



ATİPİK YERLEŞİMLİ EKİNOKOK OLGULARI

Orçun Barkay¹, Umut Devrim Binay¹, Faruk Karakeçili¹, Ebrar Sarıöz¹ Merve Sayar¹

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

SUNUM PLANI

- GİRİŞ-AMAÇ
- OLGULAR
- SONUÇ

GİRİŞ-AMAÇ

- Kist hidatik hastalığı, genellikle *Echinococcus granulosus*'a bağlı
- İnkübasyon periyodu yıllar sürebilir
- Asemptomatik veya tuttuğu organa göre değişen yelpazede klinik bulgu

GİRİŞ-AMAÇ

- Ülkemizde daha çok Güney Doğu ve Doğu Anadolu Bölgesi'nde
- En sık karaciğer, ikinci sıklıkta akciğerler tutulumu
- Nadiren farklı organlarda tutulum
- Amacımız atipik yerleşimli ekinokok olgularına dikkat geçmektir.

OLGU-1

- 43 yaşında erkek
- Uzun zamandır devam eden sol kalçada ağrı
- Çocukluk çağında aynı bölgeye travma öyküsü
- Daha önceleri hayvancılıkla uğraşmış
- Ek şikayeti yok

OLGU-1

► Vitalleri:

► Ateş 36.2°C

► Tansiyon 120/80 mm/Hg

► Nabız 76 vuru/dakika

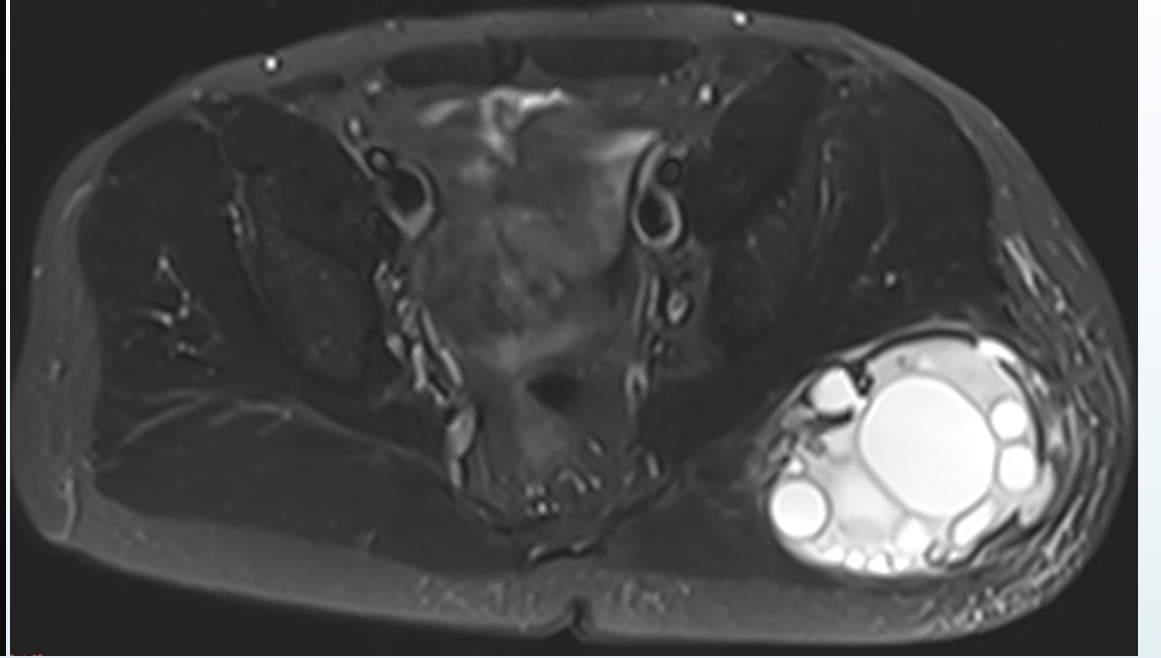
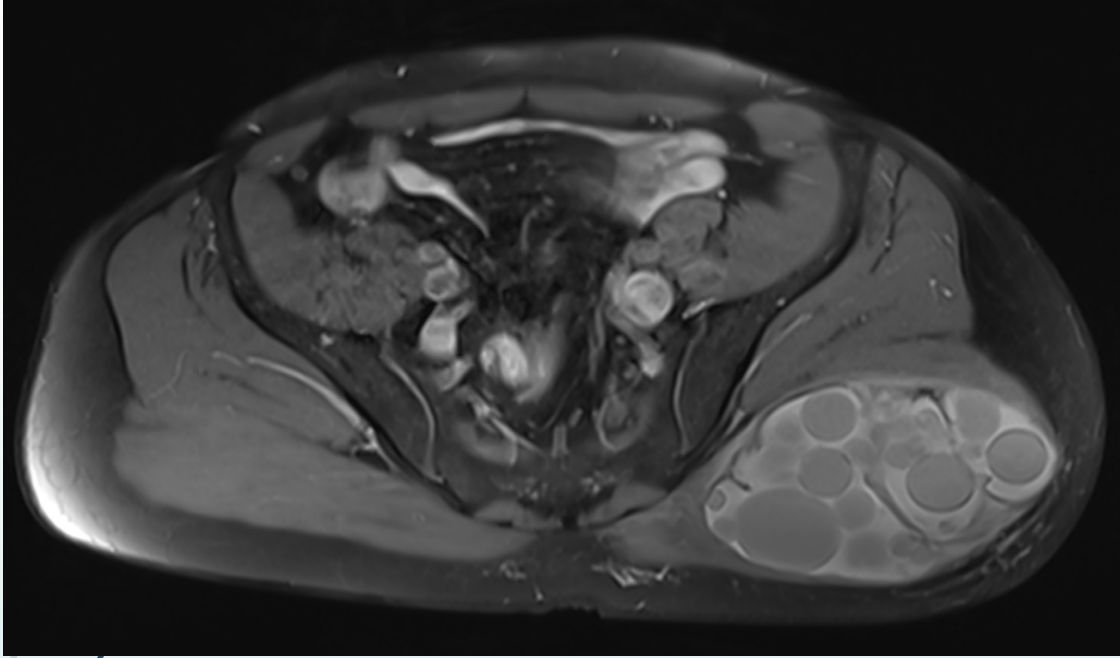
► Fizik muayenede:

► Sol gluteal bölgede şişlik, hafif kızarıklık ve ısı artışı

LABORATUVAR BULGULARI

Hemoglobin(Hb) (13-17 g/dL)	14,7
Lökosit(Wbc) (3,9-10,9/mm ³)	10800
Trombosit(Plt) (150-450/mm ³)	486000
Üre (17-43 mg/dL)	15
Kreatinin (0,84-1,25 mg/dL)	0,8
Alanin aminotransferaz(ALT) (7-35 U/l)	28
Aspartat aminotransferaz(AST) (5-35 U/l)	18
Sedimentasyon (mm/saat)	35
C-reaktif protein(CRP) (mg/dL)	42

GÖRÜNTÜLEME



- Yüzeysel doku US'de: Kalın cidarlı, yoğun içerikli multipl kistler
- Kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MR)'de: Sol gluteal bölgede yaklaşık 112x99 mm boyutunda solid komponent içeren multiloküle kistik lezyon (evre 3 kist hidatik?)

GÖRÜNTÜLEME

- Akciğer grafisi: Doğal
- Batın ultrasonografi (US)'de: Özellik yok

TAKİP-TEDAVİ

- Kist hidatik indirekt hemaglütinasyon testi (IHA): 1/320 titrede pozitif
- Hastaya 2x400 mg albendazol başlandı
- Ortopedi tarafından opere edildi
- Patolojisi;
 - Kist cidarı ile uyumlu iltihabi granülasyon dokuları
 - Yabancı cisim dev hücre reaksiyonu
 - Abse formasyonu yanı sıra devamındaki kas dokularda atrofi

