

# Nadir ve İlginç Torasik Hidatik Kist Vakaları - Yayınlanmamış 11 Vaka

(Süreyyapaşa Göğüs Cerrahisi Kliniği Arşivi'nden)

## *Rare and Interesting Cases of Thoracic Hydatid Cyst Unpublished 11 Cases*

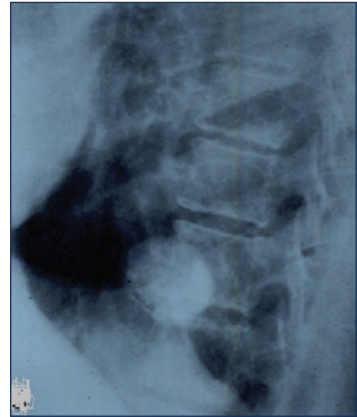
(From Archive of Sureyyapasa Chest Surgery Clinic)

Serda K. Metin, R. Serdar Evman, Aysun K. Mısırlıoğlu, Hakan Yılmaz, Şenol Ürek, Mine C. Demir, A. Levent Alpay, Cansel A. Öztürk, Çağatay S. Tezel, S. Volkan Baysungur, İrfan Yalçinkaya

*Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

### **VAKA 1. DİYAFRAMDA HİDATİK KİST (HYDATID CYST IN THE DIAPHRAGM)**

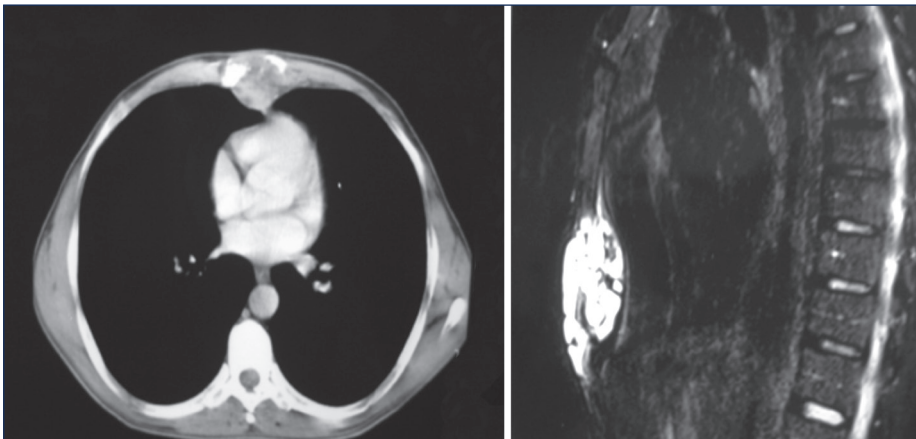
Otuzbeş yaşında erkek hasta, üç yıl önce karaciğer hidatik kisti nedeniyle opere edilmiş. Postero-anterior akciğer grafisinde kistik lezyon saptandı (**Resim 1**). Torakotomide, diyaframda hidatik kist tespit edildi. Bölge eksize edilip diyafram primer sütüre edildi.



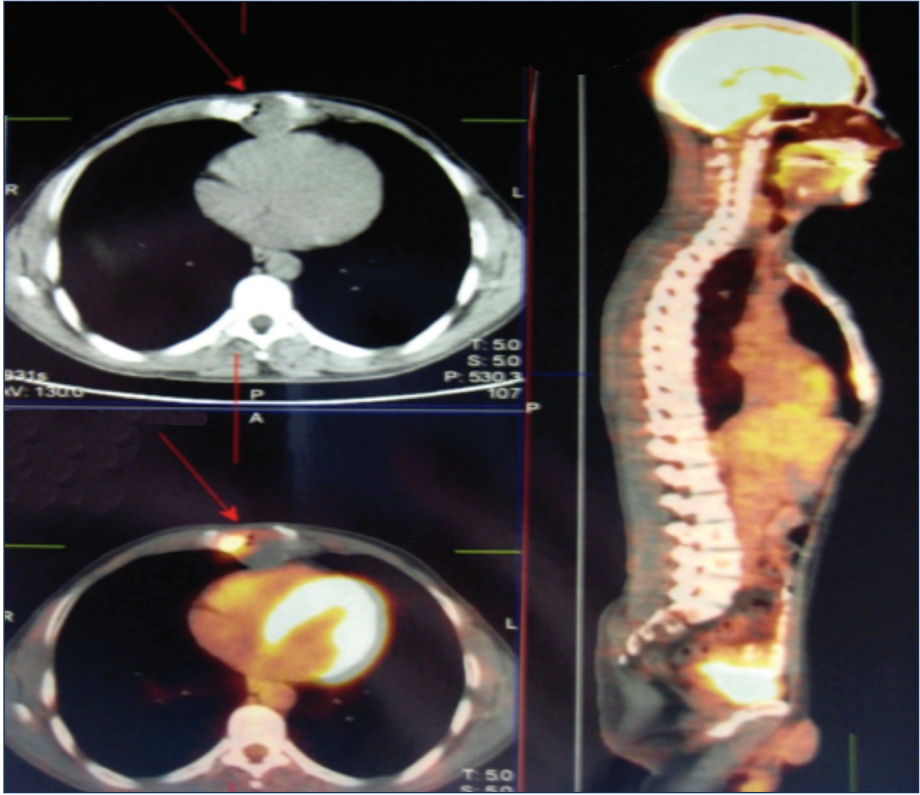
**Resim 1:** Diyafram seviyesinde düzgün sınırlı lezyon.

## VAKA 2. STERNAL HYDATID CYST AND APPLICATION OF VACUUM-ASSISTED CLOSURE (VAC) (*STERNAL HİDATİK KİST VE VAC YÖNTEMİNİN UYGULANMASI*)

A 40-year-old male presented with a painful swelling in the distal sternum. Clinical examination of the patient showed a sternal mass, painful at palpation. Biochemical analysis revealed normal values. Chest x-ray was normal. Thoracic scan and magnetic resonans imaging revealed sternal tumor at manubrium with invasion and destruction at sternoxiphoid joint (**Figure 1a,b**). Positron Emission Tomography-Computerized Tomography (PET/CT) showed a distal sternum mass with an standardized uptake value (SUV) of 2.82 18-Floro-de-oksi Glucose (FDG) (**Figure 2**). A vertical incision was made in the lower half of the sternum. Intraoperatively, we discovered that the sternal tumour was in fact an infected multiple hydatid cyst. The diagnosis was confirmed by frozen section. We performed cyst removal without resection of the bone. The approximate length of the bone defect was 5 x 6 cm. The underlying cortex was partially destroyed by infected hydatid cysts containing mucoid and suppurative material (**Figure 3a,b**). There was also inflammation of the cartilage where the ribs attached to the sternum. We did not consider resecting the infected bones and grafting the defective area because of the risks of mediastinitis and osteomyelitis. A dressing was constructed in the theatre under aseptic conditions. The polyurethane foam that was shaped to fit the defect was placed within the cavity on the first postoperative day. The area was covered with an adhesive drape and suction drainage was carried out at -100 mmHg. The polyurethane foam was replaced every two days (**Figure 4a,b**). The wound was finally closed 20 days after surgery. The postoperative outcome was favorable with antiparasitic treatment after



