



Tiroid bezinde primer kist hidatik olgusu

A case of primary hydatid cyst in the thyroid gland

Mehmet Kadir Bartın¹, Eyüp Murat Yılmaz¹, Harun Arslan², Arzu Esen Tekeli³, Semra Karataş³

ÖZET

Hidatik kist şerit solucan *Echinococcus granulosus* parazitinin neden olduğu önemli bir enfestasyondur. Sistemik tutulum olmadan baş ve boyunda primer kist hidatik görülmesi hastalığın endemik olduğu bölgelerde oldukça nadirdir.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, tiroid bezi, ultrasonografi

ABSTRACT

Hydatid disease is a significant infestation caused by the tapeworm *Echinococcus granulosus*. Primary hydatid disease of the head and neck without systemic involvement is quite rare in endemic regions.

Key Words: Hydatid cyst, thyroid gland, ultrasound

GİRİŞ

Kist hidatik ekinokokus ailesinin neden olduğu, dünyada ve Türkiye’de yaygın olarak rastlanan bir hastalıktır. Akdeniz ülkeleri, Orta Doğu, Güney Amerika, Yeni Zelanda, Avustralya ve Güneydoğu Asya gibi ılıman bölgelerde sıklıkla görülür. Hidatik kist insanlarda en sık karaciğer (%65) ve akciğerlerde (%25) görülür. Tiroid bezi hidatik kistlerinin Türkiye’deki sıklığının %0,5-1 olduğu iddia edilmiştir. Tiroid de ise kist hidatik tutulumu oldukça nadirdir ve malignite ile karışabilir (1). Literatürde bildirilen vaka sayısı yaklaşık 160 olarak bilinmektedir (2). Biz bu vakada nadir görülen bir olgu olan tiroidin kist hidatik hastalığını sunacağız.

OLGU SUNUMU

Otuz iki yaşında bayan hasta yaklaşık 6 aydır boyunda ele gelen ve büyüyen kitle ve seste kısıklık şikayeti ile hastanemiz genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde tiroid sağ lobda yaklaşık 3 x 2 cm’lik mobil, çevre dokulara invaze olmayan, hassasiyet göstermeyen, yutkunmakla hareket eden, yumuşak kıvamda nodül palpe edildi (Şekil 1). Boyunda lenfadenopati saptanmadı. Hastanın diğer sistemlerine ait fizik muayenelerinde patolojik bulgu gözlenmedi. Yapılan tiroid ultrasonografisinde (US) tiroid bilateral diffüz büyümüş, sağda büyüğü 36 x 24 mm’lik yer yer ince septalı olmak üzere her iki lobda multipl nodül saptandı (Şekil 2). Tiroid bezi sağ lobundaki hidatik kist ana karotid arter ve juguler veni hafifçe sağa, trakea ve özofagusu hafifçe sola itmişti. Hastanın karın, göğüs ve kafa boşluğunda başka bir kistik lezyona rastlanmadı. Hidatik kist için hemaglütinasyon testi pozitif bulundu. Öyküde ve diğer fizik muayene bulgularında dikkate değer bir sorun saptanmadı. Kan testleri (tam kan sayımı, kan biyokimyası) ve tiroid fonksiyon testleri normal bulundu. Hasta multinodüler guatr olarak değerlendirilip operasyon planlandı. Bunun üzerine hastaya bilateral total tiroidektomi uygulandı. İntraoperatif kist içerisinde kız veziküller gözlemlendi (Şekil 3a, b). İntraoperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi. Postoperatif histopatolojik inceleme sonucu tiroid dokusuna ait kist hidatik olarak bildirildi. Bunun üzerine hastaya postoperatif 2 ay 400 mg/gün albendazol tedavisi verildi ve incelemelerinde başka bir kist hidatik odağına rastlanmadı. Hasta takibe alındı ve nüks gelişmedi.

