

# Sağ Ventrikül Duvarına Yerleşimli Kardiyak Kist Hidatik (Olgu Sunumu)

HYDATID CYST LOCATED IN RIGHT VENTRICULAR WALL (CASE REPORT)

Ömer TETİK\*, Banu LAFÇI\*, Türkan ÖZDEMİR\*\*, Ali GÜRBÜZ\*\*\*

\* Op.Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,  
\*\* Asis.Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,  
\*\*\* Doç.Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İZMİR

## Özet

**Giriş:** Kardiyak kist hidatik nadirdir. Fakat önemli derecede ölümcül komplikasyon riski taşır. Koroner arter ve kalp kapak hastalığı, perikardit gibi hastalıklara benzerlik gösteren değişik klinik bir tablo sergiler.

**Olgu Sunumu:** Kliniğimizde ameliyat ettiğimiz sağ ventrikül duvarına yerleşimli 46 yaşında bayan bir kardiyak kist hidatik olgusunu sunuyoruz.

**Sonuç:** Kardiyopulmoner bypass altında kistektomi yapıldı ve boşluğu kapitone edildi. Hastanın postoperatif seyri iyi geçti ve sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Ekinokokkozis, Kardiyak kist hidatik, Kardiyopulmoner bypass

T Klin Kalp Damar Cerrahisi, 2003, 4:171-173

## Summary

**Background:** Cardiac involvement is rare in hydatid disease but it carries a significant risk of potentially lethal complications. The clinical presentation of cardiac hydatid disease is variable, simulating coronary artery disease, valvular heart disease, pericarditis, and.

**Case Report:** We present a 46-year old woman who underwent a surgery for right ventricular hydatid cyst in our clinic.

**Conclusion:** Cystectomy under cardiopulmonary bypass was performed and cyst cavity was closed with capitonage. The postoperative period was normal, and the patient was discharged in good condition.

**Key Words:** Echinococcosis, Cardiac hydatid cyst, Cardiopulmonary bypass

T Klin J Cardiovascular Surgery, 2003, 4:171-173

Ekinokokkozis dünyanın bazı bölgelerinde önemli bir oranda sağlık, ekonomik ve sosyal problemlere neden olmaktadır. Batı ülkelerinde sporadik olgular bildirilmesine rağmen, bunların çoğunluğunu da endemik bölgelerden gelen göçmenler oluşturmaktadır (1,2). Kardiyak kist hidatik olguları oldukça nadirdir. Ekokardiografi, bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans (MRI) gibi görüntüleme yöntemleri ve cerrahi tekniklerde katedilen gelişmeler ile bu olguların erken teşhis ve cerrahi tedavisinde önemli ilerlemeler sağlanmıştır (3,4). Sağ ventrikül duvarında yerleşimli kardiyak kist hidatik nedeniyle ameliyat ettiğimiz 46 yaşında bayan bir kardiyak kist hidatik olgusunu sunuyoruz.

## Olgu Sunumu

Yedi sene önce karaciğer kist hidatiği nedeniyle kistektomi ve kapitonaj, dalak kist hidatiği

nedeniyle splenektomi yapılmış 46 yaşında bayan bir hasta nefes darlığı ve göğüs ağrısı nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenede patoloji saptanmadı. Elektrokardiyografide iletim bozukluğu ve iskemi saptanmadı. Rutin kan tahlillerinde eozinofili, ekokardiografide sağ ventrikül lateral duvarına yapışık 45x43 mm ebadında kistik kitle tespit edildi (Şekil 1). Kardiyak MRI'da sağ ventrikül myokardına lokalize 60x50x45 mm ebadında kist ve karaciğerde multipl kistik kitleler saptandı. Akciğer grafisi ve koroner angiografisi normaldi. Kist hidatik indirekt hemaglutinasyon testi (IHA) pozitif.