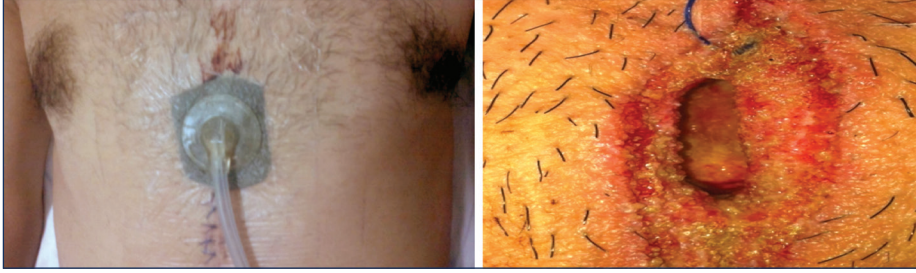
**Figure 1a:** Thoracic scan: distal 1/3 of the sternum (closest to the xyphoid) with invasion at sternocostal joint and bone destruction; **1b.** Thorax Magnetic Resonance Imaging.



**Figure 2:** PET-CT showed mild FDG uptake with maximum SUV of 2.5.



**Figure 3a, 3b.** Intraoperative we discovered that the sternal tumor was in fact an infected multiple hydatidic cyst, we performed cysts removal without resection of osteitic bone

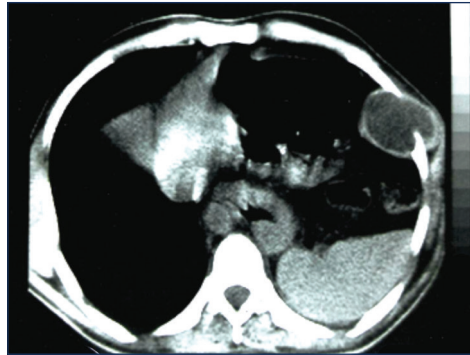


**Figure 4. a.** Vacuum-assisted closure. **b.** Wound 12 days postoperative.

surgery. Albendazole (800 mg per day orally; Andazol, Biofarma, Istanbul, Turkey) was administered postoperatively for three months. The patient was discharged from the hospital three weeks after the surgery. A seroma was seen in the subcutaneous tissue 40 days after discharge as the skin tissue closed before the bone defect. The seroma was resorbed spontaneously on further follow-up a month later. The patient had no problems on ultrasonography or x-ray at 18-month follow-up.

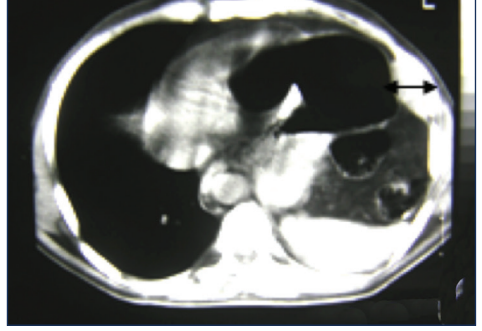
### **VAKA 3. GÖĞÜS DUVARINDA HİDATİK KİST VE PERKÜTAN DRENAJ İLE TEDAVİ (THE TREATMENT WITH PERCUTANEOUS DRAINAGE AND HYDATID CYST IN THE CHEST WALL)**

Kırkbeş yaşında, erkek, 17 yıl önce sol akciğer hidatik kist tanısıyla başka bir merkezde operasyon geçirmiş. Fizik muayenesinde; sol hemitoraks ön aksiller hatta 6. interkostal aralık hizasında cilt altında bariz şişkinlik oluşturan ve palpasyonda fluktuasyon veren yaklaşık 6 x 5 cm. ebatlarında kitle tespit edildi. Hastanın daha önce sol torakotomi operasyonu geçirmesi, spirometri ile ölçülen solunum fonksiyon değerlerinin düşük olması (1. saniye sonunda Forced Expiratory Volume (FEV<sub>1</sub>): %58, Forced Vital Capacity (FVC): %56), iştihatsız ve kooperasyonunun zor olması, operasyon için risk oluştuyordu. Beyin bilgisayarlı tomografi (BT) normal. Toraks BT'si **Resim 1**'de görülüyor. Olguya perkütan transtoraksik 6F kateter kist içine yerleştirilerek aspirasyon ve sonrasında %10 povidone iodine solusyonu ile irrigasyon yapıldı. Hastada işlemten altı saat sonra



**Resim 1.** Toraks BT: Perkütan tedavi öncesi.

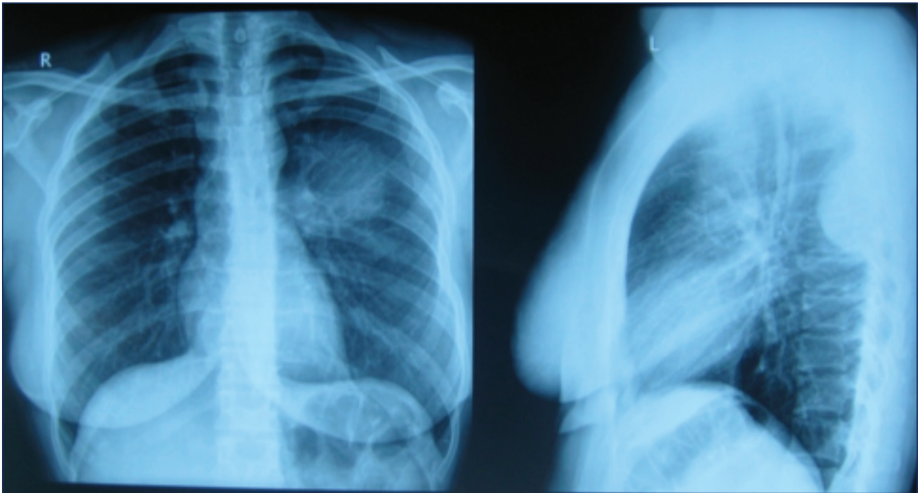
görülen ciltte döküntü ve kızarıklık şeklindeki ürtiker benzeri allerjik reaksiyon, antihistaminik ve kortikosteroid ile kontrol altına alındı. Perkütan tedavi sonrası çekilen PA akciğer grafide kistin düzgün sınırlarının kaybolmuş olduğu izlendi. Hastaya mebendazol (10 mg/kg/gün) altı ay süreyle verilmek üzere başlandı. Takiben hasta kontrole gelmek üzere 24 saat sonra taburcu edildi. Hastada iki yıllık takipte radyolojik ve klinik düzelme sağlandı (**Resim 2**). Nüks izlenmedi.