TARTIŞMA

Kist hidatik halen özellikle ekinokokusların endemik olduğu bölgelerde önemli bir sağlık problemi. Çoğunlukla *E. granulosus*, nadiren *E. multilocularis* nedeniyle gelişen hastalıkta primer konakçı köpekler, ara konakçılar sığırlar, koyunlar, domuzlar ve insanlardır (3). Ara konakçının vücuduna giren parazit yumurtası ince barsakta açılıp portal venden ya da lenfatik sistemden karaciğer ve akciğere ulaşarak kistik lezyonları bulaştırırlar (4). Daha sonra da hepatik sinüzoidler veya pulmoner kapiller bariyerleri aşarak sistemik dolaşıma katılıp herhangi bir organa yerleşebilirler. En sık karaciğer ve akciğere yerleşim olurken beyin, kemik, dalak, böbrek, pankreas, kalp ve kas tutulumu da olabilmektedir. Tiroid bezinin hidatik hastalığı da nadir görülür (5). Karaciğer veya akciğerde hidatik hastalığı bulunanların yalnızca %1-2’sinde tiroid bezi tutulumu görülür (6). Bizim olgumuzda abdomen, toraks veya beyin tutulumu yoktu. Hidatik kistlerin çoğu herhangi bir belirtiye neden olmaz. Hastalık genellikle asemptomatik olmakla birlikte, kistin boyutları veya yerleşimine ya da büyüyen kistin neden olduğu basıya bağlı klinik belirtiler görülebilir (5). Bizim olgumuzda tiroid bezi sağ lobunda ağrısız, hareketli şişlik dışında bir belirti yoktu. Ekinokokkoz olgularında tanı hastanın öyküsü, fizik muayene, radyolojik görüntüleme yöntemleri, serolojik testler ve aspirasyonla konur (5). Radyolojik tanı yöntemleri genellikle US, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) görüntülemesidir.

¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van, Türkiye

²Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Van, Türkiye

³Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Van, Türkiye

Yazışma Adresi
Address for Correspondence
Eyüp Murat Yılmaz

Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van, Türkiye

Tel: +90 505 600 59 95

e-posta:
drmyilmaz80@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 14.01.2014

Kabul Tarihi / Accepted: 12.04.2014

Çevrimiçi Yayın Tarihi /

Available Online Date: 25.12.2014

©Telif Hakkı 2015

Türk Cerrahi Derneği

Makale metnine

www.ulusalcerrahidergisi.org

web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2015

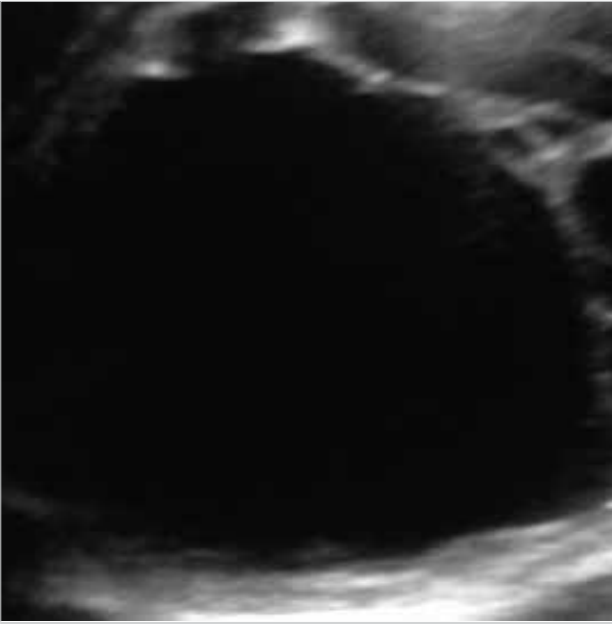
by Turkish Surgical Association

Available online at

www.ulusalcerrahidergisi.org



Şekil 1. Hastanın preoperatif görünümü



Şekil 2. Tiroid sağ lobda septalı kist hidatik görünümü

(7, 8). Serolojik testler indirek hemaglutinasyon, lateks aglutinasyon, ELISA ve immün elektroforezdir. Bizim hastamızda indirek hemaglutinasyon testi yapılmış ve pozitif bulunmuştur. Her ne kadar yalancı pozitif ya da yalancı negatif sonuçlar verebilse de, serolojik testler tanıyı doğrulamak için yaygın olarak kullanılmaktadır (9). Görüntüleme yöntemleri özellikle alışılmadık kist yerleşimlerinde serolojik testlerden daha duyarlıdır ve serolojik testler negatifken germinatif membran veya kız veziküllerin gösterilmesi ekinokokoz lehine değerlendirilmelidir. Etkili bir tıbbi tedavisi bulunmadığından hidatik kistin en etkin tedavisi hala cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Cerrahi tedavinin amacı içeriğinin yayılmasını engelleyerek kistin tamamen alınmasıdır. Eğer hastanın genel durumu dolayısıyla cerrahi tedavi mümkün değilse, sonuçları öngörülemeyen ve istenmeyen etkileri bildirilen mebendazol veya albendazol tedavisi denenebilir. Sonucu belirlemek için uzun süreli takip gereklidir (10). Antiparazitik ilaçlar tam bir iyileşme sağlamaktan çok canlı parazitleri öldürme ve ameliyat sırasında kist içeriğinin yayılmasına bağlı kontaminasyonu önlemede rol oynayabilir gibi görünmektedir. Tiroid kist hidatiğinin tedavisi tüm vücuttaki kist hidatikler gibi eksizyondur (11). Bizim vakada bilateral total tiroidektomi uyguladık. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ

Primer kist hidatik tutulumu olmamasına rağmen baş ve boyun bölgesindeki kistik kitlelerin ayrıncı tanısında hidatik kistler aklı getirilmelidir.



Şekil 3. a, b. Kistin açılmış hali

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - E.M.Y.; Tasarım - E.M.Y., H.A.; Denetleme - M.K.B.; Kaynaklar - E.M.Y., A.E.T., S.K.; Malzemeler - H.A., A.E.T.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - H.A., M.K.B.; Analiz ve/veya yorum - E.M.Y., H.A., A.E.T.; Literatür taraması - E.M.Y., M.K.B., H.A.; Yazıyı yazan - E.M.Y.; Eleştirel inceleme - A.E.T., S.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - E.M.Y.; Design - E.M.Y., H.A.; Supervision - M.K.B.; Funding - E.M.Y., A.E.T., S.K.; Materials - H.A., A.E.T.; Data Collection and/or Processing - H.A., M.K.B.; Analysis and/or Interpretation - E.M.Y., H.A., A.E.T.; Literature Review - E.M.Y., M.K.B., H.A.; Writer - E.M.Y.; Critical Review - A.E.T., S.K.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

- Chetty R, Crovve P, Cant P. An unusual thyroid cyst. S Afr J Surg 1991; 29: 158-159.
- Özerkan E, Gürçınar M, Sarioğlu B, Aydınlioğlu H. A case of cystic echinococcosis in thyroid gland: a very rare localisation of echinococcosis infection. Turk J Endocrinol Metabol 1999; 4: 181-183.
- Dahniya MH, Hanna RM, Ashebu S, Muhtaseb SA, el-Beltagi A, Badr S, et al. The imaging appearances of hydatid disease at some unusual sites. Br J Radiol 2001; 74: 283-289. [CrossRef]
- Ezer A, Nursal TZ, Moray G, Yıldırım S, Karakayali F, Noyin T, et al. Surgical treatment of liver hydatid cysts. HPB (Oxford) 2006; 8: 38-42. [CrossRef]
- Milicevic M, Saidi F, Sayek İ. Karaciğer kist hidatiği. In: Sayek İ, editor. Temel cerrahi. 3rd ed. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2004. s. 1317-1324.
- Lieberman PL. Anaphylaxis. In: Adkinson NF Jr, Bochner BS, Busse WW, Holgate ST, Lemanske RF Jr, Simons FER, ed. Middleton's allergy: principles and practice. 7th ed China, Elsevier, 2009: 1027-1049. [CrossRef]
- Turgut S, Ensari S, Katirci H, Çelikkanat S. Rare otolaryngologic presentation of Hydatid cyst. Otolaryngol Head Neck Surg 1997; 117: 418-421. [CrossRef]
- Jain SK, Jamdade PT, Muneshwar SS, Ambulgekar VK, Panzade SM. Hydatid cyst of thyroid: an unusual cause of stridor. Ind J Otolaryngol Head Neck Surg 2005; 57: 80-81.
- Bouckaert NM, Raubenheimer EJ, Jacobs FJ. Maxillofacial hydatid cysts. Oral Surg Med Oral Pathol Radiol Endod 2000; 89: 338-342. [CrossRef]
- Sahni JK, Jain M, Bajaj Y, Kumar V, Jain A. Submandibular hydatid cyst caused by Echinococcus oligarthrus. J Laryngol Otol 2000; 114: 473-476. [CrossRef]
- Smego RA Jr, Sebanego P. Treatment options for hepatic cystic echinococcosis. Int J Infect Dis 2005; 9: 69-76. [CrossRef]