

Olgu Sunumu

Kardiyak Kist Hidatik mi? Psödoanevrizma mı ?

Dr. Kübra DEMİR ÖNDER*, Dr. Nefise ÖZTOPRAK ÇUVALCI*, Dr. Şakir ARSLAN**, Dr. Gülsüm MERAL YILMAZ**
Dr. Raif Umut AYOĞLU***

Öz

Ekinokokkal enfeksiyonlar dünyada yaygın olmasına rağmen izole kardiyak kist hidatik oldukça nadirdir. Nadir kardiyak tutulum, silik ve spesifik olmayan semptomlar nedeni ile ayırıcı tanısı güç olabilmektedir. Bu raporda da operasyon anına kadar kesin tanısı konulamayan bir kardiyak kist vakası anlatılmıştır. Göğüs ağrısı, üşüme- titreme ve halsizlik yakınması ile başvuran 59 yaşındaki erkek olguda transtorasik ekokardiyografi ve kardiyak manyetik rezonans görüntüleme kardiyak kist hidatikle uyumlu olduğu halde operasyonu sırasında kistin aslında tromboze psödoanevrizma olduğu görülmüştür. Kardiyak lokalizasyon yerinin, radyolojik görüntüleme, EKO bulguları ve klinik semptomlarının benzerliği nedeni ile hidatik kistler ve psödoanevrizmaların ayırımının zor olabileceği ve her iki tanının da akılda tutulması gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kardiyak kist hidatik, Psödoanevrizma, İzole kardiyak kist

Cardiac Hydatid Cyst or Pseudoaneurysm ?

Abstract

Although echinococcal infections are widespread all over the world, isolated cardiac hydatid cysts are very rare. Differential diagnosis is difficult because of rare cardiac involvement and non specific symptoms. In this report, we presented a case with cardiac cyst who could not be definite diagnosed until the surgical operation. The patient was 59 years old male who presented hospital with chest pain, chills and fatigue. Although transthoracic echocardiography and cardiac magnetic resonance imaging showed hydatid cyst in left ventricular wall, surgeons determined that it was actually a thrombosed pseudoaneurysm at the operation. Because of localization in the heart, same radiological images and EKO findings and clinical symptoms, cardiac hydatid cysts can be similar with ventricular pseudoaneurysm. Therefore, both of them must be consider for diagnosis, in case of presence of cardiac cysts.

Keywords: Cardiac hydatid cyst, Pseudoaneurysm, Isolated cardiac cyst

* SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya

** SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Antalya

*** SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, Antalya

Yazışma Adresi: Kübra Demir Önder, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Varlık Mh. Kazım Karabekir Cad. Muratpaşa, Antalya. e-posta: dr_kubrademir@hotmail.com

Geliş Tarihi: 06.12.2017 Kabul Tarihi: 27.12.2017

Giriş

Ekinokokkal enfeksiyonlar dünyada yaygın bir paraziter hastalıktır. Ekinokokkal kistlerin %50-70'i karaciğere, %20-30 kadarı akciğere, %10'dan azı ise beyin, kalp ve kemiğe yerleşme eğilimindedir.¹ Kardiyak tutulum çok nadirdir ve genellikle diğer organ tutulumları ile birliktedir. İzole kardiyak kist hidatik görülme oranı %0,5-2'dir.^{2,3}