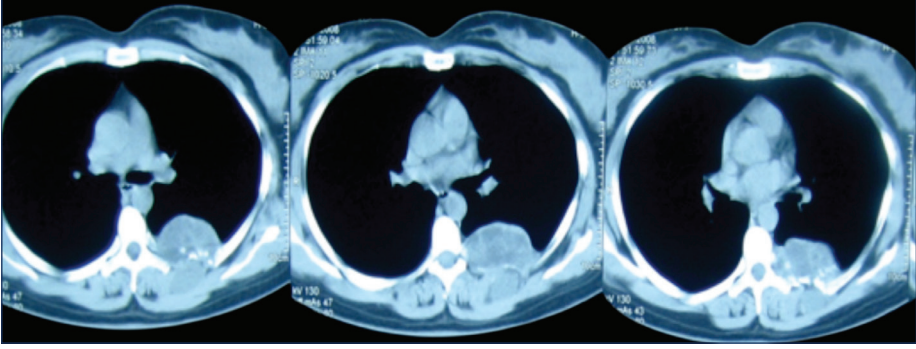
**Resim 2.** Toraks BT: Perkütan tedavi (altı ay) sonrası.

#### **VAKA 4. GÖĞÜS DUVARINDA HİDATİK KİST VE CERRAHİ EKSIZYON (SURGICAL EXCISION AND HYDATID CYST IN THE CHEST WALL)**

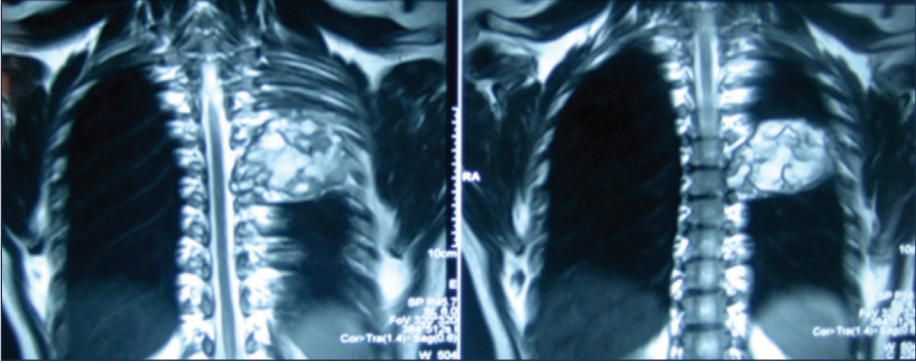
Otuzyedi yaşında, bayan hasta, sol sırt ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Akciğer grafileri ve toraks bilgisayarlı tomografi kesitleri **Resim 1,2**'de görülmektedir. Transtorasik İğne Aspirasyon Biyopsisi (TTİAB): Bol miktarda miksoid görünümde hücresiz materyal ve enflamatuvar hücreler ile 1-2 adet multi nükleer dev hücre. Kesin tanı için eksizyonel biyopsi önerilmiş. Toraks Manyetik Rezonans (MR): Sol arka göğüs



**Resim 1.** PA ve sol yan grafi.



**Resim 2.** Toraks BT.



**Resim 3.** Toraks MR.

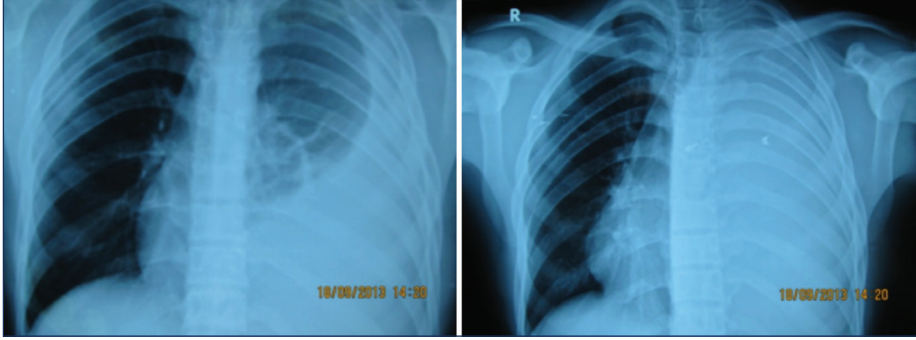
duvarında, iki seviyede kostalarda destrüksiyon oluşturan, anteriorda akciğer parankimi ile sınırlı, medialde vertebra korpusu ile sınırlı ve medial konturunda nöral foramen sınırına kadar uzanan en büyük boyutları yaklaşık 7 x 6 x 5 cm ölçülen multilobüle konturlu mass lezyon mevcuttur (**Resim 3**). Lezyon ile ilişkili kostaların posteriorunda kalan ikinci bir komponent mevcuttur. İçerisinde multiple kistik kompartmanlar izlenmektedir. Operasyon: Sol torakotomi + posterior mediastende ekstra pleval kistektomi + 5. ve 6. kot parsiyel rezeksyonu (**Resim 4**).



**Resim 4.** Ameliyat görüntüleri ve ameliyat piyesi.

## **VAKA 5. AKCİĞER HİDATİK KİSTİ VE PLEVRAL KOMPLİKASYONLARI (PULMONARY HYDATID CYST AND ITS PLEURAL COMPLICATIONS)**

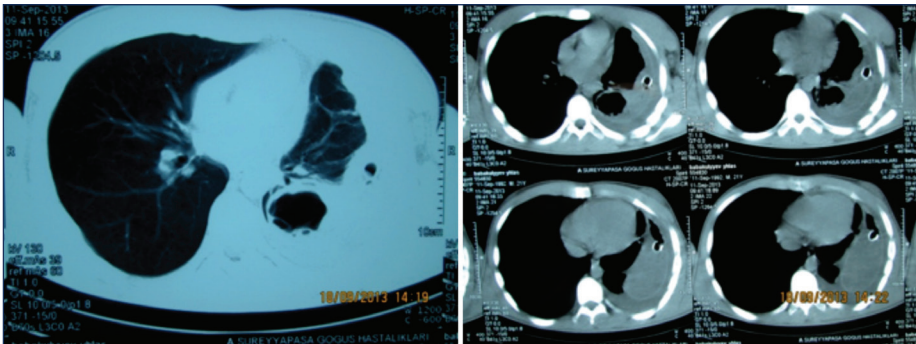
Yirmibir yaşında, erkek hasta, Türkmenistan'lı. Hiçbir yakınması olmayan hastanın beş ay önce aniden şiddetli öksürük ve nefes darlığı şikâyetleri başlamış (**Resim 1**). Ülkesinde hastanede 40 gün kadar yatmış, ameliyat önerilmiş, akciğerdeki kistin kalbe yakın yerleşimli olduğu için ameliyatının tehlikeli olduğu söylenmiş ve hasta ameliyatı kabul etmemiş. Hastanemiz göğüs hastalıkları kliniğine yatırılan hastanın torasentezinden püy alınmış (**Resim 2**). Hastaya kapalı göğüs drenajı uygulandı (**Resim 3**). Drenajı azalan ve rengi açılan hasta, yeterli süre antibiyotik tedavisinden sonra ameliyat edildi. Dren alındıktan sonra çekilen toraks BT ve akciğer grafisi **Resim 4,5**'te görülmektedir. Sol torakotomi ile dekortikasyon yapıldı ve alt lob superior segmentteki kist kavitesi kapitone edildi. Postoperatif dönemde sorunu olmadı (**Resim 6**).