TAKİP-TEDAVİ

- Albendazol tedavisinin 2. ayında düzenli kontrole gelmeyen hastada
 - ALT: 70 U/l
 - İki haftada bir kontrol önerildi
- İki ay sonra (tedavinin 4. ayında)
 - ALT: 503 U/l, AST: 241 U/l, kolestaz enzimleri normal
- Hastaya yatış önerildi ancak hasta kabul etmedi
- Albendazol kesilerek önerilerde bulunuldu

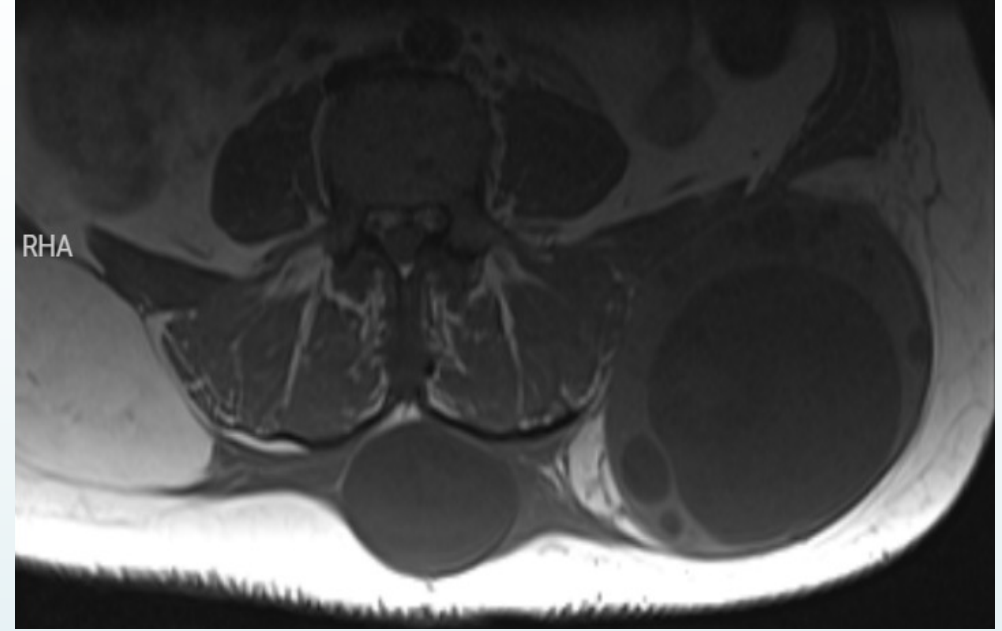
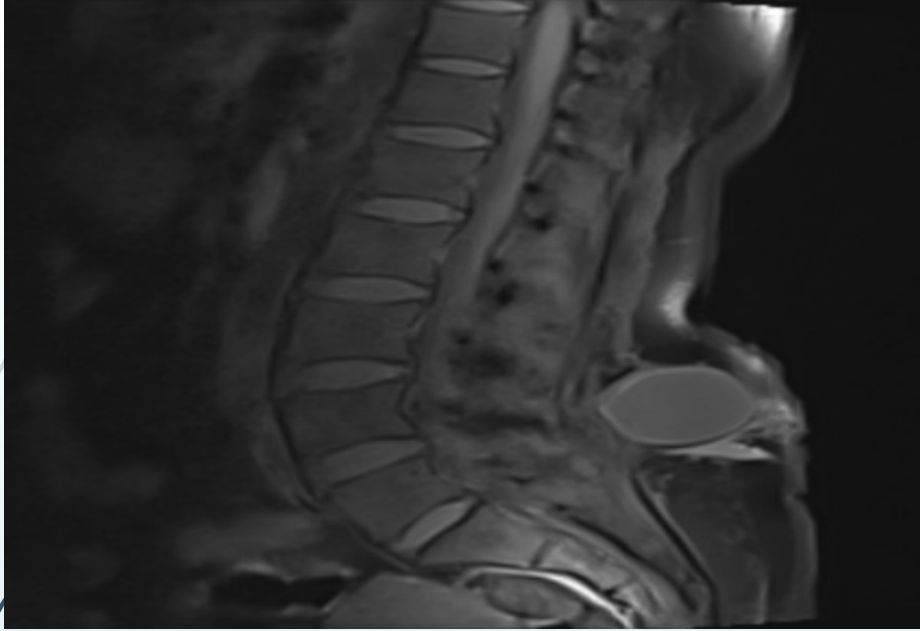
TAKİP-TEDAVİ

