

Akciğer Kist Hidatik Hastalarla Aynı Ortamı Paylaşanlarda Kist Hidatik Hastalığının Taranması Gerekli mi?

Ufuk Çağırıcı*, Özgür Samancılar*, Alpaslan Çakan*, Gülgün Demirpolat**

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı

Özet

Amaç: Bu çalışmada, kliniğimizde akciğer ya da akciğer ve karaciğer kist hidatigi nedeniyle opere edilmiş hastalar ile aynı evde yaşayanlarda kist hidatik taraması yapılmış, sonuçlar değerlendirilerek bu yaklaşımın kist hidatigin erken dönemde belirlenmesinde yararlı olup olmadığı tartışılmıştır.

Popülasyon ve Yöntem: Akciğer ya da akciğer ve karaciğer kist hidatigi nedeniyle opere olmuş 19 hasta ile aynı evi paylaşan 50 sağlıklı kişi çalışmaya alındı. Çalışmaya alınanlara posteroanterior akciğer grafisi çekildi, batin ultrasonografisi uygulandı, kist hidatik serolojisi testleri (indirekt hemagglütinasyon testi, immünfloresan antikor testi, ELISA IgG) yapıldı ve sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan bireylerin tümü Ege Bölgesi'nde ikamet etmekte idi. Yaş ortalamaları 30.6 + 10.1; yaş aralığı 21 - 73 idi. Üç yöntem ile taranan bireylerin hiçbirinde hidatik kist hastalığının bulgusuna rastlanmadı.

Sonuç: Kist hidatik hastalığı nedeniyle hastaneye başvuran hastalarla, aynı evde yaşayanlarda rutin olarak kist hidatik taraması yapılması makul görünmemektedir. Bu tür incelemelerin, belirgin bir verimi olmamasının yanında sağlık harcamaları açısından ciddi sorunlar yaşanan bir dönemde ek bir mali yük getireceği kanısına varılmıştır.

Akciğer Arşivi: 2006; 7: 53-55

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, akciğer tüberkülozu, koroner arter hastalığı

Not: Bu çalışmanın bir bölümü, II. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi'nde (17-20 Eylül 2003, Konya) sunulmuştur.

Summary

Screening of Hydatid Disease in Individuals who Share the Same Environment with the Patients with Pulmonary Hydatid Cyst - Is it Necessary?

Objective: In this study, hydatid cyst was searched thoroughly in the individuals who lived in the same residence with the patients with pulmonary or pulmonary and liver hydatid cyst disease who underwent surgical intervention. The results of the study were evaluated whether this practice was feasible in predicting hydatid disease earlier.

Population and Methods: Fifty healthy individuals who were living in the same house with the 19 patients were included in this clinical investigation. The following examinations were performed; posteroanterior chest radiography, abdominal ultrasonography and serological tests for echinococcosis (indirect haemagglutination, immunofluorescent antibody and ELISA IgG) and the results were evaluated subsequently.

Results: All the participants were from the Aegean region of Anatolia. Mean age and age range of the individuals included the study were 30.6 + 10.1 and 21 - 73, respectively. By the three screening methods, none of the cases showed any findings of hydatid disease.

Conclusion: The screening of the individuals routinely who live in the same house with the patients with hydatid disease seems not feasible. We concluded that such investigations give an additional cost for the limited health funds of our country with no significant yield.

Archives of Lung: 2006; 7: 53-55

Key Words: Hydatid cyst, screening

Not: Part of this report was presented in the 2nd Turkish Thoracic Surgery Congress (September 17-20, 2003 Konya).

Giriş ve Amaç

Echinococcus türlerinin neden olduğu kist hidatik hastalığı ülkemizde endemik olarak görülmektedir. Çoğunlukla karaciğerde (% 75) ikinci sıklıkla da akciğerde lokalizedir

