

---

# Gebelik ve kist hidatik

Kemal Can TERTEMİZ<sup>1</sup>, Banu GÖKÇEN<sup>2</sup>, Ahmet ÖNEN<sup>2</sup>, Atila AKKOÇLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir.

## ÖZET

### **Gebelik ve kist hidatik**

*Kist hidatik hastalığı (KHH) tüm organları tutabilen ve Türkiye’de prevalansı yüksek bir hastalıktır. Yirmi haftalık gebe hasta hemoptizi ve dispne ile başvurdu. Akciğer grafisinde bilateral homojen dansite artışları görüldü. Kist hidatik (KH) tanısıyla gebeliğin sonlandırılması veya takibi önerildi. Gebeliğin sonlandırılmasını reddeden hasta 11 ay sonra hemoptizi ve senkop ile başvurdu. Sağda kaviter lezyon, pleural efüzyon, pnömotoraks ve solda kaviter lezyon görüldü. Perfore KH düşünülerek sağ tüp torakostomi ve KH’ye yönelik operasyon yapıldı. KH gebelikte salgılanan hormonlar nedeniyle büyüye bildiğinden rüptüre olup anafilaktik şok ve kanamaya neden olabilir. Gebelik ve KHH beraberliğinin nadir görülmesi ve tedavisinde fikir birliği olmaması nedeniyle olguyu sunduk.*

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, kist hidatik hastalığı, tedavi.

## SUMMARY

### **Pregnancy and hydatid cyst**

Kemal Can TERTEMİZ<sup>1</sup>, Banu GÖKÇEN<sup>2</sup>, Ahmet ÖNEN<sup>2</sup>, Atila AKKOÇLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Chest Diseases, Faculty of Medicine, Dokuz Eylül University, İzmir, Turkey,

<sup>2</sup> Department of Chest Surgery, Faculty of Medicine, Dokuz Eylül University, İzmir, Turkey.

*Cyst hydatid disease (CHD) can be localized in every organ and frequently seen in Turkey. Twenty weeks pregnant woman was admitted with hemoptysis and dyspnea. Chest X-ray revealed bilateral homogeneous densities. We planned to*

---

### **Yazışma Adresi (Address for Correspondence):**

Dr. Kemal Can TERTEMİZ, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,  
İnciraltı İZMİR - TÜRKİYE

e-mail: tkemalcan@yahoo.com

end pregnancy or follow until term, as diagnosis of CHD. The patient refused delivery. Eleven months later she was admitted with haemoptysis and syncope. Chest X-ray showed cavitory lesion, pleural effusion, pneumothorax in right lung and another cavitory lesion in left. Tube thoracostomy performed with the diagnosis of perforated cyst hydatid (CH) and the patient operated. CH may enlarge in pregnancy. Cyst rupture can cause anaphylactic shock and hemoptysis. Pregnancy and CHD occur occasionally together and there is no consensus about treatment.

**Key Words:** Pregnancy, cyst hydatid disease, treatment.

Kist hidatik hastalığı (KHH), (hidatidoz ya da ekinokokoz) tüm toplumlarda görülen önemli bir paraziter hastalıktır. En sık görülen etkenler kistik ekinokokoza neden olan *Echinococcus granulosus* ve alveoler ekinokokoza neden olan *Echinococcus multilocularis*'tir. En sık yerleşim yeri karaciğerdir (%60-70). Burada tutunamazsa akciğerlere (%20-25) geçer, ardından sistemik dolaşıma katılarak herhangi bir organa ulaşabilir (%10). Türkiye'de prevalansın 100 binde 50, insidansın ise 100 binde 2 civarında olduğu tahmin edilmektedir (1,2).

#### OLGU SUNUMU

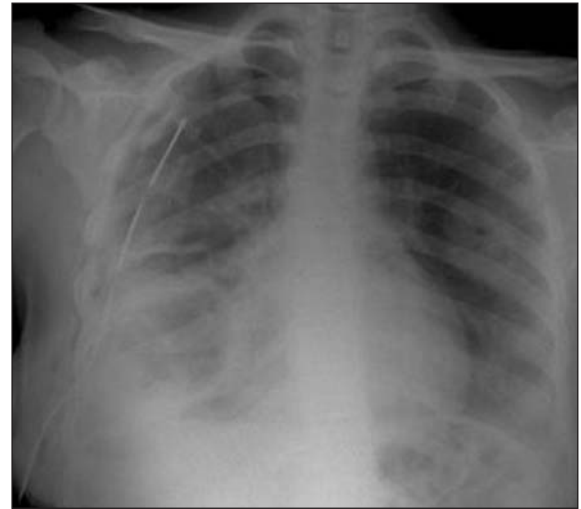
On dokuz yaşında 20 haftalık gebe hasta hemoptizi ve dispne şikayetleriyle acil servise başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde sağda alt zonda düzgün sınırlı homojen dansite, solda üst zonda sınırları düzensiz homojen dansite görüldü (Resim 1). KHH düşünülen hastanın yapılan yüzeysel toraks ultrasonografi (USG)'sinde sağ akciğer alt zonda düzgün sınırlı ve solda perfore görünümde kist hidatik (KH) ile uyumlu lezyonlar görüldü. Bakılan hemogramında hemoglo-

bin: 11.6, beyaz küre: 10.200, nötrofil: %84'tü. Kanama profili normal sınırlardaydı. Balgam aside dirençli basil (ARB) negatifti. Bakılan KH serolojisi 1/320 idi. Operasyon veya gebelik sonuna kadar takip önerildi. Hasta gebeliğin sonlandırılmasını ve operasyonu kabul etmedi.