- 2 hafta sonra kontrole geldiğinde
 - ALT: 168 U/l, AST: 43 U/l düzeyine geriledi
- Yakın takiple tedaviye tekrar başlandı
- Tedavinin 5. ayında kontrol görüntülemeye sol gluteal bölgede özellik saptanmadı
- Hastanın tedavisi tamamlanarak kesildi
- Tarafımızca takibi devam etmektedir

OLGU-2

- 42 yaşında kadın hasta
- Bilinen sistemik hastalığı yok
- 2014 yılında lomber bölgede kist nedeniyle operasyon öyküsü mevcut
- Mart 2022'de operasyon yerinde şişlik, ağrı nedeniyle plastik cerrahi polikliniğine başvurmuş
- Kontrol görüntüleme yapılmış

GÖRÜNTÜLEME



- L4 seviyesinde santral posteriorda subkutan yumuşak dokuda lokalize , 53x37x35 mm boyutlarında cidarsal kontrast tutan kistik lezyon
- Sol gluteal bölgeden sol lomber bölgeye uzanım gösteren, subkutan yumuşak dokuda lokalize 105x85x81 mm boyutlarında, içerisinde multiloküle kistik alanlar barındıran, cidarsal kontrastlanma gösteren düzgün kontürlü kompleks lezyon

OLGU-2

- Ayırıcı tanıda öncelikle kist hidatik düşünülerek tarafımıza yönlendirildi
- Vitallerinde;
 - Ateş 36,3 °C
 - Tansiyon 110/70 mm/Hg
 - Nabız 72 vuru/dakika
- Fizik muayenesinde lomber bölgede hassasiyet ve şişlik mevcut, diğer sistemik muayenelerinde özellik yok

LABORATUVAR BULGULARI

Hemoglobin(Hb) (13-17 g/dL)	13,2
Lökosit(Wbc) (3,9-10,9/mm ³)	8000
Trombosit(Plt) (150-450/mm ³)	294000
Üre (17-43 mg/dL)	16
Kreatinin (0,84-1,25 mg/dL)	0,72
Alanin aminotransferaz(ALT) (7-35 U/l)	19
Aspartat aminotransferaz(AST) (5-35 U/l)	7
Sedimentasyon (mm/saat)	15
C-reaktif protein(CRP) (mg/dL)	3,34

GÖRÜNTÜLEME

- ▶ PA Akciğer grafisi: Doğal
- ▶ Batın US'de: Özellik yok

TAKİP-TEDAVİ

- Hastadan istenen IHA: 1/80 titrede pozitif
- Albendazol başlanarak genel cerrahiye yönlendirildi
- Genel cerrahi tarafından opere edildi
- Patolojisi;
 - Aktif kronik inflamasyon
 - Fibrozis
 - İltihabi granülasyon dokusu
 - Aselüler laminer membran (kutikula)
 - Kist hidatik ile uyumlu
- 6 ay boyunca 2x400 mg albendazol kullanarak tedavisi tamamlandı

TAKİP-TEDAVİ

- Hastadan kontrol IHA istenmiş olup takibi tarafımızca halen devam etmektedir.

SONUÇ

- Kistik ekinokok, klinik bulgular ile tanısı zor konabilen bir hastalık
- Özellikle atipik yerleşimli ekinokokun ayırıcı tanısında apse, hematoma ve tümörler akla gelmeli
- İyi bir anamnez, fizik muayene, görüntüleme yöntemleri ve spesifik tanı testleri kombine edilmeli
- Kist hidatiğin atipik yerleşimli olabileceği
- Tedavi izleminin, ilaçların yan etkileri açısından önemli olduğu unutulmamalıdır.



TEŞEKKÜRLER...