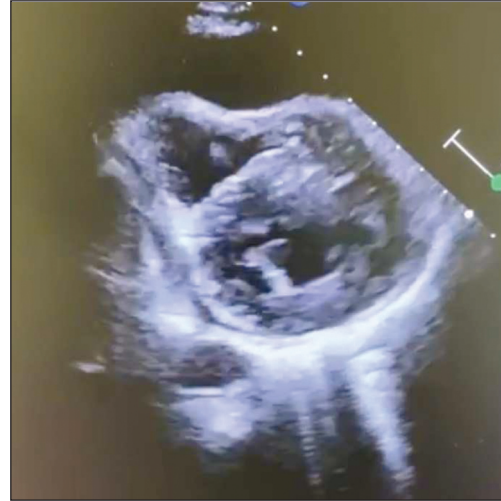
2146-9032 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

miştir. Fizik muayenede kalp seslerinde azalma ve perikardiyal frotman saptanmıştır. Elektrokardiyo-
grafide sinüs taşikardisi dışında patoloji saptanmayan
hastaya ekokardiyografi planlanmıştır. Hastaya yapı-
lan ekokardiyografide sol ventrikül apikal bölgede
sol ventrikül apeksinin önemli bir kısmını dolduran
4,2x3,7 cm boyutlarında içi heterojen görünümlü ve
septalı kistik yapı izlenmiştir (Resim 1). Ayrıca en
kalın yerinde 4 mm olarak ölçülen perikardiyal efüz-
yon görülmüştür. Hasta bunun üzerine akut perikard-
it ve kardiyak kist hidatik ön tanıları ile yatırıldı.

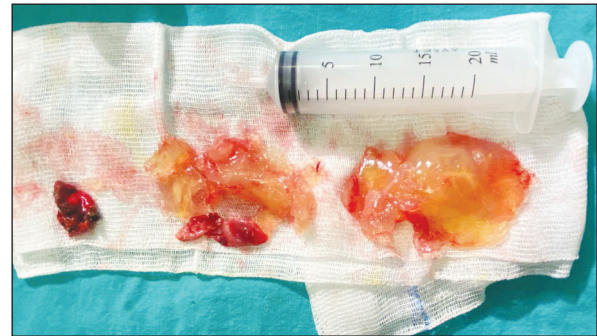
Hastanın batin ve toraks bilgisayarlı tomografi
(BT) tetkiklerinde kalp dışı diğer organ tutulumları
saptanmadı. Enfeksiyon hastalıkları ile görüşülerek
hastaya albendazol tb 2x1 tedavisi başlandı. Servis
takibinin 1. gününde hastada hipotansiyon ve taşipne
gelişmesi üzerine yapılan ekokardiyografide kist iç-
eriğinin büyük oranda perikardiyal aralığa açıldığı,
sağ ventrikül diastolik kollaps geliştiği ve kardiyak
tamponad bulgularının varlığı izlendi (Resim 2). Has-
taya acil cerrahi kararı verildi. Kalp-damar cerrahisi
tarafından acil cerrahiye alınan hastanın perikardında
larva yoğunluklu 900 mL perikard içeriği boşaltıl-
dıktan sonra hemodinamide hızlı bir düzelmeye
görüldü. Kistin içeriğindeki jelatinöz kitle çıkarıldı
ve kist kapsülü soyularak çıkartıldı (Resim 3). Peri-
kard yıkaması yapıldıktan sonra operasyon sonlandı-
rıldı. Kist içeriğinin patolojik incelemesinde,
ekinokok kaynaklı kist hidatik olduğu teyit edildi.



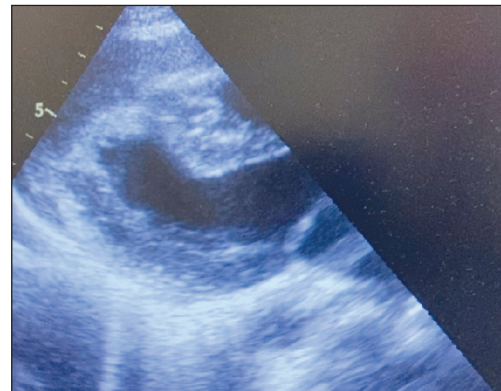
RESİM 1: Sol ventrikül apeksinde yer kaplayan hidatik kist.



RESİM 2: Perikardiyal tamponad, sağ ventrikül kollapsı.



RESİM 3: Operasyonda çıkarılan jelatinöze kist içeriği.



RESİM 4: Operasyon sonrası sol ventrikül parasternal uzun eksendeki görünümü.

Operasyon sonrası ekokardiyografik görüntü-
lemede, perikardiyal sıvının tamamen boşaldığı, sol
ventrikül apikal bölgede segmenter bir kusur ile bir-
likte diastolik doluşun ve sistolik fonksiyonların
yeterli olduğu saptandı (Resim 4). Enfeksiyon has-

talıklarının önerisiyle albendazol tedavisi 6 ay devam ettirildi. Takiplerinde kistin nüks etmediği, perikardiyal sıvı gelişmediği izlendi.