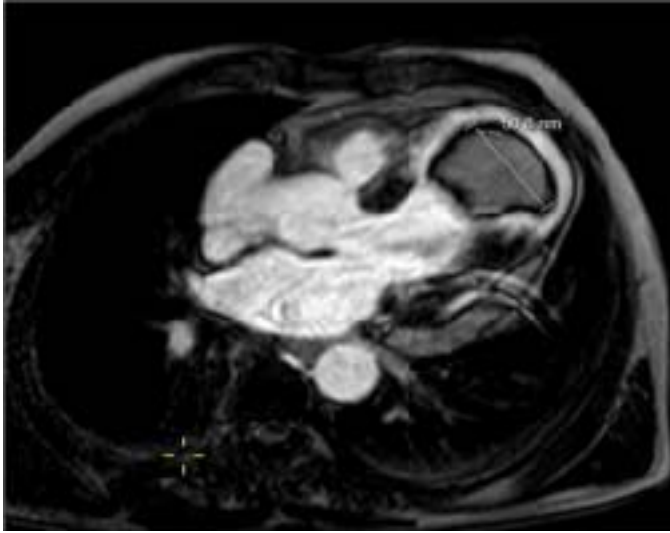
Semptomlar genellikle siliktir ve kistin kitle etkisiyle bası yapması durumunda ortaya çıkar. En sık göğüs ağrısı görülmektedir. Çoğu hastada ise tesadüfen görüntülemeler sırasında saptanmakta ancak rüptüre olduğunda emboli, kalp tamponadı, anafilaktik reaksiyon gibi hayatı tehdit eden ciddi sonuçlara neden olabilmektedir.²

İzole kardiyak kist hidatik nadir görülen ve tanısı zor bir hastalıktır. Kardiyak kist hidatiğin psödoanevrizmadan ayırımı zor olabilmektedir. Bu raporda transtorasik ekokardiyografi (TTE) ve kardiyak manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları kist hidatikle uyumlu olduğu halde operasyon anında psödoanevrizma olduğu anlaşılan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Dört haftadır aralıklı göğüs ağrısı, üşüme, titreme ve halsizlik yakınmaları olan 59 yaşında erkek hasta, birkaç gündür yakınmalarında artış nedeniyle acil servise başvurdu. Koroner arter hastalığı ve hipertansiyon öyküsü olan hasta TTE'de sol ventrikül apeksinde 24x16

mm boyutlarında kist ile uyumlu görüntü nedeni ile kardiyoloji kliniğine yatırılmıştı. Başvurusunda genel durumu orta, bilinci açık, ateş: 37,4 °C, nabız: 72 atım /dk, TA: 110/70 mm/Hg, fizik muayenesi doğaldı. Laboratuvar incelemesinde WBC: 10100/mm³, Hemogloblin: 10,5 g/dL, Plt: 213.000/mm³, CRP:110 mg/L, ESH: 46, troponin T: 40 ng/L, CK-MB 1,5 ng/L, miyogloblin: 29 ng/L idi. Diğer parametreler normaldi. Tanı için kist hidatik indirekt hemaglütinasyon testi (İHA) ve kardiyak MRG yapıldı. Kardiyak MRG'de 5x4x5 cm boyutlarında kist hidatik ile uyumlu görünüm (Şekil 1) saptanması üzerine hastaya albendazol 2x400 mg/gün tedavisi başlandı. Diğer vücut alanlarında kist hidatik varlığının araştırılması için batin USG, toraks BT, beyin MRG tetkikleri yapıldı, patoloji saptanmadı. Kist hidatik İHA negatifti. Albendazol tedavisinin sekizinci gününde CRP: 32 idi, dokuzuncu gününde kalp ve damar cerrahisi tarafından operasyona alındı. Operasyonda sol ventrikül apeksindeki kitlenin tromboze psödoanevrizma olduğu anlaşıldı (Şekil 2) ve albendazol tedavisi kesildi.



Şekil 1: Transtorastik ekokardiyografi görüntüsü



Şekil 2: Tromboze psödoanevrizma operasyon görüntüsü

Tartışma

İzole kardiyak kist hidatik çok nadir görülse de özellikle Orta Doğu, Güney Amerika ve Türkiye'nin de içinde olduğu Akdeniz ülkeleri *E. granulosus* için hiperendemik bölgelerdir.⁴ Bu nedenle atipik kistik tutulumlarda dahi ekinokokkoz akılda tutulmalıdır.