**Resim 1,2.** 28.08.2013 tarihli PA akciğer grafisi, solda plevral sıvı ve kist kavitesi. 09.09.2013 tarihli PA akciğer grafisi; sol hemitoraks sıvı ile tamamen dolu ve mediasten sağa doğru itilmiş.

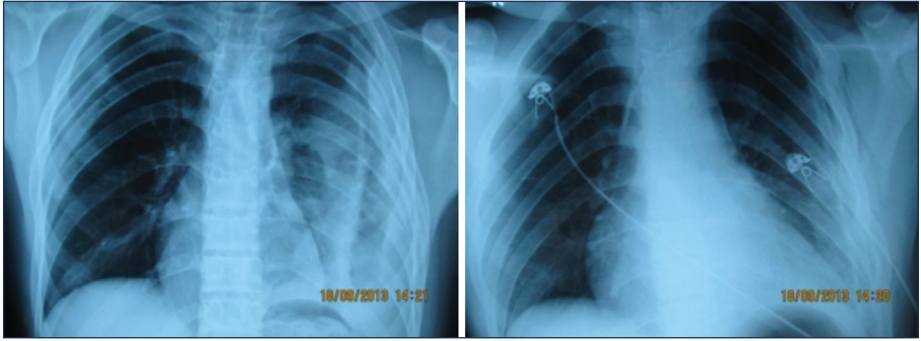


**Resim 3.** Kapalı göğüs drenajı sonrası.



**Resim 4.** Drenaj sonrası çekilen toraks BT'sinde kist kavitesi, germinatif membran ve ankiste plevral boş.

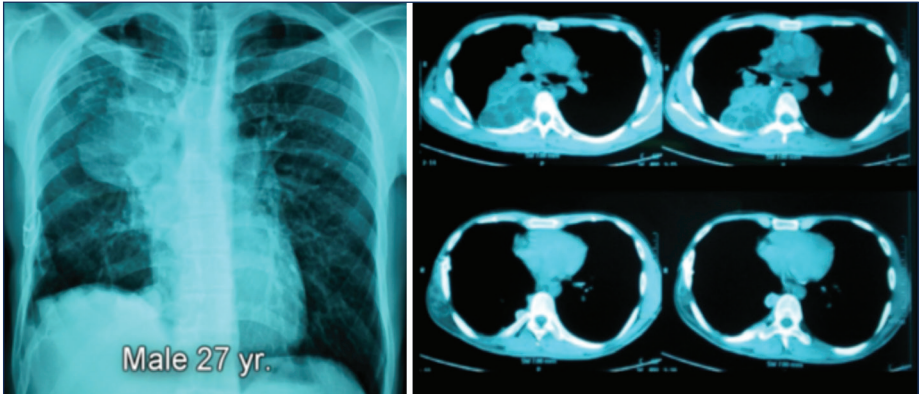




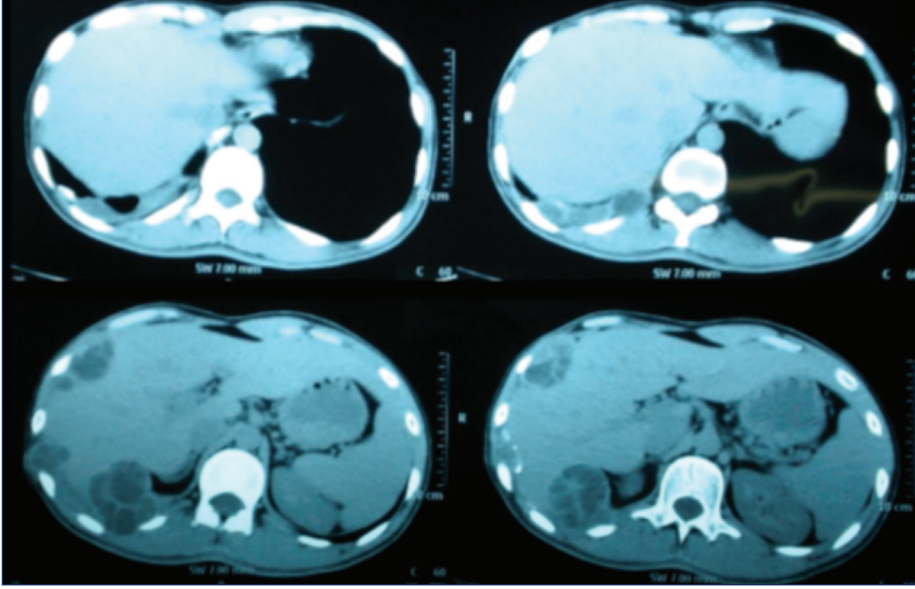
**Resim 5,6.** Dren alındıktan sonra çekilen akciğer grafisinde hapsolmuş akciğer, ankiste plevral boşluk, kist kavitesi ve içindeki membran gözleniyor. Ameliyat sonrasında çekilen PA akciğer grafisi.

## **VAKA 6. İNOPERABL AKCİĞER + KARACİĞER HİDATİK KİSTİ VE CERRAHİ (İNOPERABL LUNG + LIVER HYDATID CYSTS AND SURGERY)**

Yirmidokuz yaşında erkek hasta, göğüs duvarında şişlik şikâyeti mevcut. İki yıl önce akciğer hidatik kisti nedeniyle opere edilen hasta albendazol tedavisi de almış. Akciğer grafisi ve toraks BT'sinde hidatik kistle uyumlu görüntüler mevcuttu (**Resim 1,2**). Ameliyatta şişlik üzerine yapılan kesi sonrası kas geçildikten sonra poşa ulaşıldı. Çok sayıda kız vezikül çıkarıldı. Batikon ile kist poşu temizlendi (**Resim 3**). Operasyon sonrası albendazol tedavisine devam edildi.



**Resim 1.** PA akciğer grafisi ve toraks BT.



**Resim 2.** Toraks BT'nin üst batin kesitleri.



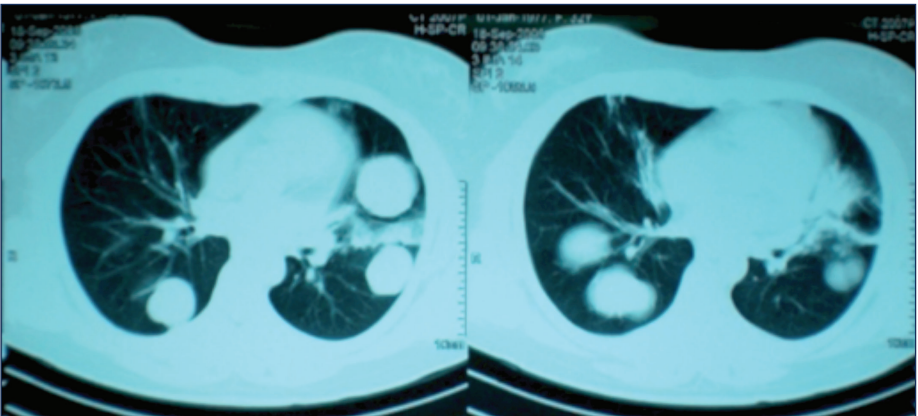
**Resim 3.** Ameliyat görüntüleri ve çıkarılan materyal.