Hastadan vaka sunumu için onam alındıktan sonra görüntüler sonradan sunulmak üzere kaydedilmiştir.

TARTIŞMA

Septal yerleşimli ve perikarda açılan kist hidatik vakaları çok nadirdir.⁶ Perikarda açılarak tamponada sebep olan vakalar ise literatürde yalnızca birkaç vakadan ibarettir.^{7,8} Tanı için transtorasik ekokardiyografi çoğu vakada yeterli olmakla birlikte transözefajiyal eko, kardiyak BT ve manyetik rezonans görüntüleme ayrıntılı veri sağlama konusunda faydalıdır. Ekokardiyografide yuvarlak, ince duvarlı, multiloküle kitle ekinokokkal kist için karakteristiktir. Ayrıca diğer intrakardiyak kitlelerden (trombüs, vejetasyon, primer-sekonder metastatik solid tümörler) ayırıcı tanı yapılmasına olanak tanır. Hastaların %80'inde cerrahi tedavi ihtiyacı oluşmaktadır. Bu hastalarda cerrahi tedavinin ertelenmemesi ve sonrasında da albendazol ile adjuvan medikal tedavi yapılması gerekmektedir.⁹ Albendazol idame tedavisi tekrarlayan kist oluşumunu engellemek açısından önemli bir tedavi basamağı olarak kabul edilmektedir. Vakamız genç bir hastada kist içeriğinin perikarda açılmasıyla kardiyak tamponada yol açan izole kardiyak kist hidatik vakası olup, çok nadir bir olgu örneği olduğu için demonstratif görüntüler eşliğinde sunulmuştur. Benzer klinik tabloya sebep

olabilecek anafilaktik şoktan ayırımı önemlidir. Anafilaktik şokta alerjenle temastan hemen sonra özellikle de solunum yollarını ve cildi ilgilendiren akut reaksiyonlar beklenmektedir. Vakamızda başlangıçta da kist içeriği kaynaklı bir miktar perikardiyal sıvı varlığı olması hastamızda akut temas olmadığını düşündürmüş olup, cilt bulguları ve mukozal tutulum olmaması anafilaktik şok tablosundan uzaklaştırmıştır. Perikardiyal sıvı drenajı sonrası hızlı düzelme olması da klinik tanıyı doğrulamıştır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Ömer Kümet; **Tasarım:** Ömer Kümet; **Denetleme/Danışmanlık:** Remzi Sarıkaya; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Mehmet Aydoğan, Murat Sezgin; **Analiz ve/veya Yorum:** Gürkan İmre; **Kaynak Taraması:** Gürkan İmre; **Makalenin Yazımı:** Ömer Kümet; **Eleştirel İnceleme:** Ömer Kümet; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Remzi Sarıkaya; **Malzemeler:** Gürkan İmre.

KAYNAKLAR

1. Huizinga WKJ, Grant CS, Daar AS. Hydatid disease. In: Morris PJ, Wood WC, eds. Oxford Textbook of Surgery. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press; 2000. p.3298-305.
2. Abid A, Khayati A, Zargouni N. Hydatid cyst of the heart and pericardium. Int J Cardiol. 1991;32(1):108-9. [Crossref] [PubMed]
3. 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(5):671-3. [Crossref] [PubMed]
4. Çolak A, Kaya U, Ateş A, Taş MH, Kantarcı A. Sol ventrikül duvarına yerleşimli kardiyak kist hidatik: olgu sunumu [Cardiac hydatid cysts are localized left ventricular wall: a case report]. Sakarya Tıp Dergisi. 2013;3(1):36-9. [Link]
5. De Martini M, Nador F, Binda A, Arpesani A, Odero A, Lotto A. Myocardial hydatid cyst ruptured into the pericardium: cross-sectional echocardiographic study and surgical treatment. Eur Heart J. 1988;9(7):819-24. [Crossref] [PubMed]
6. Fennira S, Kamoun S, Besbes B, Ben Mrad I, Zairi I, Ben Moussa F, et al. Cardiac hydatid cyst in the interventricular septum: A literature review. Int J Infect Dis. 2019;88:120-6. [Crossref] [PubMed]
7. Bogdanovic A, Radojkovic M, Tomasevic RJ, Pesic I, Petkovic TR, Kovacevic P, et al. Presentation of pericardial hydatid cyst as acute cardiac tamponade. Asian J Surg. 2017;40(2):175-7. [Crossref] [PubMed]
8. Aksu U, Kalkan K. Pericardial cyst hydatid rupture complicated by pericardial tamponade. Int J Cardiol. 2015;193:62-3. [Crossref] [PubMed]
9. Mottaghian H, Saidi F. Postoperative recurrence of hydatid disease. Br J Surg. 1978;65(4):237-42. [Crossref] [PubMed]