Patoloji Bülteni 2001; 18(1): 16-18
Turkish Bulletin of Pathology 2001; 18(1): 16-18

Uniloküler kistik ekinokokkozis problemi (Biri asemptomatik, 235 vakalık seri)

The problem of unilocular cystic echinococcosis (One of asemptomatic, a series of 235 cases)

Hakan Sayrak [1], Pınar Karabağlı [1], Tülay İnce [1], Berrin Güçlüer [1]
[1] *SSK Göstepe Eğitim Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul*

1984-1997 yılları arasında SSK Göztepe Eğitim Hastanesinde 235 uniloküler kist hidatid olgusu saptanmıştır. Olguların yaş dağılımları 5-76 olup, kadın-erkek oranı 1.6/1'dir. En sık tutulan organ karaciğerdir (138 olgu, %57). Bunu akciğer tutulumu izlemektedir (52 olgu, %22). 4 olguda birden fazla organ tutulmuştur (% 1.2). Over yerleşimli vaka diğer hastalığı sebebiyle tedavi edilmekteyken, rutin patolojik inceleme sırasında teşhis edilmiştir.

Anahtar Kelimeler : Uniloküler kist hidatik

235 cases of unilocular hydatid cyst cases were diagnosed between the years 1984-1997 at SSK Göztepe Training Hospital. The age distribution of the cases was between 5 and 76 with the female-male ratio of 1.6/1. The most frequently involved organ is the liver (183 cases, 57%). This followed by the lung involvement (52 cases, 22%). In four cases 'multiorgan involvement is seen (1.2 %). One case diagnosed as ovarian hydatitosis was receiving treatment for other disease, and it was diagnosed incidentally routine pathological examination.

Key Words : Unilocular cystic echinococcis.

Hidatidoz insanın organlarına yerleşebilen, ekinokokkus cinsi yassı kurtların larvalarının sebep olduğu bir hastalıktır. Bu cins yassı kurtlar içinde en yüksek morbidite ve mortalite oranına sahip olan tür ekinokokkus granulosustur[1]. Tüm dünyada geniş bir yayılış gösteren bu parazitin konağını oluşturan canlılarda, infestasyon sıklığı üzerine yapılmış pek çok çalışma vardır [2]. Ancak bölgelere göre insanlarda sıklığıyla ilgili veriler oldukça sınırlıdır. Çoğunlukla hastane kayıtlarına dayanılarak semptomatik hastalık sıklığı ile ilgili fikir yürütülmektedir.

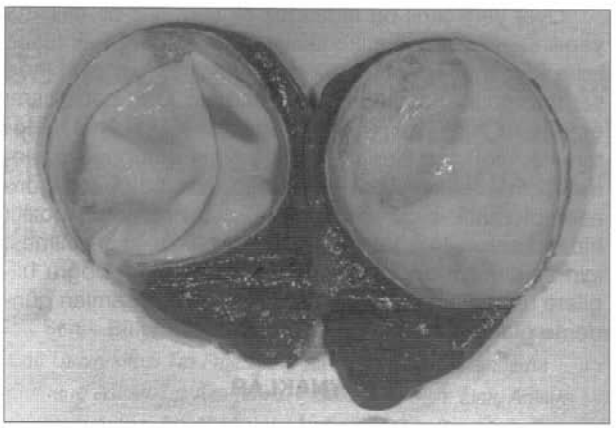
Burada hastanemizde saptanan kist hidatid olgularının dökümüyle birlikte, insanlarda semptomatik ve asemptomatik hidatidoz sıklığı tartışılmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