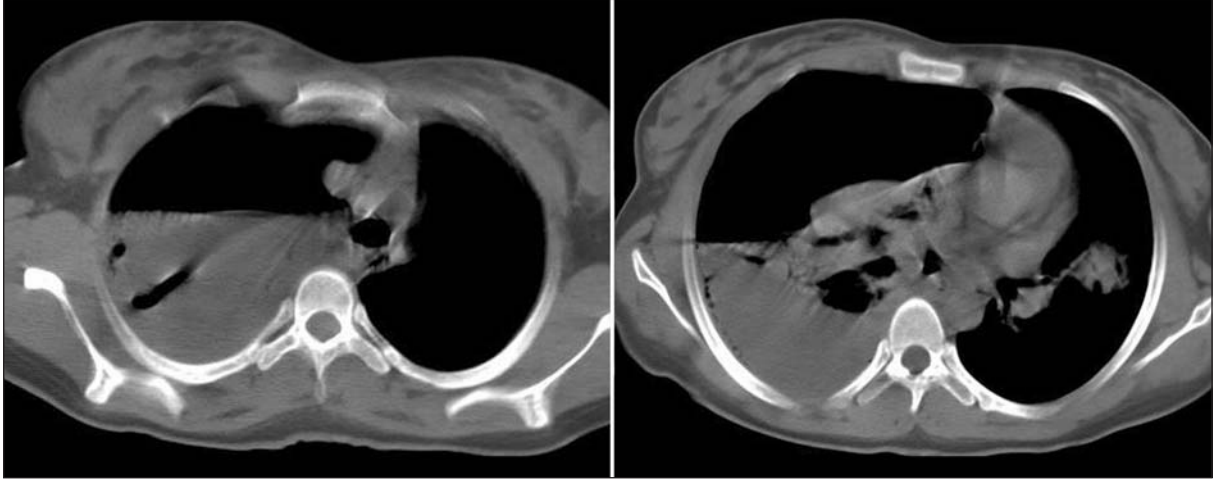
Gebeliği süresince takipsiz kalan hasta yaklaşık 11 ay sonra hemoptizi ve senkop ile acil servise başvurdu. Gebeliği sırasında sorun yaşamayan hastanın çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerde kaviter lezyon, plevral efüzyon ve pnömotoraks ile sol akciğer alt zonda kaviter lezyon görüldü (Resim 2). Toraks BT'sinde sol akciğer üst lobda 3 x 3 cm boyutta içerisinde hava bulunduran KH lezyonu, sağ akciğer alt lobda 8 x 8 cm boyutta kalın duvarlı içerisinde germinatif membranlara ait görünüm olan KH lezyonu ve hidropnömotoraks saptandı (Resim 3,4). Hemogramında hemoglobin: 12.6, beyaz küre: 9.200, nötrofil: %78 di. Arteriyel kan gazında parsiyel oksijen basıncı 73 mmHg ve kanama profili normal sınırlar arasındaydı. Perfore KH dü-



Resim 1. İlk başvuru sırasında akciğer grafisi.



Resim 2. On birinci aydaki akciğer grafisi.



Resim 3. On birinci aydaki toraks BT kesitleri.

şünülecek sağ tüp torakostomi uygulandı ve ardından KH'ye yönelik operasyon yapıldı (Resim 5). Operasyon sırası ve sonrasında komplikasyon gelişmeyen hastaya 10 mg/kg/gün albendazol tedavisi başlandı. Bir ay sonra sol akciğerdeki KH'ye yönelik operasyon planlanarak taburcu edildi.

### TARTIŞMA

KHH en sık karaciğer olmak üzere tüm organları tutabilen bir parazitozdur. Türkiye'de ciddi bir sağlık sorunudur ve endemik olarak görülür. İnsana bulaş en sık köpeklerden olmaktadır (1-3). KHH çok farklı semptom ve bulgulara neden olabilir veya asemptomatik olup rastlantısal olarak saptanabilir (4). Akciğer KHH'de öksürük,



Resim 5. Operasyon sonrasında çekilen akciğer grafisi.

göğüs ağrısı ve hemoptizi en sık karşılaşılan semptomlardır (1,2). Kist sıvısı veya membranlarının ekspektorasyonu en tanışal semptomdur (1). Serolojik tanısında ELISA yöntemiyle spesifik antijen veya immünkompleks %90 hastada pozitif saptanır. Üç adet tedavi modalitesi vardır. Bunlar sistemik ilaç tedavisi, cerrahi ve perkütan tedavi [PAIR] (delme, aspire etme, enjeksiyon, tekrar aspirasyon)'dir. Ancak cerrahi tedavi bunlar arasında ilk seçenektir (4). Komplike olmayan KH, çok fazla sayıda kist bulunması halinde, cerrahi tedaviyi tolere edemeyecek hastalarda ve operasyonu kabul etmeyen olgularda tıbbi tedavi uygulanır. Tıbbi tedavide seçilmesi gereken ilaç albendazoldür (1,2).