Kardiyak hidatik kistler en sık sol ventriküle (%55-60) yerleşme eğilimindedir.² Psödoanevrizmalar da en sık sol ventrikül yerleşimli olduklarından bu açıdan da hidatik kistlerle benzerlik göstermektedirler.

Kardiyak hidatik kistin en sık semptomlarından birisi anjina pektoris benzemeyen göğüs ağrısıdır. Bu açıdan da vakamız 4 haftadır olan aralıklı göğüs ağrısı nedeni ile hidatik kisti düşündürmüştür.

Kist hidatik tanısında kullanılan serolojik incelemelerin karaciğerde yerleşmiş olan hidatik kistlerde sensitivitesi %80-100, spesifitesi %88-96 iken karaciğer ve akciğer dışındaki organlarda sensitivite %25-56'ya kadar düşmektedir.¹ Ancak serolojik testlerin negatifliği kist hidatik tanısını ekarte ettirmez.

Ayrıca seronegatif hastalarda görüntüleme yöntemleri (TTE, TEE, MRG, CT) ile kardiyak kist hidatiğin gösterilmesi medikal ve cerrahi tedavi kararı vermek için yeterlidir.² Bu nedenle olgumuzdaki serolojik testlerin negatifliği kist hidatik ekartasyonu için tek başına yeterli değildi. Benzer bir olgu sunumunda da serolojik testler (İHA) negatif olarak sonuçlanmış ve kardiyak kist TTE ve CT'de sol ventrikül yerleşimli psödoanevrizma olarak tanımlanmıştır. MRG sonucunda ve klinik şüphe ile kist hidatik tanısı alabilmiş, operasyon materyallerinin patolojik incelemesi sonucunda kist hidatiğin kesin tanısı konulabilmiştir.⁵

Kardiyak hidatik kistlerin primer tedavisi cerrahi eksizyondur. Semptomatik olsun ya da olmasın cerrahi olarak uzaklaştırılması gerekmektedir.⁶ Psödoanevrizma ve kardiyak hidatik kistler klinik ve görüntüleme bulguları sıklıkla karıştırılabildiğinden ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. EKO ve kardiyak MR'da kist hidatik tanısı konulmuş olan olgumuzun ancak cerrahi girişim aşamasında psödoanevrizma olduğu anlaşılmıştır. Bu olguda cerrahi girişim kesin tanıyı koydurmuştur.

Sonuç olarak, kardiyak psödoanevrizma ve hidatik kistlerin klinik ve görüntüleme bulguları sıklıkla karıştırılabildiğinden, kistik görünümlü yapılarda her iki tanı da mutlaka akılda tutulmalıdır. Diğer organ kist hidatiklerinin

den farklı olarak izole kardiyak kistlerde sadece görüntüleme yöntemleriyle karar vermek yanıltıcı olabilmektedir.

Ayrıca psödoanevrizma ve kardiyak kist hidatiklerin

birbirinden ayrımı zor olduğundan kist hidatiğin hiperendemik olduğu bölgelerde kalp gibi atipik lokalizasyonlar da akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Maguire JH. Trematodes (Schistosomes and Liver, Intestinal, and Lung Flukes). In: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. Canada: Elsevier Saunders 2015;3233-6.
 2. Kahlfuss S, Flieger RR, Roepke TK, Yılmaz K. Diagnosis and treatment of cardiac echinococcosis. Heart 2016;102:1348-53.
 3. Dighiero J, Canabal EJ, Aguirre CV, Hazan J, Horjales JO. Echinococcus disease of the heart. Circulation 1958;17:127-32.
 4. McManus DP, Zhang W, Li J, Bartley PB. Echinococcosis. Lancet 2003;362:1295-304
 5. Canpolat U, Yorgun H, Sunman H, Aytemir K. Cardiac hydatid cyst mimicking left ventricular aneurysm and diagnosed by magnetic resonance imaging. Arch Turk Soc Cardiol 2011;39(1):47-51.
 6. 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.
-