

Perikardial Kist Hidatik

PERICARDIAL HYDATID CYST

Dr. Murat TURGAY, Dr. Erbil BAŞEŞME, Doç.Dr. Gülay KINIKLI, Yard.Doç.Dr. Ümit ÖLMEZ,
Prof.Dr. Güner TOKGÖZ, Prof.Dr. Nurşen DÜZGÜN, Prof.Dr. Murat DUMAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji Bilim Dalı ve İç Hastalıkları ABD, ANKARA

ÖZET

Perikardial kist hidatik son derece nadirdir. Kliniğimizde bir perikardial kist hidatik vakasını perikardial biyopsi ile teşhis ettik. Kist hidatik vakalarının endemik olduğu bölgelerden gelen perikardial bir hasta ile karşılaşıldığında, bu tanı akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Perikard, Kist hidatik

T Klin Kardiyoloji 1992, 5:84-86

SUMMARY

Pericardial hydatid cyst is extremely rare. In our clinic, a case of pericardial hydatid cyst was diagnosed with pericardial biopsy. Vlien a patient with pericarditis come from an area, where the cases of hydatidosis are endemic, this diagnosis should be remembered.

Key Words: Pericardium. Hydatid cyst

Turk.I Cardiol 1992.5:84-86

Kardiak ekinokokkozis, son derece nadir görülmektedir. Endemik olduğu bölgelerde bile, lotal kist hidatik insidansının %2'sinden düşük orandadır (1,2). Perikardiyal kist hidatiklerle, kardiak kist hidatik vakalarının içinde daha da az oranda rastlanmaktadır (3,4).

Nadir rastlanması nedeniyle kliniğimizde takip ettiğimiz perikardiyal kist hidatikli bir vakamızı sunmak istiyoruz.

VAKA TAKDİMİ

Elliyedi yaşındaki erkek hasta (H.E) temmuz 1990'da ortopne, çarpıntı ve ayaklarında şişlik nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Hasta; 6 yıldan beri digital, diüretik ve nifedipin kullanıyordu. Öz geçmişinde; 35 yıldır günde bir paket sigara hikayesi vardı. Fizik muayenesinde; kan basıncı: 140/90 mm/Hg, Nabız:

120/dk, düzenli ve dolgun, ateş: 36,5°C, solunum sayısı: 20/dk, boyun venöz dolgunluğu: 9 cm. olarak bulundu. Her iki hemitoraks bazalinde ince railer duyuluyordu. Kalp sesleri derinden geliyordu ve **S3** galo vardı. Karaciğer kol kenarını midklaviküler halde 3 cm. geçiyordu. Alt ekstremitelerde (+) gode bira- kan prelibial ödem vardı.

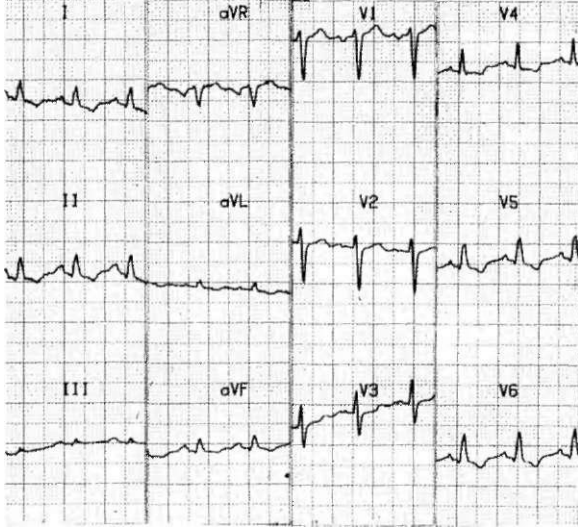
Hastanın hematolojik, biokimyasal ve idrar tetkikleri normal bulundu. EKG'sinde digitale bağlı ST değişiklikleri vardı (Şekil 1). Telekardiografide kardiomegali, ekokardiografide ise perikardda önemli miktarda sıvı saptandı (Şekil 2), Hastaya perikardiosenlez ve perikard biopsisi yapıldı. Patoloji raporu "kist hidatik kütikülü, perikardit (28.1.1990/16980)" şeklindeydi (Şekil 3 ve 4). Perikard sıvısının sitolojik incelemesi "Class 2" olarak değerlendirildi. Abdominal ultrasonografide patolojik bulgu yoktu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde perikard boşluğunda sıvı ile sol akciğer bazalinde pleural yapışıklıklar ve çekinti lesbit edildi.