**Cerrahi teknik:** Median sternotomi, aortobikaval kanülasyonla kardiyopulmoner bypass, orta derecede hipotermi (28 C°) ve antegrad izotermik kan kardiyopleji tekniği kullanıldı. Sağ ventrikül üzerinde yapılan insizyonla kiste ulaşıldı. Kist, içine %20'lik hipertonic salin solüsyonu veri-

**Şekil 1.** Kistin transtorasik ekokardiografik görünümü ; A=aort, C=kist, RV= sağ ventrikül

lerek sterilize edildi ve içeriği aspire edildi. Kist eksizyonu yapıldıktan sonra kavitesi hipertonic salin ve %1'lik iodinle yıkandı. Kist boşluğu kapitone edildikten sonra sağ ventrikül duvarı 3/0 polipropilen suturele kapatıldı. Patoloji laboratuvarına gönderilen kist materyalinin histopatolojik incelemesi kist hidatik tanısını doğruladı. Rekkürensi önlemek için albendazole başlandı. Ameliyat sonrası seyri sorunsuz geçen olgu postoperatif 7. günde şifa ile taburcu edildi.

### Tartışma

Ekinokokkozis, ekinokokus granulozus larvalarının neden olduğu paraziter bir hastalıktır (2,3,5,6). Erişkin helmintler kist içeren pişmemiş etleri yiyen kişinin intestinal mukozasında olgunlaşır ve larvalar koroner dolaşım aracılığı ile myokarda ulaşır. İntestinal lenfatikler, duktus torasikus, üst ve alt vena kava, kalın barsak ve hemoroidal venler de bir yan yol teşkil edebilir. Pulmoner ven aracılığı ile de kardiyak tutulum rapor edilmiştir (5). Kardiyak kist hidatik olgularına oldukça nadir rastlanır (6,7). İnsanlardaki tüm ekinokokkozis vakalarının %0.5 ile %2'sini oluşturur (2,3,5). Kistin kalbin içerisindeki dağılımı o bölgeye gelen kan dolaşımının miktarına bağlıdır. Kan dolaşımının fazla olduğu sol ventrikül miyokardında kardiyak kist hidatik daha fazla görülür (%55-60) (5,8). İnterventriküler septumda %5-9, sağ atriyal duvarda %3-4, sağ ventrikül miyokardında %15, sol atriumda %8, pulmoner arterde %7 ve

perikardiyumda %8 oranında rapor edilmiştir (5). Kist miyokard içinde çok yavaş büyür, uzun süre asemptomatik kalabilir ve yıllarca iyi tolere edilebilir. İnfeksiyonun başlangıcı ile belirtilerin başlaması arasındaki sürenin çok uzun olması ve semptomların nonspesifik olması nedeniyle kardiyak kist hidatiğin erken tanısı oldukça zordur(9). Kardiyak kist hidatiğin semptomları çok değişkendir; iletim bozukluğu, sağ ve sol ventrikül çıkış yolu obstrüksiyonu gibi bası semptomları, anjina pektoris, valvüler disfonksiyon, perikardiyal reaksiyon, pulmoner ve sistemik embolizm, pulmoner hipertansiyon ve anafilaktik reaksiyonlar gibi semptomlara neden olabilir (3,10). Semptomları nonspesifik olması nedeniyle, kist hidatik öyküsü bulunan ve endemik bölgelerde yaşayan olguların kardiyak kist hidatik açısından da araştırılması gerekmektedir.

Ekokardiyografi, bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans ve serolojik testler çok değerli tanı araçlarıdır (3,5,6). Tanı aracı olarak ekokardiyografi noninvaziv olması, kolay yapılması ve intrakardiyak ekinokokkozisin tespit edilmesinde yüksek sensitiviteye sahip olması bakımından çok önemlidir (3). Biz olgumuza ekokardiyografi ile tanıyı koyduk, kardiyak MRI ve serolojik testler ile tanıyı doğruladık. Casoni cilt testi ve Weinberg kompleman fiksasyon testleri sensitivite ve spesifitelerinin düşüklüğü nedeniyle günümüzde yerlerini serolojik testlere bırakmışlardır. Ekinokokus granulosusun yapısında bulunan anti-jenlerin oluşturduğu antikorların tespiti amacıyla indirekt hemaglutinasyon testi (IHA), ELİSA ve immünoelektroforez gibi serolojik testler kullanılmaktadır. Tanı amacıyla serolojik testler önemlidir, fakat ekinokokkozisli bazı olgularda yalancı negatiflik verebilirler. Kardiyak kist hidatiğin tedavisi cerrahidir ve geciktirilmemelidir. Kistektomi öncesi kist, içine %20'lik hipertonic salin, %2'lik formol, %0.5'lik gümüş nitrat veya %1'lik iodin solüsyonu verilerek sterilize edilmelidir (3). Biz kistektomi öncesi %20'lik hipertonic salin solüsyonu ile kisti sterilize ettik. Operasyon esnasında ve sonrasında herhangi bir kardiyak problemle karşılaşmadık. Kardiyak kist hidatikte destekleyici olarak medikal tedavinin kullanımı yaygın değildir (3). Biz rekkürensi önlemek için albendazol

