



Olağandışı Lokasyonlarda Saptanan ve Birçok Organı Etkileyen Pediatrik Kist Hidatik Olgusu

Ercan Yılmaz¹, Erdem Topal¹

1 İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

Geliş: 07.05.2025; Revizyon: 01.09.2025; Kabul Tarihi: 02.09.2025

Öz

Kist hidatik, *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu, hayvansal yol ile bulaşan ve daha sıklıkla karaciğer ve akciğer gibi bazı organların tutulumu ile giden paraziter bir hastalıktır. Endemik bölgelerde yaşayan çocuklarda daha sık görülmekle birlikte, çoklu organ tutulumu pediatrik yaş grubunda nadirdir. Bu olgu sunumunda, karaciğer, akciğer, periton ve kalbinde kist hidatik saptanan 17 yaşındaki bir erkek hastanın tanı ve tedavi süreci sunulmuştur. Hastaya yapılan görüntülemelerde akciğer, karaciğer ve batin içinde multipl ve farklı boyutlarda kist hidatik lezyonlar saptanmış, sol ventrikül apeksinde intrakardiyak kist gözlenmiştir. Albendazol tedavisi başlanan hastaya kardiyak kistin komplikasyon riskleri nedeniyle cerrahi eksizyon uygulanmıştır. Bu olgu, çocukluk çağında disemine seyreden ve kardiyak tutulumu olan kist hidatik enfeksiyonlarının nadir görülmesi açısından literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Kist hidatik, çoklu organ tutulumu, albendazol tedavisi

A Case of Pediatric Hydatid Cyst Detected in Unusual Locations and Affecting Multiple Organs

Abstract

Hydatid cyst is a parasitic disease caused by *Echinococcus granulosus*, transmitted by animal means, and more frequently involves certain organs such as the liver and lungs. Although it is more common in children living in endemic regions, multiple organ involvement is rare in the pediatric age group. In this case report, the diagnosis and treatment process of a 17-year-old male patient with hydatid cysts detected in the liver, lungs, peritoneum, and heart is presented. Multiple and different-sized hydatid cyst lesions were detected in the lungs, liver, and abdomen on imaging performed on the patient, and an intracardiac cyst was observed in the left ventricular apex. Albendazole treatment was started, and surgical excision was performed due to the risk of complications of the cardiac cyst. This case contributes to the literature in terms of the rarity of hydatid cyst infections with a disseminated course and cardiac involvement in childhood.

Keywords: Hydatid cyst, multi-organ involvement, albendazole therapy.

DOI: 10.5798/dicletip.1785374

Yazışma Adresi / Correspondence: Ercan Yılmaz, İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Malatya, Türkiye e-mail: ercanyilmaz44@gmail.com

GİRİŞ

Kist hidatik, Echinococcus granulosus'un neden olduğu, hayvansal yol ile bulaşan paraziter bir hastalıktır. İnsanlar, parazit ile enfekte olan köpeklerin dışkılarıyla kontamine olmuş yiyecek veya suyun ağız yolu ile alınması sonucu ara konak olarak enfekte olurlar¹. Hastalık, başta karaciğer ve akciğer olmak üzere birçok organda kist oluşumu ile karakterizedir². Endemik bölgelerde yaşayan çocuklarda kist hidatik enfeksiyonu daha sık olmak üzere, çoklu organ tutulumu özellikle pediatrik yaş grubunda daha nadir görülmektedir.

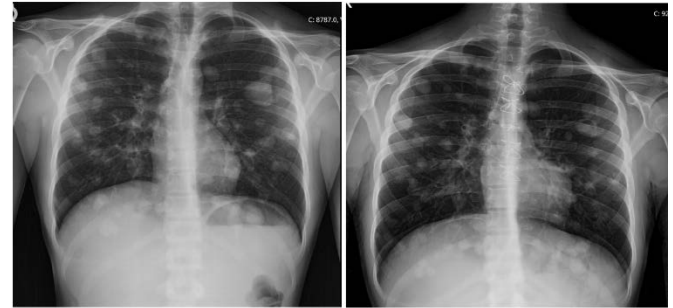
Çocukluk döneminde hastalık çoğunlukla semptom olmadan seyredebilir ve kistler genellikle rutin görüntüleme sırasında rastlantısal olarak saptanır³. Ancak bazı olgularda, kistin büyümesine bağlı olarak bazı bulgular ortaya çıkabilir. Multipl kist varlığı, hastalığın dissemine seyretmesine ve gelişebilecek komplikasyon ihtimalini artırırken aynı zamanda tanı ve tedavi sürecini de zorlaştırmaktadır. Özellikle karaciğer ve akciğer gibi birden fazla organın aynı anda tutulduğu pediatrik olgular literatürde sınırlı sayıda bildirilmiştir⁴.

Bu olgu sunumunda, karaciğerinde, akciğerinde ve kalbinde kistler saptanan 17 yaşındaki bir hastanın klinik özellikleri, tanı süreci ve tedavisi sunularak literatür ışığında tartışılacaktır.