1984-97 yılları arasında SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Patoloji Bölümü'nde tanı alan 176.935 vaka içindeki 235 uniloküler kistik ekinokokkus olgusu (% 0,133 sıklık değeri) çalışma kapsamına alınmıştır. Bunlara ait patoloji raporları, dosyalar ve rapor edilenler temel alınarak, yaş, cins ve yerleştiği organ açısından olgular değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hastaların 145'i kadın (% 61,70), 90'i erkektir (%38.30). Yaş aralığı 5 ile 76 arasındadır. En sık tutulan organ (138 vaka, %57,26) karaciğerdir. Bunu akciğer tutulumu (52 olgu, %21,57) izlemektedir. Dalak tutulumu (Resim 1) 16 olguyla % 6,63 oranındadır. Beyin tutulumu 2 olguda saptanmıştır (Resim 2). Anatomik lokalizasyonlarına göre hidatidoz olgularının dağılım Tablo:1 'de gösterilmiştir. 4 vakada (%1.7) birden fazla organ tutulumu söz konusudur. Klinik ön tanılar açısından olgular gözden geçirildiğinde over ve kemik yerleşimli 2 vaka hariç olguların tümünde klinik teşhislerin isabetli olduğu (%99.15) görülmüştür. Over yerleşimli hidatidoz olgularından birinde, hasta 9 cm. çapta over yerleşimli basit seröz kist sebebiyle opere edilmiş, rutin patolojik muayenede karşı taraf overde kalsifiye odak (Resim 3) saptanmış, ışık mikroskopik incelemede şiddette bir granülomatoz iltihapla kuşatılmış, kalsifiye, dejenere olmuş kütiküler membran parçaları görülmüştür. Bu hastada tüm inceleme yöntemleri kullanılmasına karşın ikinci bir odak saptanmamıştır. İmmünodiyagnostik laboratuvar metodları negatif sonuç vermiştir. Kemik yerleşimli hidatidoz olgusunda ise lezyon femur distalindedir. Ağrı şikayetiyle başvuran 14 yaşında kız çocuğunda konvansiyonel radyolojik incelemede bir patolojik bulgu görülmemesine karşın, Ewing sarkomu klinik ön tanısıyla yapılan insizyonel biyopsinin histopatolojik değerlendirmesinde, süngerimsi kemik doku içinde ancak çok sayıda seri kesitlerle görülebilecek derecede az sayıda protoskoleksler ve çevrelerinde granülomatöz iltihabi infiltrasyon saptanmıştır. Meme



Resim 1: Makroskopik piyes. Dalakta hidatid kist.

yerleşimli hidatidoz olgularının birinin tanısı meme ince iğne aspirasyon biyopsisi ile konmuştur (4).

TARTIŞMA

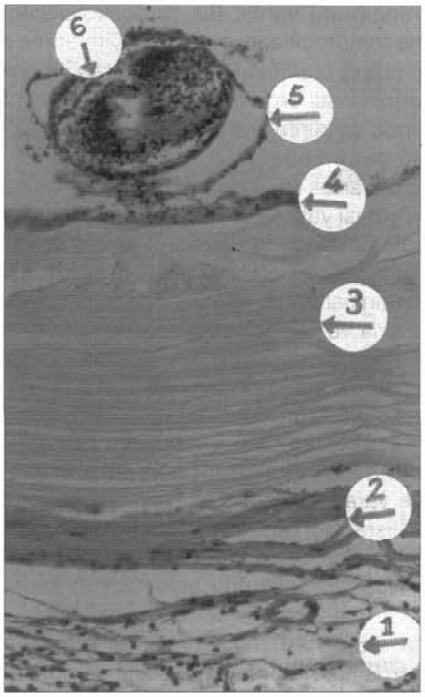
Hidatidozda organların tutulum sıklığı farklı serilerde küçük değişkenlikler göstermekle beraber, farklılıkların temel sebebi hastanelerde ilgili cerrahi bölümlerin olup olmaması ve çalışma kapasitesidir. Gerçekte organların tutulum olasılığı bu parazitin vücutta geçirdiği evrimi ile ilgilidir.

Erişkin ekinokokkus granulosus 2.5-5 mm uzunluk, 0.5 mm çapta 3 veya 4 halkalı ve son halkası 200 ile 800 yumurta taşyan bir yassı kurttur. Bu yassı kurt başta köpekler olmak üzere etoburların ince barsağında parazitlenir. İnfekte hayvanlar dışkılarıyla çevreye sürekli olarak doğa koşullarına oldukça dayanıklı ve hareketli olan parazit yumurtalarını yayar. Çevreye yayılan yumurtalar otçul hayvanlar, kıllarına yumurta bulaşık köpeklerle elle temas ise insanlar için başlıca bulaşım kaynağıdır [2]. Yumurtaların, ara konağı oluşturan canlıların sindirim

Tablo 1 : Üniloküler kistik hidatik olgularında anatomik yerleşim.