## VAKA 7. AKCİĞER + KARACİĞER HİDATİK KİSTİNE TRANSDİYAFRAGMATİK YAKLAŞIM VE SAFRA FİSTÜLÜNÜN PRİMER TAMİRİ (TRANSDIAPHRAGMATIC APPROACH IN LUNG + LIVER HYDATID CYSTS AND PRIMARY REPAIR OF FISTULA BILE)

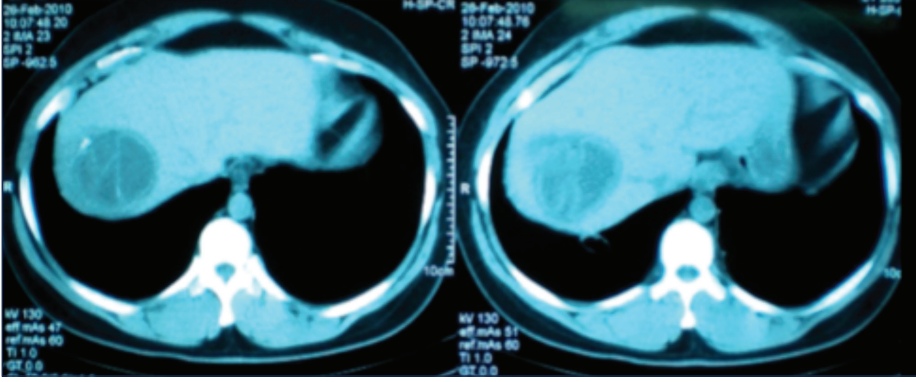
Otuzbeş yaşında, bayan hastada bilateral akciğer ve karaciğer multipl hidatik kisti mevcut (**Resim 1-3**). Sağ torakotomi ile akciğerdeki kistler halledildikten sonra, frenotomi ile karaciğer kubbesindeki kiste de müdahale edildi (**Resim 4**). Kist poşu içinde safra fistülü saptandı (**Resim 5,6**). Primer sütüre edildikten sonra kapitonaj uygulandı (**Resim 7**). Subdiyafragmatik alana dren yerleştirildi ve ameliyat sonrası sorun oluşmadı.



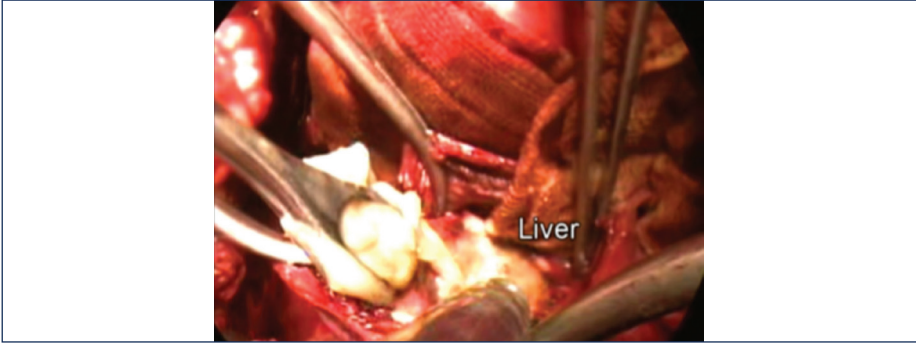
**Resim 1.** Bilateral akciğer + karaciğer hidatik kisti (PA akciğer grafisi).



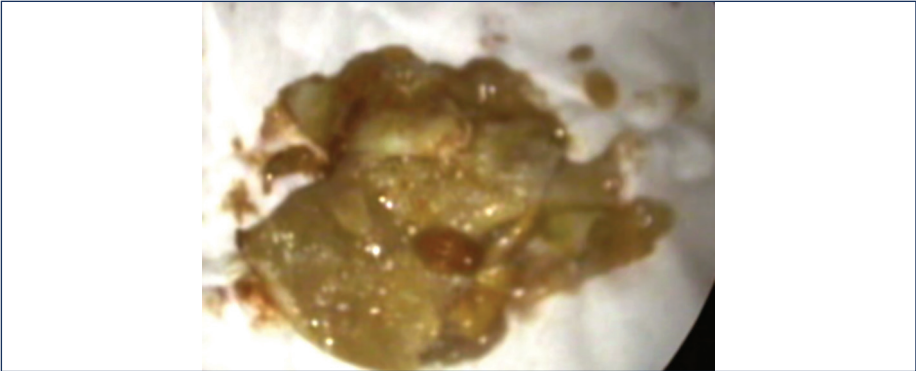
**Resim 2.** Bilateral akciğer + karaciğer hidatik kisti (Toraks BT).



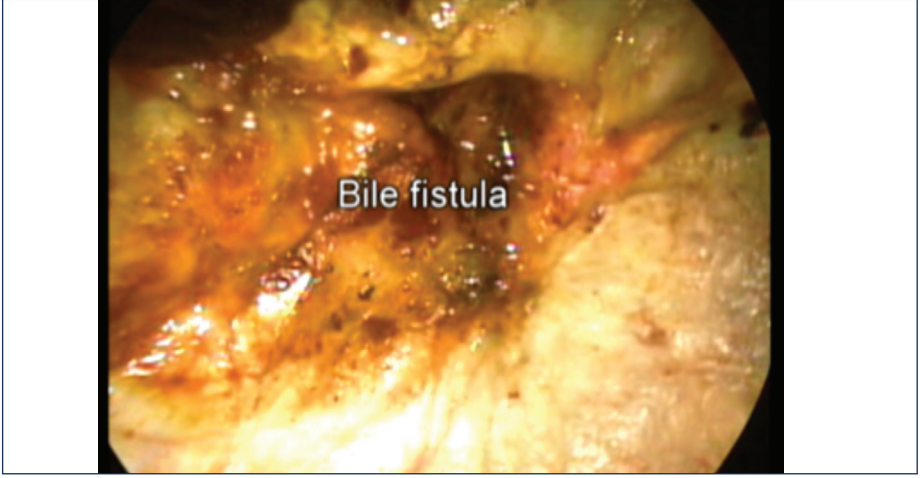
**Resim 3.** Toraks BT'nin karaciđeri içine alan kesitinde subdiyafragmatik lokalizasyonda hidatik kist.