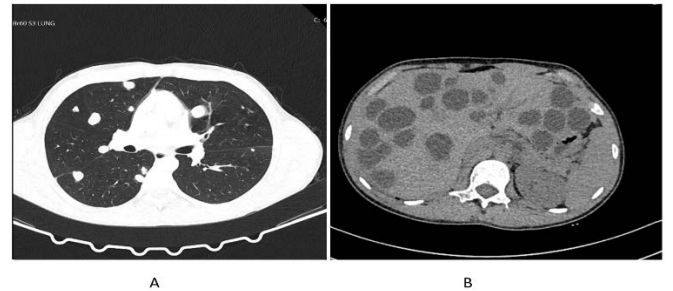
OLGU SUNUMU

17 yaşında erkek çocuk dış merkeze 2 haftadır olan karın ağrısı yakınması ile başvurmuş. Fizik muayenesi ve yapılan karın ultrasonografisinde karaciğerinde kist olduğu saptanarak hastanemize sevk edilmiş. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı: 62 kg (18 p), boy uzunluğu: 173 cm (34p), vücut sıcaklığı: 36,8 °C, kan basıncı: 105/75 mmHg, kalp hızı: 73/dakika, biyokimyasal parametreleri normal sınırlarda olan hastanın 2 cm hepatomegalisi dışında patolojik bulgu yoktu. Öksürük yakınması olmasına rağmen akciğer oskültasyonu doğaldı.

Laboratuvar testlerinde %32 eozinofil oranı, eritrosit sedimantasyon hızı (ESR): 25 mm/sa, kist hidatik hemaglutinasyon negatif, kist hidatik elisa pozitif saptandı. Akciğer ve batin grafisinde farklı boyutlarda ve çok sayıda nodüler lezyon olduğu görüldü (Şekil-1A) ve kontrastlı toraks ve abdomen tomografisi görüntülemelerinde (Şekil-2) akciğer, karaciğer ve batin içinde multipl ve farklı boyutlarda kist hidatik ile uyumlu lezyonlar saptandı, serebral tutulumu yoktu. Hastaya yapılan ekokardiyografi incelemesinde sol ventrikül apeksinde 3 cm çapında kist hidatik lezyonu saptandı. Kardiyak Manyetik rezonans görüntüleme ile doğrulandı. Albendazol başlandı, intrakardiyak lezyonu nedeni ile kist hidatik eksizyonu yapıldı. Patolojik inceleme kist hidatik lezyonu ile uyumluydu. Albendazol tedavisi ile kist sayısında azalma olmadığı ancak boyutlarında küçülme olduğu görüldü (Şekil-1B) ve tedavisinin 6. ayında takiplerine devam edilmektedir. Olgu sunumu için hastanın ailesinden onam alındı.



Şekil-1 A) Tanı anındaki x-ray görüntüsü, **B)** Tedavinin 6. ayındaki x-ray görüntülemesi



Şekil-2 A) Tanı anındaki toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü, **B)** Tanı anındaki abdomen bilgisayarlı tomografi görüntüsü

TARTIŞMA

Kist hidatik, özellikle hayvancılıkla uğraşan bölgelerde endemik ciddi bir paraziter enfeksiyondur. En sık karaciğer ve akciğerde lokalize olan kist hidatik hastalığı, nadir de olsa multiorgan tutulum gösterebilir. Multi organ tutulumu bu hastalığın ağır formunu işaret eder ve pediatrik dönemde nadir görülür. Çocuk olgularının %50-70'inde karaciğer, %20-40'ında akciğer, %1'den az beyin, %0,5-4'ünde dalak, %2-3'ünde böbrek tutulumu görülür. Kardiyak kist hidatik bütün kist hidatik olgularının yalnızca %0,2-2'sinde görülmekte ve bu durum pediatrik hastalarda daha nadir görülmektedir. Literatürde çocukluk döneminde karaciğer ve akciğerin eş zamanlı tutulumu sık görülürken, kalp ve periton gibi organların beraber tutulduğu olgular oldukça nadir görülmektedir.

Bizim olgumuz gibi karaciğer ve akciğerin birlikte tutulumu daha önce bazı yayınlarda bildirilmiş olsa da beraberinde periton ve kalp tutulumunun eşlik ettiği vaka sayısı oldukça sınırlıdır. Shabbir ve ark. tarafından bildirilen olguda 7 yaşındaki bir erkek hastada; karaciğer, akciğer, dalak ve adrenal bölgede çok sayıda kist hidatik saptanmış, ancak kalp tutulumu gözlenmemiştir⁵. Chellam ve ark. ise 8 yaşındaki bir çocukta intrakraniyal yerleşimli 19 kist içeren serebral kist hidatik bildirmiştir, ancak aynı olguda kardiyak ya da abdominal organ tutulumu bulunmamaktadır⁶. Fas'ta yapılan bir çalışmada, 3 hastada böbrek, akciğer, karaciğer ve beyin olmak üzere çoklu organ tutulumu görülmüştür⁷. Mishra ve ark. tarafından bildirilen 6 yaşındaki bir çocukta akciğer, karaciğer ve dalak tutulumu olan hidatik kist saptanmıştır⁸. Bu olgularla karşılaştırıldığında, bizim vakamızda dört farklı sistemin (karaciğer, akciğer, periton ve kalp) aynı anda tutulması, hastalığın yaygınlığı açısından daha ileri düzeydedir.