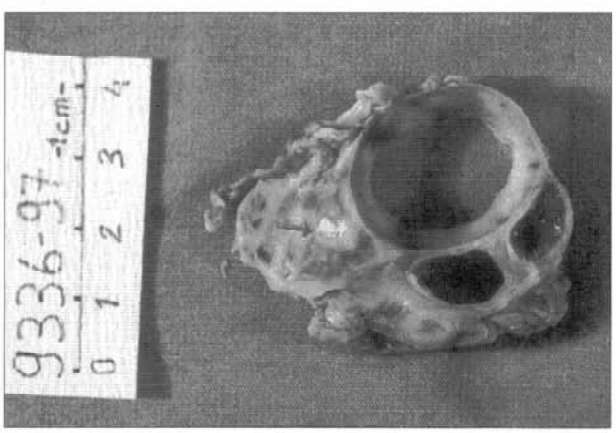
	Tutulan organ sayısı	%
Karaciğer	138	57.26
Akciğer	52	21.57
Dalak	16	6.63
Yumuşak doku	8	3.31
Over	6	2.48
Böbrek	5	2.07
Beyin	4	1.65
Kemik	3	1.24
Meme	2	0.82
Uterus	2	0.82
Omentum	2	0,82
Kalp	1	0,41
Lenf nodu	1	0,41
Ligamentum teres hepatis	1	0.41
Toplam	142	100

* 4 vakada birden çok organ tutulumu vardır.



Resim 2 : Giemsa x 200 Beyinde kist hidatik. Dıştan kist merkezine doğru 1.ok: gliotik beyaz madde, 2. ok: fibröz kapsül, 3. ok: kutiküler membran, 4. ok: çimlenme zarı, 5. ok: çimlenme tomurcuğu, 6. ok: .protoskoleks.

sistemine girmesiyle parazitin larva dönemi başlar. Duodenumda yumurtalardan çıkan onkosferler lamina propria venüllerine girerek karaciğere ulaşır. Tutunamaz ise akciğerlere, burada da yerleşemez ise sistemik dolaşımla vücudun herhangi bir yerine taşınır. Dokuya yerleşmesiyle, onkosfer çok sayıda zarlardan oluşan hidatik kiste dönüşmeye başarır ve yaklaşık 3 hafta içinde 250 µm, 6 ayda 1 cm çapa ulaşır [1]. Bundan sonra kistin büyüme hızı dokunun büyümeye karşı gösterdiği direnç ile ilgilidir. Kistin iç yüzünde çimlenme zarı (ger-



Resim 3 : Makroskopik piyes. Over medüllasında 5 mm çapta kalsifiye odak (ok), kortekste iki küçük folikül kisti ve küçük bir seröz kist.

minatif membran) vardır. Bu, protoskoleksleri geliştiren çimlenme tomurcuklarını oluşturur. Çimlenme zarı parazitin salgı ürünü olan kütikuler membran ile çevrilidir. Ara konaklardaki kistli organlar, etoburlar (konak) tarafından yenildiğinde sindirim sistemlerinde yassı kurtlar gelişir ve döngü devam eder.

Parazitin ara konak dokularında yerleştikten sonraki kistleşen yapısı yüksek oranda immünojeniktir ve yüksek titrede IgE başta olmak üzere immünglobülinlerin üretimine yolaçar [5]. Santral kist oluşum aşamasında gelişen yangısal yanıt yeterli şiddetteyse parazitin dejenerasyonuna ve ölümüne yol açabilir. Eğer kist spontan olarak veya travma sebebiyle rüptüre olursa şiddetli granülomatöz iltihaba neden olur[6].

Ekinokokkus granulosus tüm dünyada geniş bir yayılış götermektedir ve çok yüksek bulaşım özelliğine sahiptir. Endemik olduğu ülkelerde özellikle köpeklerde % 70'lere varan enfestasyon oranları tespit edilmiştir [7]. 1963'de istanbul'da, 1969'da Konya 'da köpekler üstünde yapılan insidens çalışmalarında, sırasıyla % 22,7 ve %59.2 oranlarında enfestasyon saptanmıştır [1]. Buna karşın, insanlarda semptomatik hastalık oranları, milyonda 1.5 ile %0.5-4.5 arasında değişmektedir [2,8]. Yurdumuzda semptomatik hastalık sıklığı, en fazla İç Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgeleri olmak üzere, hastanelerin patoloji bölümleri kayıtları temelinde, %.13 ile %0.67 arasındadır[9-11]. Bu veriler, yüksek bulaşım özelliğine sahip ekinokokkus granulosusun konak ve ara konağını oluşturan hayvanlardaki infestasyon oranları ile insandaki semptomatik hastalık oranları arasındaki büyük farkı vurgulamaktadır.