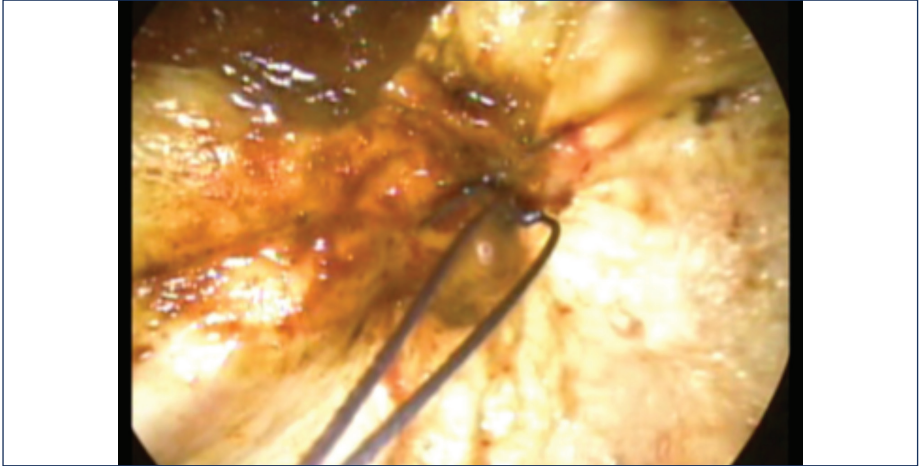
**Resim 4.** Sağ torakotomi ile akciğerdeki kistlere m¼dahale edildikten sonra transdiyafragmatik yolla karaciğerdeki kiste de kistotomi uygulanıyor, germinatif membran çıkarılıyor.



**Resim 5.** Karaciğerdeki eksize edilen ve safraya bulanmıř kist içeriđi.



**Resim 6.** Safra fistülünün kist poşuna açılan ağız kısmı görüldü, safra akıntısı mevcuttu.



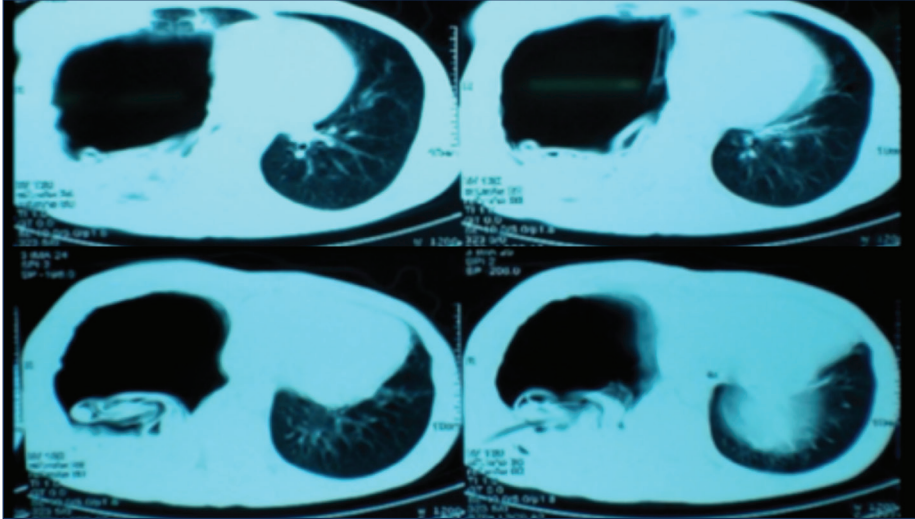
**Resim 7.** Safra drenajı olan fistül ağzı suture edilip kapitonaj uygulandı, subdiyafragmatik mesafeye dren yerleştirildi.

## VAKA 8. AKCİĞER HİDATİK KİSTİNE YANLIŞLIKLA DREN YERLEŞTİRİLMESİ (ACCIDENTALLY THE DRAIN INSERTION IN THE PULMONARY HYDATID CYST)

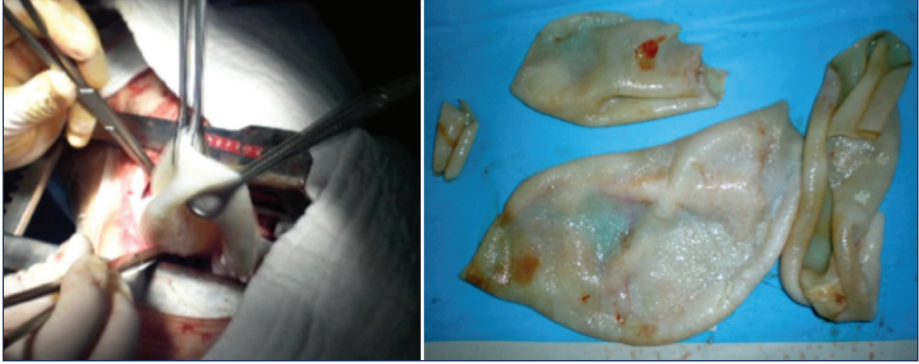
Yirmibeş yaşında, erkek hastaya sağ akciğer alt zondaki kist kavitesi pleval efüzyon olarak düşünülüp dren yerleştirilmiş (**Resim 1**). Kist içindeki sıvı bu yolla boşaldıktan sonra geride kalan germinatif membran toraks BT'de görülmektedir (**Resim 2**). Sağ torakotomi ve kistotomi + kapitonaj uygulandı (**Resim 3,4**).



**Resim 1.** Sağ akciğer alt zondaki hidatik kist, ankiste pleval efüzyon olarak değerlendirilip kapalı göğüs drenajı uygulanmış. Akciğer grafisinde kist tabanında germinatif membran görülmektedir.



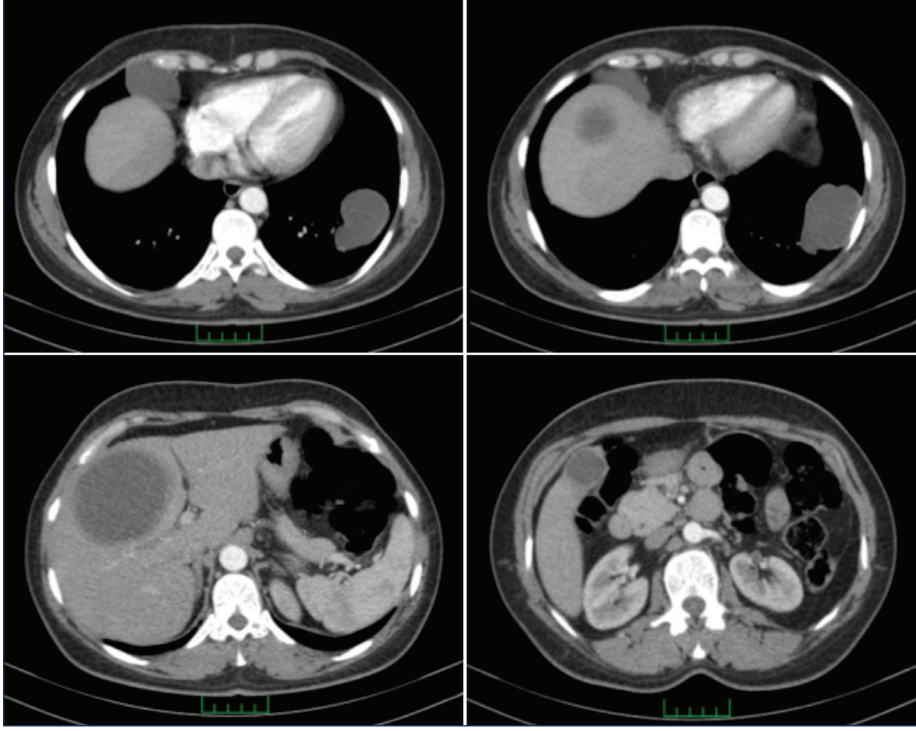
**Resim 2.** Hidatik kist poşu içindeki germinatif membran gözlenmektedir.