Olgumuzda, sol ventrikül apeksinde kardiyak yerleşimli kist saptanmış olup semptom

vermemiştir. Ancak oldukça ciddi komplikasyonlara (ritim bozuklukları, emboli, perikart tamponatı) yol açabileceğinden, asemptomatik olgularda bile mutlaka eksizyonu yapılması gerektiği önerilmektedir^{9,10}. Bizim olgumuzdaki kardiyak kistin eksizyonu yapılmıştır.

Multipl kistleri olan hastalarda cerrahi yapılması için karar alırken, kistlerin lokalizasyonu, sayısı, cerrahi müdahale sırasındaki komplikasyon riski ve hastanın genel durumu göz önünde bulundurularak verilmelidir. Eğer kistler birçok organda yaygın ise ve tam rezeksiyon anatomik olarak mümkün değilse ya da cerrahi risk yüksekse, medikal tedavi (özellikle albendazol) tercih edilmelidir¹¹. Hastanın birden çok organında çok sayıda kisti olduğu için bizim olgumuz inoperabl kabul edilerek cerrahi tedavi uygulanmadı.

Karaciğer kist hidatiği olan bazı vakalarda karaciğer transplantasyonu yapılabilmektedir. Hiler tutulum, Budd Chiari sendromu varlığı, yaygın bilobar tutulum, sekonder biliyer siroz gibi durumlarda karaciğer nakli değerlendirilmelidir¹². Bizim olgumuz da karaciğer nakil enstitüsünde değerlendirilmesi sonucunda hastaya karaciğer nakli yapılmadı.

SONUÇ

Kist hidatik, endemik bölgelerde yaşayan çocuklarda göz önünde bulundurulması gereken önemli bir paraziter enfeksiyondur. Karaciğer veya akciğerde tespit edilen lezyonlarla birlikte diğer organların tutulumu açısından da araştırılması gerekmektedir. Ayrıca tespit edilen kardiyak kistler semptom vermese bile hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabileceği için erken tanı ve cerrahi eksizyon mutlaka yapılmalıdır.

Bilgilendirilmiş Onam: Olgu sunumu için hastanın ailesinden onam alındı.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma herhangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Declaration of Conflicting Interests: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support was received.

KAYNAKLAR

1. Moro P, Schantz PM. Echinococcosis: a review. *Int J Infect Dis.* 2009; 13: 125-33.
2. Turgut AT, Altın L, Topçu S, et al. Unusual imaging characteristics of complicated hydatid disease. *Eur J Radiol.* 2007; 63: 84-93.
3. Akgul Ozmen C, Onat S. Computed tomography findings of pulmonary hydatid cysts in children and the factors related to cyst rupture. *Med Sci Monit.* 2017; 23: 3679-86.
4. El-On J. Benzimidazole treatment of cystic echinococcosis. *Acta Trop.* 2003; 85: 243-52.
5. Shabbir MU, Ahmed A, Shaukat F, et al. Disseminated hydatid disease in a child involving multiple organ systems: a case report. *Cureus.* 2020; 12: e6600.
6. Chellam S, Dalal KS, Toal PV. Use of filters in anaesthesia: is it warranted? *Indian J Anaesth.* 2014; 58: 475-7.
7. Amrani A, Zerhouni H, Benabdallah FF. Le kyste hydatique du rein chez l'enfant: à propos de 6 cas. *Ann Urol (Paris).* 2003; 37: 8-12.
8. Mishra P, Agrawal A, Joshi M, et al. Minimal access surgery for multiorgan hydatid cysts. *Afr J Paediatr Surg.* 2010; 7: 40-2.
9. brahim FF, Rubay D, Yi S, et al. Surgical management of cardiac hydatid cyst and the residual intramural ectocyst. *Cureus.* 2020; 12: e9794.
10. Wadhawa V, Shah J, Doshi C, et al. Surgical overview of cardiac echinococcosis: a rare entity. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2018; 27: 191-7.
11. Brunetti E, Kern P, Vuitton DA. Expert consensus for the diagnosis and treatment of cystic and alveolar echinococcosis in humans. *Acta Trop.* 2010; 114: 1-16.
12. Goja S, Saha SK, Yadav SK. Surgical approaches to hepatic hydatidosis ranging from partial cystectomy to liver transplantation. *Ann Hepatobiliary Pancreat Surg.* 2018; 22: 208-14.