Hasta perikardiektomiye verildi. Ameliyat raporu: "Median sternotomi yapıldı. Perikardda yaklaşık 5 mm'lik bir kalınlaşma mevcut, ancak yapışık değil-

Geliş Tarihi: 3.4.1991

Kabul Tarihi: 8.4.1991

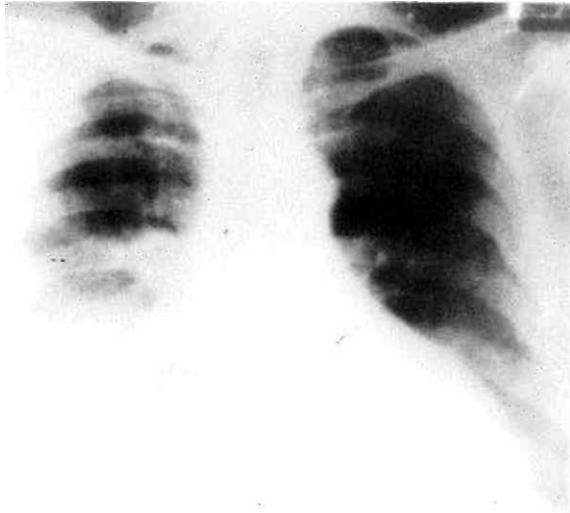
Yazışma Adresi: Dr. Murat TURGAY
Ankara Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları ABD. ANKARA



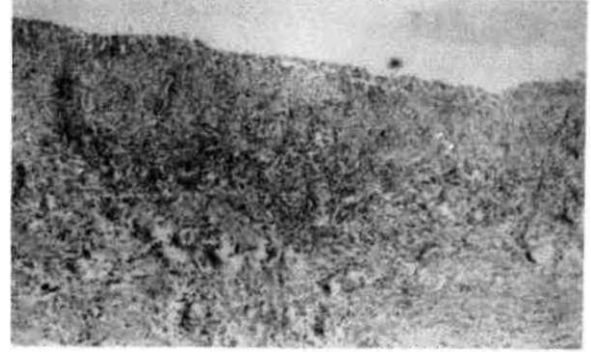
Şekil 1. Olguya ait İİKG trasesi

di. Sağ kalp boşluklarının üzeri dekortike edildi. Venakavalar serbesleştirildi. Sol ventrikül ve apeks alından 500 cc. kadar seröz sıvı ve fibrin ile membran alındı. Perikard boşluğu temizlenerek perikarda mediale ve sağhemioraksa birer adet ehest lüp konarak anatomik planda kapatıldı" şeklindeydi.

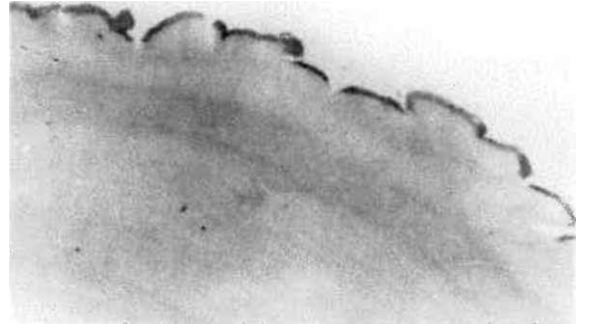
Perikardiektomiden sonra şikayetleri kaybolan hastaya digital, diüretik ve mebendazol verilerek taburcu edildi.



Şekil 2. Olguya ait telegrafi



Şekil 3. (Kist duvarında iltihabi reaksiyon. s40. İM;.)



Şekil 4. (Kist hidalik kütikülü,x10(. İLH.)