**Resim 3,4.** Sağ torakotomi yoluyla yapılan kistotomi sonrası germinatif membran çıkarılırken. Çok büyük olan germinatif membran ancak dört parça halinde çıkarılabildi.

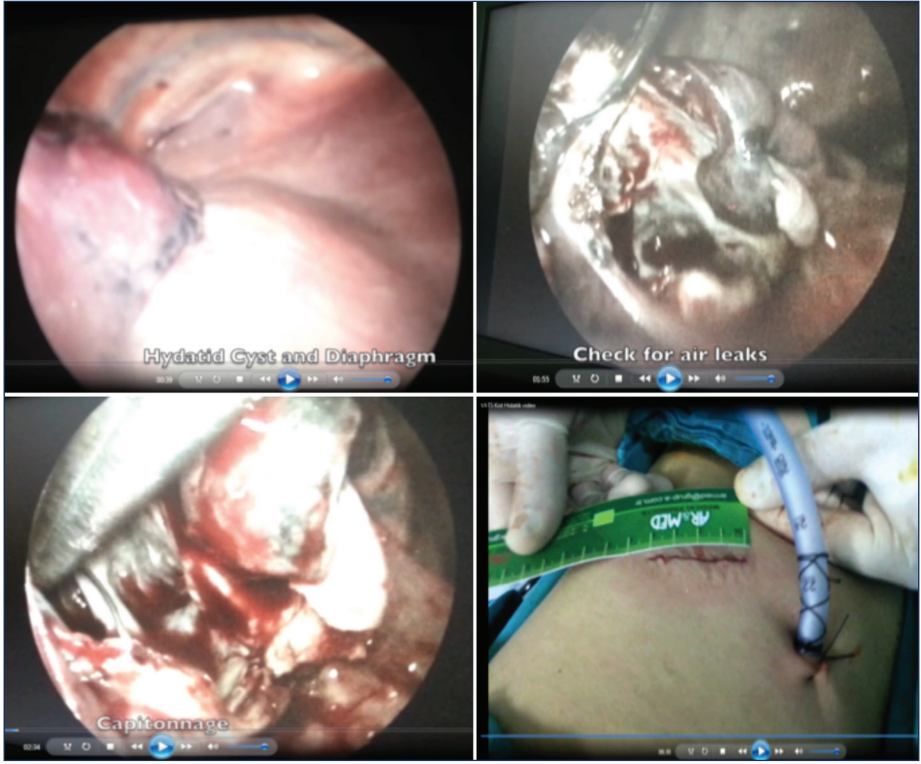
## **VAKA 9. BİLATERAL AKCİĞER + KARACİĞER KİSTİ VE CERRAHİ YAKLAŞIM (BILATERAL LUNG + LIVER CYSTS AND SURGICAL APPROACH)**

Kırkiki yaşında, kadın hasta, dört ay önce göğüs radyolojik incelemelerinde her iki akciğerinde ve karaciğerinde birer kistik lezyon saptanmış (**Resim 1**). Sol akciğer alt lobdaki kiste video-yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ile yaklaşılmış ve hidatik kist tespit edilerek kistotomi + kapitonaj yapılmış (**Resim 2**). Kliniğimizde hastaya sağ VATS ile yaklaşım uygulandı. Lezyonun perikardiyal kist olduğu görülüp total eksizyon uygulandı (**Resim 3**). Karaciğerdeki kist için, genel cerrahi kliniği olan bir merkeze yönlendirildi.

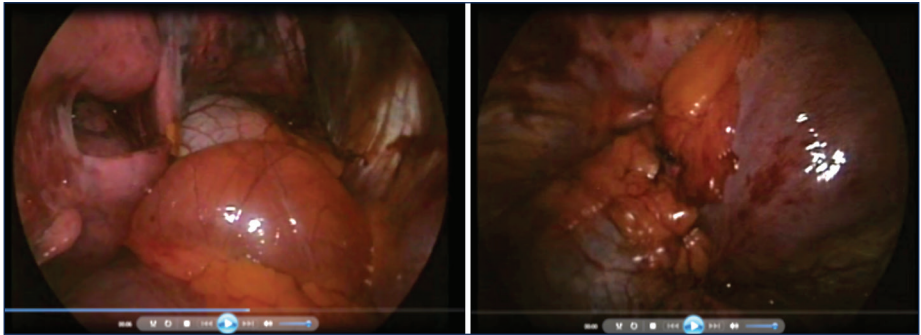


**Resim 1.** Toraks BT'de her iki akciğer ve karaciğerdeki kistik lezyonlar.





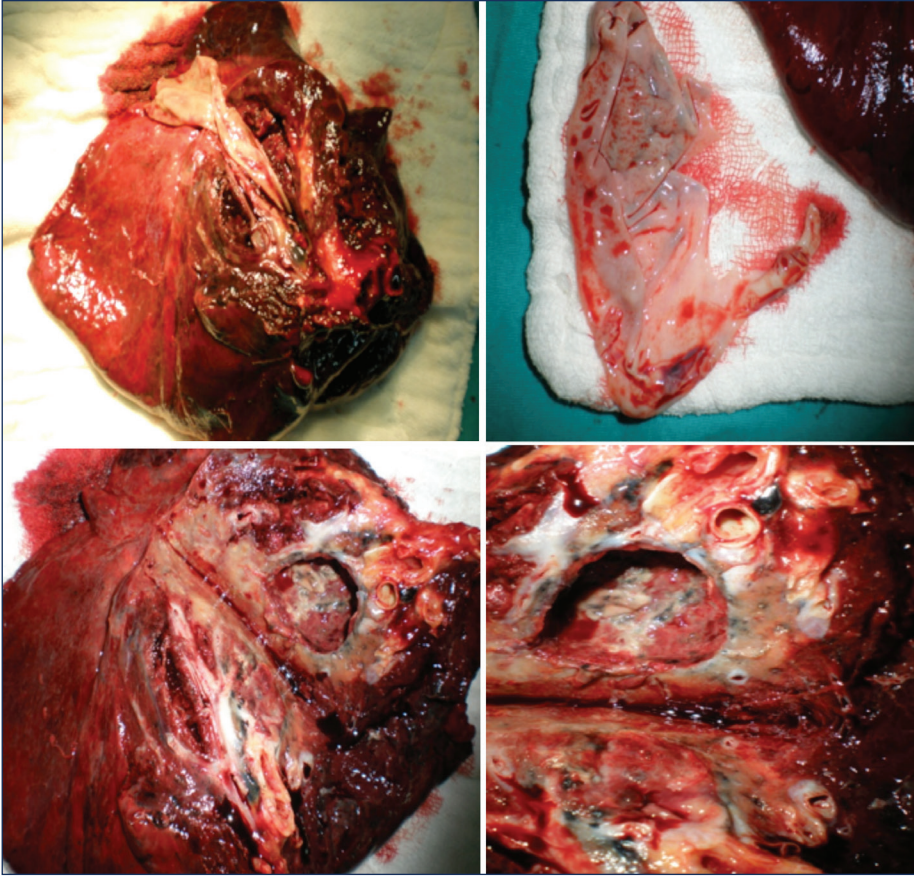
**Resim 2.** Sol akciğerdeki hidatik kiste VATS ile yaklaşım.