kullanıyoruz, fakat albendazol verilen olgularda da rekkürensin geliştiği rapor edilmiştir (11).

Sonuç olarak, rüptür ve emboli gibi ölümcül komplikasyonları nedeniyle kardiyak kist hidatiğin erken teşhis ve cerrahi tedavisi çok önemlidir. Kist hidatik öyküsü olan olgular kardiyak kist hidatik açısından takibe alınmalıdır. Ekinokokkozisin tespit edilmesinde yüksek sensitiviteye sahip olan ekokardiyografi ile periyodik olarak tetkik edilmesinde yarar vardır. Fakat ülkemizin ekonomik şartları göz önüne alındığında her kist hidatikli hastaya ekokardiyografi tetkiki yapmak mümkün olmayabilir. Bununla birlikte kardiyak semptomları olan kist hidatikli hastalarda ekokardiyografinin ilk uygulanacak tetkik olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Kammoun S, Frikha I, Fourati K et al. Hydatid cyst of the heart located in the interventricular septum. *Can J Cardiol* 2000; 16(7):921-4.
2. Matosian RM, Rickard MD, Smyth SD. Hydatosis: a global problem of increasing importance. *Bull World Health Organ* 1977;55:499-507.
3. Maroto LC, Carrascal Y, Lopez MJ, et al. Hydatid cyst of the interventricular septum in a 3.5- year-old child. *Ann Thorac Surg* 1998;66:2110-1.
4. Oliver JM, Sotillo JF, Dominguez FJ, Lopez de Sa E, et al. Two-dimensional echocardiographic features of echino-

coccus of the heart and great blood vessels. *Clinical and surgical implications*. *Circulation* 1988;78:327-37.

5. Kaplan M, Demirtaş M, Çimen S, Özler A. Cardiac hydatid cysts with intracavitary expansion. *Ann Thorac Surg* 2001;71:1587-90.
6. De Paulis R, Seddio F, Colagrande L, Palisca P, Chiariello L. Cardiac echinococcosis causing coronary artery disease. *Ann Thorac Surg* 1999;67:1791-3.
7. Bennis A, Darif A, Mehadjji BE, Chraibi N. Cardiac hydatid cyst revealed by complete heart block. *Heart Vessels* 2000;15(1):46-8.
8. Miralles A, Bracamonte L, Pavie A, et al. Cardiac echinococcosis. Surgical treatment and results. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1994;107:184-90.
9. Rivera R, Delcan JL. Surgical treatment of coronary insufficiency produced by cardiac echinococcosis. *Chest* 1980;78:849-52.
10. Keçelgil TH, Kolbakır F, Kalaç R, Erk KM. Bir kardiyak kist hidatik olgusu ve cerrahi tedavisi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 1995;3:48-50.
11. Birincioğlu CL, Bardakçı H, Küçük SA, ve ark A. clinical dilemma: cardiac and pericardiac echinococcosis. *Ann Thorac Surg* 1999;68:1290-4.

**Geliş Tarihi:** 05.07.2002

**Yazışma Adresi:** Dr. Ömer TETİK

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Kalp Damar Cerrahisi Kliniği  
35360 Yeşilyurt, İZMİR  
omer\_tetik@hotmail.com