TARTIŞMA

Kardiak kist hidalik, büyümsindeki güçlükler nedeniyle özel bir karaktere sahiptir. Kalbin kinetik basıncı; kist çevresinde basıncı arttırarak, kistin kalp boşluklarına veya perikard boşluğuna rüptürüne neden olur. Kist hidaliğin perikardiyal mesafeye rüplürii fazla miktarlarda intraperikardiyal effüzyona ve bazen kardiak tamponada neden olabilir. Oluşan effüzyon genellikle aseptik karakterdedir (5,6). Akut steril perikardilin allerjik bir bazı da vardır (7). Perikardiyal kist rüptürünün geç bir komplikasyonu olarak konstriktif perikardit de bildirilmiştir.

Kardiak kist hidatik oluşabilmesi için, heksakant embriyolarının koroner dolaşıma girmesi gereklidir. Koroner dolaşıma giriş; portal ven veya lenfatik dolaşım yolu ile olabilir.

Kist hidaliğin kalpte en sık lokalize olduğu yer, sol ventrikül duvarıdır (2). Bu durumun, sol ventrikül duvarının vasküfer yataktan zengin olmasına bağ-

lı olduğu düşünölmektedir. Scplal lokalizasyon, ikinci sıklıkta olup hastaların %2-7.7'sinde bulunur. Daha düşük oranda sağ ventrikölde veya sağ alrium-da yerleşim de mümkündür.

Kist hidatiğe bağı semptomlar nonspesifik ola-bildiğı gibi, kistin ileri derecede büyümesine veya rüptürüne bağı olarak da ortaya çıkabilir. Klinikte karşılaşılan ilk bulgular; intrakaviter rüptüre bağı anaflaklik şok veya perikard boşluğuna rüptür ile ortaya çıkan kardiak tamponad olabilir (8,9). Septal lokazisyonda, iletim sistemi basısına bağı rilm bo-zuklukları görülebilir.

Bizim vakamızın, kliniğimize başvurmada ön-cekı döneme ait lelegrafileri yoktu. Bu yüzden kistin perikardtaki lokalizasyonuna ait kesin birşey söyle-mek zordu. Hastamız; kliniğimize konjestif kalp yet-mezliğı tablosu ile gelmişti. Kalp seslerinin derinden gelmesi ve telekardiografik görünüm nedeniyle peri-karditten şüphelenilerek, etyolojiyi açıklamak ama-cıyla perikardiosentez ve perikard biopsisi yapıldı. Perikardiyal biopsi sonucu perikardial kist hidatik saptandı.

Perikardiyal kist hidatik çok nadir görölmekle birlikte, özellikle endemik olan bölgelerde ayırıcı teşhiste akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Murphy TV, Kean MI, Venturini A, et al. Echinococcus cyst of the left ventricle: Report of a case with review of the literature. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1971; 61:443-50.
2. Papamichael E, Ikkos D, Milingos M, et al. Echinococcosis of the heart. *Chest* 1971; 59:280-3.
3. Kostucki W, Kuyk M V, and Cornil A. Chancing echocardiographic features of a hydatid cyst of the heart. *Br Heart J* 1985; 54:224-5.
4. Oliver JM, Satillo J, Dominguez FJ, et al. Two-dimensional echocardiographic features of echinococcosis of the heart and great blood vessels. *Circulation* 1988; 78:327-37.
5. Halliday JII, Jose A D. and Nicks R. Constrictive pericarditis following rupture of a ventricular hydatid cyst. *Br Heart J* 1963;25:821-4.
6. Di Bello R, Rubio R, Dighicrö .I, et al. Pscudo-aneurysmatic form of cardiac echinococcosis. *J Thoracic Cardiovasc Surg* 1963; 45:657-61.
7. Gomez PF, Duran II, Tamames S, et al. Cardiac echinococcosis: Clinical picture and complications. *Br Heart J* 1973; 35:1326-31.
8. Di Bello R. Complications provoked by cystic rupture in fifteen cases of cardiac echinococcosis. *Thorax* 1965; 14:182-9.
9. Di Bello R, Menendez II. Intracardiac rupture of hydatid cysts of the heart: a study based on three personal observations and 101 cases in the world literature. *Circulation* 1963; 27:366-74.