(% 5 - 15) (1). Doğan ve arkadaşlarına göre ülkemizdeki insidansı 20 / 1.000.000 (2) iken Aytaç ve arkadaşlarına göre bu oran 1 / 2.000'dir (3). Bu çalışmada, kliniğimizde akciğer ya da akciğer ve karaciğer kist hidatigi nedeniyle opere olmuş 19 hasta ile aynı evi paylaşan 50 yakınında

kist hidatik araştırılmış ve sonuçları sunulmuştur. Çalışmanın temel amacı, genellikle sindirim yoluyla bulaşan bir hastalığın, aynı evde yaşayan ve ortak beslenme özellikleri taşıyan bireylerdeki insidansını araştırarak, bunun bir risk faktörü olup olmadığının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Akciğer ya da akciğer ve karaciğer kist hidatiği nedeniyle kliniğimizde opere edilen 19 hasta ile aynı evi paylaşan 26 kadın, 24 erkek olmak üzere toplam 50 yakını çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan bireylerin tümü Ege Bölgesi (27'si İzmir, 9'u Manisa, 5'i Çanakkale, 4'ü Balıkesir, 3'ü Uşak, 2'si Afyon) yerleşimli olup 23'ü kırsal alanda yaşamakta idi. Yalnızca 5'inde köpek besleme öyküsü mevcuttu. Araştırmaya katılan bireylere yapılacak tetkiklerin nedeni ve sonuçları hakkında bilgi verilerek onayları alındı. Tümü posteroanterior akciğer grafisi, batın ultrasonografisi (USG) ve kist hidatik için uygulanan serolojik testler ile değerlendirildi. Seroloji için indirekt hemaglutinasyon testi - IHAT, immünfloresan antikor testi - IFAT uygulandı ve ELISA yöntemi ile IgG antikorları araştırıldı. IHAT ve ELISA yöntemlerinde 1/160 sulandırım altındaki pozitiflikler çapraz reaksiyonlara bağlı yalancı pozitiflikler ya da kalsifiye kistlere bağlı pozitiflikler olarak değerlendirildi. 1/160 - 1/640 arası seropozitiflikler hastalığı destekleyici, 1/640 üzeri seropozitiflikler ise kist hidatik ile uyumlu olarak değerlendirildi. Akciğer grafileri ile batın USG incelemeleri, aynı radyoloji uzmanı hekim tarafından değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 30.6 + 10.1; yaş aralığı 21 - 73 idi. Tetkik sonuçlarına göre, hiçbir hastanın akciğer grafisinde kist hidatik ya da başka bir lezyona ait olabilecek patolojik bulguya rastlanmadı. Taramanın ikinci yöntemi olan serolojik incelemelerde 19 kişide 1/160 ve altındaki titrelerde seropozitiflik tespit edildi. Bu değerler, hastalığı destekleyici değerlerin altında kaldığından çapraz reaksiyona bağlandı ve kist hidatik için anlamlı kabul edilmedi. Diğer 31 kişide serolojik test sonuçları negatif olarak bildirildi. USG ile üç olguda karaciğerde sekel kalsifikasyonlar saptandı. Bu kalsifikasyonlar, kist hidatik ile ilişkili olarak yorumlanmadı, diğer bireylerin USG'leri ise normal olarak değerlendirildi. Tarama sonuçlarına göre, yalnızca sağ akciğerde kist hidatik nedeniyle opere edilen 15 yaşındaki hastanın annesinde, iki yıl önce karaciğer kist hidatiği nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu ki bu da yaptığımız tarama testleri ile ortaya çıkarılmış bir olgu olmadığı için kayda alınmadı. Yapılan testleri sonunda, hiçbir hasta yakınında kist hidatiğe ait aktif hastalığı düşündürülecek bir bulguya rastlanmadı.

Tartışma

Kist hidatik hastalığı, ülkemizde en çok Doğu Anadolu Bölgesi'nde görülmesine karşın, yaşanan yoğun iç göçler sonucunda büyük yerleşim yerlerinde ve büyük kentlerimizde de bu hastalıkta artış saptanmıştır (4,5).

Çalışmamız, kist hidatik hastalığının "kist hidatikli bir hasta ile aynı şekilde beslenen ve aynı ortamı paylaşanlarda görülme olasılığı yüksek olabileceği" varsayımı üzerine kuruludur. Böylelikle aynı ortamı paylaşmanın bir risk faktörü olup olamayacağı araştırılmıştır. Bu amaçla, kist hidatik olduğu cerrahi tedavi uygulanmak suretiyle belirlenmiş hastalar ile aynı evde yaşayan yakınlarında 3 farklı yöntemle hidatik kist taraması uygulanmıştır.