KH gebelik döneminde hücrel immünitenin baskılanması ve plasentadan salgılanan steroidlere bağlı olarak büyüyebilir. Kist büyüyerek rüptüre olabilir. Kist rüptürü ile hastanın genel durumu bozulur, nefes darlığı ve göğüs ağrısı artar. Bazen anafilaktik şok ve kanamaya bağlı olarak ölümler görülebilir (1,2,5,6).

KHH'nin gebelikteki tedavisi, takibi ve komplikasyonları hakkında elimizde çok az veri vardır. Literatürde gebelik sırasında karaciğer veya akciğerde KHH olan az sayıda olgu yayınlanmıştır. Erken dönemde cerrahi operasyon ile kistin eksizeyonu önerilen ve genel olarak tercih edilen tedavi stratejisidir. Ancak gebelik sırasında ope-

rasyonun da birtakım zorlukları mevcuttur. Medikal tedavi olarak gebelikte antihelmintik ilaçların kullanılması rölatif kontrendikedir. Antihelmintik ajanların birinci trimesterde kullanılması teratojenik etkilere yol açabilir, ancak ikinci ve üçüncü trimesterde güvenle kullanılabilir. Hayvan çalışmalarında bu ilaçların gebeliğin erken döneminde teratojenik etkileri olduğu saptanmıştır (3,5,7). 2006 yılında İyilikçi ve arkadaşları tarafından perkütan yolla tedavi edilen ve gebeliğini komplikasyonsuz bir şekilde tamamlayan karaciğer KHH tanılı 16 haftalık gebe yayınlanmıştır (8). Ayrıca, Sahin ve arkadaşları karaciğer ve pelvik bölgede KHH bulunan ve laparotomi ile tedavi edilen ve gebeliği süresince komplikasyon gelişmeyen 19 haftalık diğer bir olgu yayınlamıştır (9). Otuz sekiz haftalık karaciğer ve kardiyak KHH olan diğer bir gebe hasta ise gebeliğin sonlandırılmasından sonra operasyon ile tedavi edilmiştir (10).

Cerrahi tedaviyi veya gebeliğin sonlandırılmasını kabul etmeyen hastamız gebelik süresince takipsiz kalmış ve komplikasyonsuz olarak gebeliğini tamamlamıştır. Ancak gebelik sonrasında ciddi komplikasyon ile başvurmuştur. Bu olguyu, gebelik ve KHH beraberliğinin nadir görülmesi ve tedavisi konusunda fikir birliği olmaması nedeniyle sunduk.

## KAYNAKLAR

1. Köktürk O, Gürüz Y, Akay H ve ark. *Toraks derneği paraziter akciğer hastalıkları tanı ve tedavi rehberi 2002*. *Toraks 2002*; 3: 1-16.
2. Çelik G, Kaya A, Amber Z ve ark. *Son elli yılda ülkemizde bildirilen akciğer hidatik kisti olguları*. *Tüberküloz ve Toraks 1995*; 43: 184-91.
3. Sahin E, Nayki U, Sadik S, et al. *Abdominal and pelvic hydatid disease during pregnancy*. *Arch Gynecol Obstet 2005*; 273: 58-9.
4. Sayek I, Tirnaksiz MB, Dogan R. *Cystic hydatid disease: Current trends in diagnosis and management*. *Surg Today 2004*; 34: 987-96.
5. Saher F, Srour MD, Joel Sayfan MD. *Echinococcosis of the spleen during pregnancy*. *IMAJ 2001*; 3: 290-1.
6. Kain KC, Keystone JS. *Recurrent hydatid disease during pregnancy*. *Am J Obstet Gynecol 1988*; 159: 1216-7.
7. Can D, Oztekin O, Oztekin O, et al. *Hepatic and splenic hydatid cyst during pregnancy: A case report*. *Arch Gynecol Obstet 2003*; 268: 239-40.
8. İyilikçi L, Balkan BK, Capar E. *Sedation for percutaneous treatment of hepatic hydatid cyst in a pregnant patient*. *Arch Gynecol Obstet 2006*; 274: 113-4.
9. Sahin E, Nayki U, Sadik S, et al. *Abdominal and pelvic hydatid disease during pregnancy*. *Arch Gynecol Obstet 2005*; 273: 58-9.
10. Tetik O, Yılık L, Emreca B, et al. *Giant hydatid cyst in the interventricular septum of a pregnant woman*. *Tex Heart Inst J 2002*; 29: 333-5.