**Resim 3.** Sağdaki perikardiyal kistin VATS ile total eksizyonu.

## VAKA 10. AKCİĞER HİDATİK KİSTİ VE LOBEKTOMİ (LOBECTOMY AND PULMONARY HYDATID CYST)

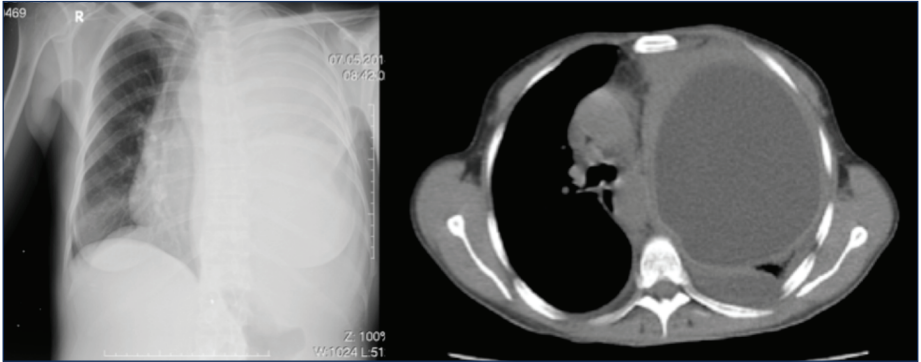
Ameliyat bulguları: Alt lobda ele gelen kitle? Konsolidasyon?, frozen kronik iltihap geldi. Alt lobektomi sonrası piyesi kesince, içinden hidatik kist membranı çıktı, kist kavitesi lob bronşu ve pulmoner artere yakındı, kitle imajı veren yoğun konsolidasyon vardı, fiberoptik bronkoskopi (FOB)'de zaten membran görölmüştü (**Resim 1**).



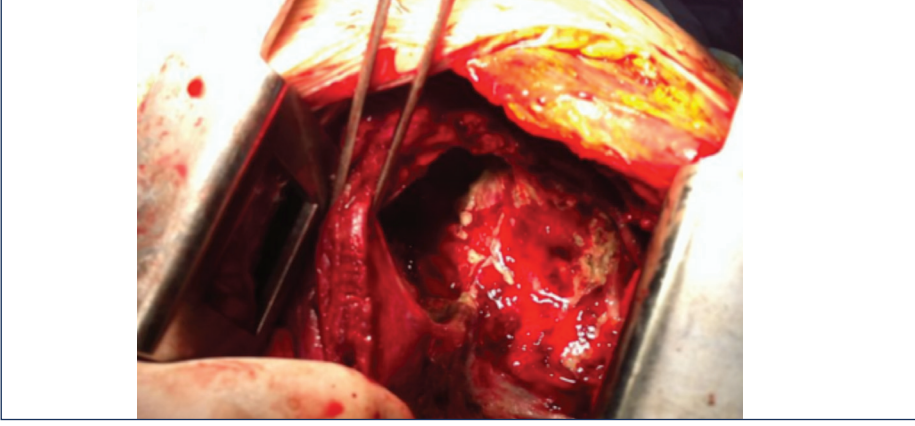
**Resim 1.** Lobektomi materyali, içinden çıkan hidatik kist membranı ve akciğer kesitleri.

## VAKA 11. AKCİĞER HİDATİK KİSTİ VE PNÖMONEKTOMİ (PNEUMONECTOMY AND PULMONARY HYDATID CYST)

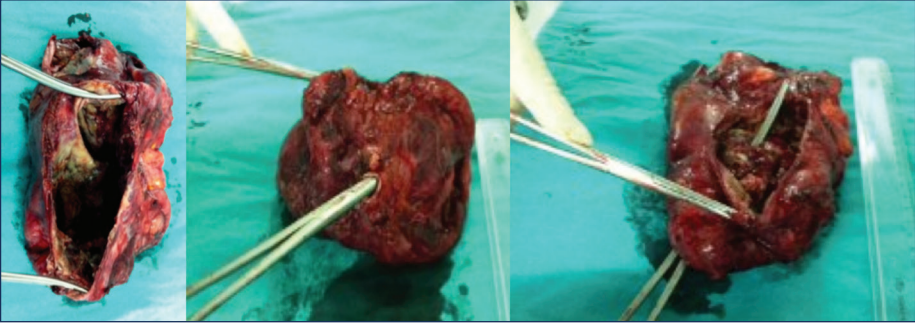
Kırkbeş yaşında kadın hasta. Son iki aydır öksürük, nefes darlığı, balgam çıkarma ve kilo kaybı şikâyetleri mevcutmuş. PA akciğer grafisinde sol akciğerde tüm hemitoraksı dolduran effüzyon saptanmış (**Resim 1**). Torasentezde seröz, beyaz renkli, transuda vasfında sıvı alınmış. Hb: 6.3 mg/dL olduğu için transfüzyon yapılmış. Antibiyoterapi başlanmış. Toraks ultrasonografisinde (USG) sol akciğer orta kesimde düzgün sınırlı, içerisinde milimetrik ekojenitelerin izlendiği, en kalın yerinde 12 mm duvar kalınlığına sahip heterojen kistik oluşum izlenmekte idi (hidatik kist?). Tüm Batın USG'sinde karaciğer parankimi içerisinde sağ lob 117 x 157 mm, segment 8 36 x 27 mm, sol lob 51 x 22 mm heterojen yer kaplayan oluşumlar (hidatik kist?) olarak rapor edildi. Batın BT'sinde karaciğerde üç adet hipoekoik yer kaplayan oluşum saptandı. Toraks BT'sinde sol hemitoraksın tamamını dolduran, komşu parankimde kompresyon atelektazisine neden olan, mediasteni sola doğru iten, en geniş yerinde yaklaşık 117 x 157 x 220 mm ölçülen, içerisinde septasyon içeren düzgün duvarlı kistik lezyon saptandı (kist hidatik?) (**Resim 2**). Sol torakotomi uygulandı. Eksplozasyonda kist kavitesinin bütün akciğeri kapladığı gözlemlendi (**Resim 3**). İntraperikardiyal pnömonektomi yapıldı. Ameliyat piyesi ve germinatif membran görüntüleri **Resim 4,5**'te görülmektedir.



**Resim 1,2.** Hastanın PA akciğer grafisi ve Toraks BT kesiti.



**Resim 3.** Sol torakotomide görünüm.



**Resim 4.** Ameliyat piyesinin görüntüleri.



**Resim 5.** Germinatif membran.