Akciğer kist hidatiğinde temel tanı yöntemi akciğer grafisi olup tanılabilirliğinin % 90 düzeyinde olduğu belirtilmektedir (6). Asemptomatik karaciğer kist hidatikli olguların saptanmasında ve izlenmesinde ise USG'nin kullanılması önerilmekte ve bu olgularda, USG'nin serolojik testler ile karşılaştırıldığında daha duyarlı olduğu belirtilmektedir (7). Kist hidatik hastalığının tanısında ve tedavi sonuçlarının izlenmesinde uygulanan serolojik testler oldukça çeşitlidir. Casoni ve Weinberg testleri günümüzde düşük duyarlılıkları nedeni ile tercih edilmemektedir. Lateks aglutinasyon testi, IHAT, IFAT, ELISA, immünoelektroforez, Dot-ELISA gibi yöntemler de kullanılmaktadır. Kist hidatikte immün yanıt son derece zayıf olduğundan düşük konsantrasyondaki antikorları saptamak için duyarlılığı yüksek tekniklere gereksinim duyulmakla birlikte, geliştirilen yöntemlerin tümünün yanlış pozitif ve negatif oranları yüksektir. İmmünojenik tanının özgüllük ve duyarlılığını arttırmak için aynı serumun birden çok serolojik yöntemle test edilmesi önerilmekte, birinci testin duyarlılığının, ikinci testin ise özgüllüğünün yüksek olması istenmektedir (8). Çalışmamızda serolojik tanı yöntemi olarak, % 63 duyarlılık ve % 97 özgüllüğe sahip olduğu rapor edilen ELISA IgG testi uygulandı (9).

Kist hidatiğin taranmasında yukarıda sözü edilen 3 yöntem içinden sıklıkla USG kullanılmaktadır. Portatif cihazlarla kolay uygulanabilir ve non-invaziv bir yöntem olması nedeniyle, inceleme sayısı kısıtlanmaksızın, geniş popülasyonlarda kist hidatik taraması yapılabilmektedir (10). Hidatidoz için endemik bir bölgede okul çocukları üzerinde yapılan 719 USG incelemesinde 20 asemptomatik olguda kist hidatik tespit edildiği yayınlanmıştır (11).

Serolojik testlerin tarama için kullanımı konusunda farklı görüşler ileri sürülmektedir. Hastalık açısından yüksek risk taşıyan gruplarda seroloji ile tarama yapılmasını öneren çalışmalar bulunmasına karşın (12), bu testlerin rutin kullanımının klinik kuşku duyulan olgular ile sınırlandırılması yönünde genel bir kanı mevcuttur.

Akciğer kist hidatiği tanısında çok değerli olmasına karşın, kitle taraması amacıyla akciğer grafisinin kullanımı çok yaygın bir uygulama değildir. Bireyleri gereksiz radyasyona maruz bırakmamak için, klinik kuşku olmadan rutin akciğer grafisi çekilmesi tercih edilmemektedir. Ancak, USG ile sadece batın incelemesi yapılabildiği ve serolojinin tanıdaki pek de yüksek olmayan duyarlılığı göz önüne alındığından, akciğer kist hidatikli olgu yakınlarını değerlendirmek amacıyla, akciğer grafisi de bir tarama yöntemi olarak çalışmamıza eklendi. Üç yöntemle tarama yapılmasının bir başka nedeni, kist hidatik hastalığının ortaya çıkarılmasında 3 yöntemden hangisinin daha verimli olacağının belirlenmesiydi.