Semptomatik hastalık sıklıklarının, insanlarda beklenenden çok daha az olması yukarıda bahsedilen immünolojik mekanizma ile açıklanabilir. İngiltere'nin Wales Bölgesi'nde kırsal alanda köpek ve koyunlarda %15-26 arası infestasyon ve asemptomatik genç çiftçilerde %30'lara varan oranda pozitif hidatid seroloji saptanmıştır [12]. Bu örnek çalışma, insanı da içerecek şekilde konak ve ara konaklarda infestasyon oranları arasındaki paralelliği, insanda bulaşımın olmasına karşın semptomatik hastalığın gelişememesinin bağışıklık mekanizmasıyla açıklanabileceğini göstermektedir. Sunulan serideki over yerleşimli olgumuz [3] "asemptomatik hidatidoz" için iyi bir örnektir.

Over yerleşimli bu hidatidoz olgusu, titiz bir çalışma yapılırsa, asemptomatik vakaların daha sık olarak tespit edilebileceğini telkin etmektedir. Hidatidoz probleminde semptomatik hastalığın buz dağının görünen kısmı olduğunu, nadir olarak rapor edilmesine karşın asemptomatik olguların ise çok daha yaygın olduğunu söylemek için veriler yeterlidir. Yurdumuzda bölgelere göre asemptomatik olguların veya bulaşımı gösteren pozitif hidatid serolojinin sıklığının tam tespitinin yapılabilmesi için epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır. Doğru bilgilere ulaşıldığında uygun eradikasyon programları gündeme getirilebilir.

KAYNAKLAR

1. Gutierrez Y .Diagnostic pathology of parasitic infections with clinical correlations. Philadelphia, London: Lea-Febiger, 1990; 461-471.
2. Merdivenci A. Türkiye'de hidatik kist hastalığı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını. No: 2145/36: İstanbul Hilal Matbaası, 1982; 23-27.
3. Kaya D, Sayrak H, Yaycı E, Güren G, Süer N. Jinekolojide seyrek görülen bir olgu. Over kist hidatiği. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 1997; 29: 162- 164.
4. Sağın H, Kıroğlu Y, Aksoy F. İğne aspirasyonunda tanı konan meme hidatidozu. SSK Tepecik HaH\Derg,1992; 2: 342.
5. Heyneman D, Mc Kerrow JH. Parasitic disease. In: Stites DP, Stobe JD, Wells JV, editors. Clinical Immunology. 6th ed. Norwalk, Connecticut: Appleton Lange, 1987; 646-647.
6. Warren KS. Worms. In: Samter M, editor. Immunological Disease. 3rd ed. Little, Brown and Company, 1978; 722.
7. Chai JJ. Epidemiological studies on cystic echinococcosis in China. A review. Biomed Environ Sci 1995; 8: 122-136.
8. Nothdurft HD, Jelinek T, Mai A, Sigl B, von Sonnenburg F, Löscher T. Epidemiology of echinococcosis in Bavaria. Otsch Med Wochenschr 1995; 120: 1151-1155. .
9. Başdemir G. İzmir Bölgesinde Ekinokokkozis (1646 olgu). Türkiye Ekopatoloji Dergisi 1995;1: 70-72.
10. Patıroğlu TH, Turgutalp H, Kandemir B, Bağrıaçık I, Karagöz F. Kist hidatik seyrek yerleşim yerleri. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakülte Dergisi 1983; 5: 393-402.
11. Canda Ş, Canda T. Türkiye'de Ekinokokkozis Haritası ve Kaynakçası. Türkiye Ekopatoloji Dergisi 1995; 1: 59-69.
12. Szypryt EP, Morris DL, Mulholland RC. Combined chemotherapy and surgery for hydatid bone disease. J Bone Joint Surg 1987; 69(B): 141-144.