Kist hidatik taraması, endemik bölgelerde ya da yüksek risk taşıyan gruplarda uygulanmaktadır. Risk grupları arasında köpek besleyenler, mezbahada çalışanlar, kırsal kesimle tarım ve hayvancılıkla geçinenler sayılabilir. Çalışmamızda, kist hidatik hastalarla aynı ortamda yaşayan bireylerin de kist hidatik açısından risk taşıyabileceği düşünüldü. Aile bireylerinden birinde ortaya çıkan ve patolojik olarak da kanıtlanan kist hidatiğin, benzer beslenme ve yaşama koşulları içinde bulunan diğer bireylere de bulaşabileceği varsayıldı. Ancak, yapılan taramalar sonucunda hiçbir hasta yakınında kist hidatiğe ait aktif hastalığı düşündürebilecek bir bulguya rastlanmadı. Her üç yöntemle de kist hidatiğin varlığını gösterilemediğinden, tarama yöntemlerinden hangisinin daha üstün olabileceği konusunda bir yargıya da varılamadı. Araştırmanın bir eksikliği olarak çalışmaya alınan olgu sayısının az olduğu düşünülebilir. Ancak, kist hidatikli bir hasta ile aynı yaşam koşullarını paylaşan 50 olgunun hiçbirinde hastalık bulgusuna rastlanmaması ilginçtir. Bu durum, bireysel hijyen alışkanlıkları ve bağışıklık sistemindeki farklılıklar ile açıklanabilir. Sonuç olarak, gerek ekonomik olarak gerekse sağlık harcamalarına ayrılan kaynaklar konusunda ciddi sorunlar yaşanan ülkemizde, özellikle Ege Bölgesi'nde, kist hidatik nedeniyle opere edilmiş hasta yakınlarının taranmasının gerekli olmadığı görüşündeyiz. Diğer yandan tarama yaptığımız popülasyonun sınırlı sayıda olması, kliniğimize başvuran hastaların daha yüksek oranda büyük şehirlerde ikamet ediyor olması, bu sonucun daha geniş bir popülasyonun taranması ile desteklenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Teşekkür

Çalışmamıza katkılarından ötürü hastanemiz Parazitoloji Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Sayın Doç.Dr. Metin Korkmaz'a teşekkürlerimizi sunarız.

Kaynaklar

1. Canda MŞ, Canda T. Türkiye ekinokokkozis haritası ve kaynakçası. T Ekopatol Derg 1995; 1: 59-69.
2. Doğan R, Yüksel M, Çetin G, et al. Surgical treatment of hydatid cysts of the lung: report of 1055 patients. Thorax 1989; 44: 192-9.
3. Aytaç A Yurdakul Y, İzkizler C, et al. Pulmonary hydatid disease: report of 100 patients. Ann Thorac Surg 1977; 23: 145-51.
4. Çakan A, Çağırıcı U, Veral A, Bilkay Ö. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde akciğer kist hidatik hastalığının cerrahi sağaltım sonuçları. T Ekopatol Derg 2001; 7: 7-10.
5. Yeginsu A, Buyruk R, Köseahmetoğlu M. Surgical treatment of pulmonary hydatid disease in Kayseri State Hospital, Turkey: Ten years of experience. Turkish Respiratory Journal 2003; 4: 3-6.
6. von Sinner WN. New diagnostic signs in hydatid disease; radiography, ultrasound, CT and MRI correlated to pathology. Eur J Radiol 1991 12 (2): 150-9.
7. Larrieu E, Frider B, del Carpio M, Salvitti JC, et al. Asymptomatic carriers of hydatidosis: epidemiology, diagnosis and treatment. Rev Panam Salud Publica 2000; 8: 250-6.
8. Gönlügür U, Gönlügür TE, Akkurt İ. Kist hidatik tanısında serolojik testlerin değeri. Akciğer Arşivi 2004; 5 (3): 158-161.
9. Larrieu E, Dapcich C, Guarnera E, et al. Evaluation of ELISA and double diffusion (DD5) test in the diagnosis of human hydatidosis in asymptomatic population. Rev Sanid Hig Publica 1994; 68(3): 393-8.
10. Macpherson CN, Bartholomot B, Frider B. Application of ultrasound in diagnosis, treatment, epidemiology, public health and control of E. granulosus and E. multilocularis. Parasitology 2003; 127 Suppl: S21-35.
11. Frider B, Moguilensky J, Salvitti JC, Odriozola M, et al. Epidemiological surveillance of human hydatidosis by means of ultrasonography: its contribution to the evaluation of control programs. Acta Trop 2001; 79: 219-23.
12. Ramadan NI, Damaty SI. A preliminary screening study on human cystic echinococcosis in Cairo slaughter house personnel. J Egypt Soc Parasitol 2000; 30 (1): 329-39.