

Orbital Kist Hidatik: Olgu Sunumu

Orbital Hydatid Cyst: Case Report

ÖZ

Endemik bölgelerde, unilateral proptosis ile beraber göz küresi ve orbital duvar yapılarında bozulma mevcutsa, orbital kist hidatik ayırıcı tanıda ilk sırada düşünülmelidir.

Sekiz yaşında kız çocuğu, kliniğimize sol gözde şişlik ve görmede azalma şikayetiyle başvurdu. Radyolojik ve hematolojik incelemeler sonrasında, ön tanıda orbital ekinokok patolojisi düşünüldü. Orbital eksplorasyon ve lezyon eksizyonu yapıldı. Kistik yapı rüptüre edilmeden, total olarak çıkartıldı. Cerrahi materyalin histopatolojik incelemesi ile orbital kist hidatik tanısı doğrulandı.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Kist hidatik, orbita, proptosis

ABSTRACT

Hydatid cyst of the orbit should be considered in cases of unilateral proptosis with eyeball and orbital wall deformation in endemic areas.

An eight-year-old patient was admitted to the hospital with proptosis and impaired vision in her left eye. Orbital echinococcosis was considered after imaging and hematological examinations. An orbital exploration and excision of the lesion was performed. The cystic body was removed totally without rupture. Histopathological examination of the surgical material suggested the diagnosis of hydatid cyst of the orbit.

KEY WORDS: Hydatid cyst, orbit, proptosis

Fuat TORUN
Hakan TUNA
Melih BOZKURT
Haluk DEDA

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
İbn-i Sina Hastanesi, Nöroşirürji
Anabilim Dalı, Ankara

Geliş Tarihi: 07.07.2003

Kabul Tarihi: 08.04.2004

Yazışma adresi:

Fuat TORUN

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
İbn-i Sina Hastanesi

Nöroşirürji Anabilim Dalı,

06100 Samanpazarı, Sıhhiye, ANKARA

Tel : 0 312 310 33 33/ 2598

Faks : 0 312 309 43 40

E-posta: fuatorun@hotmail.com

GİRİŞ

Kist hidatik, ana konakçısı köpek olan, patojen *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu paraziter bir enfeksiyöz hastalıktır (6). Hastalık insanlara, parazitin yumurtaları ile enfekte olmuş yiyeceklerle veya enfekte köpek dışkıları ile direkt temas sonucu geçer. Larva hematogen yolla karaciğer, akciğer, kalp, kemik ve beyin gibi pek çok organa yerleşebilir. Bu enfeksiyöz hastalık özellikle Güney Amerika, Doğu ve Kuzey Afrika ve Orta Doğu ülkelerinde daha sık olarak görülür (6). *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu enfeksiyonda en sık karaciğer ve akciğer tutulumu görülür (6). Santral sinir sistemi tutulumu içerisinde orbital tutulum oldukça nadirdir (5). Endemik bir bölgede yapılan çalışmada, 3736 kist hidatik vakası arasında orbital kist hidatik görülme yüzdesi %0,3 olarak değerlendirilmiştir (10).

Orbital kist hidatik vakaları, yerleşim bölgesinin özelliklerinden ve lezyonun progresif olarak büyüme potansiyelinden dolayı cerrahi eksizyon gerektiren lezyonlardır. Orbital bölgenin patolojik lezyonlarında preoperatif doğru tanı, tedavinin zamanlaması ve yönlendirilmesi bakımından önem taşır. Lezyonun preoperatif tanısı uygulanacak cerrahi alternatiflere yol gösterecektir. Cerrahi eksizyon sırasında kist rüptürünü ve daha ileri yayılımı önlemek için preoperatif dönemde kist hidatik ön tanısı akılda tutulmalı ve tanı yöntemleriyle desteklenmelidir. Kist hidatik enfeksiyonlarında kullanılan serolojik testler, genelde orbital kist hidatik vakalarında negatiftir (6). Orbital CT ve MRI yöntemleri ayırıcı tanının ortaya konmasında değerlidir (2).

OLGU SUNUMU

Sekiz yaşında kız çocuğu, kliniğimize sol gözde şişlik ve görmeye azalma yakınması ile başvurdu. Anamnezde, kliniğe başvurudan beş ay öncesinde başlayan sol gözde ağrı ve zamanla artan şişlik geliştiği ve bu dönem içerisinde görmeye azalma olduğu öğrenildi. Vakanın başvurudan beş gün önce sadece ışığı fark edebildiği anlaşıldı. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol gözde proptozis ve göz kapağında ödem saptandı. Sistemik muayenesinde, diğer organ sistem incelemeleri normaldi. Nörolojik muayenesinde sol göz

hareketleri her yöne kısıtlıydı. Solda ışık refleksleri tembel olarak değerlendirildi. Fundoskopide solda belirgin papil ödemi mevcuttu. Sol gözde vizyon persepsiyon-projeksiyon düzeyindeydi. Laboratuvar incelemesinde kan kimyasında hipereozinofilisi vardı. Sedimantasyon 40 mm/saat olarak ölçüldü. Orbital CT' de, sol orbital inferomedial-ekstrakonal yerleşimli, yaklaşık 15x14x13 mm boyutlarında, düzgün konturlu, vitreus ile izodens kistik kitle lezyonu görüldü (Şekil 1). Orbita-Kranial MR incelemesinde, sol orbitada rektus medialis kasının posterior kesiminde, tüm sekanslarda BOS ile izointens, kontrastlanma paterni göstermeyen, optik siniri laterale doğru yaylandırmış kistik kitle görüldü (Şekil 2). Endemik bölge olması nedeniyle kist hidatik ayırıcı tanıda ilk planda düşünüldü ve operasyon planlandı. Sol orbito-medial yaklaşımla kistik kitle doğurtularak total olarak eksize edildi.



Şekil 1: Orbital CT'de, inferomedial, ekstrakonal yerleşimli kist hidatik olgusunun görüntüsü



Şekil 2: T1 ağırlıklı kranial MRI' de, axial planda retrobulber yerleşimli kist hidatik olgusunun görüntüsü

Operasyon bölgesi % 3 hidrojen peroksitle irrigé edildi. Histopatolojik materyal amorf asellüler kutikular yapı olarak değerlendirilerek, kist hidatik tanısı konuldu. Postoperatif dönemde 10 mg/kg/gün, 2 eşit dozda albendazol tedavisi başlandı. Proptozisin 1 hafta içerisinde gerilediği görüldü. Snellen eşeli vizyon muayenesinde, sol gözde vizyonun 1/10 olduğu saptandı.

TARTIŞMA

Kist hidatik, Echinococcus granulosus kurdunun larvasının neden olduğu enfeksiyöz bir hastalıktır (6). Hastalığa, başta Akdeniz ülkeleri olmak üzere, Güney Amerika, Doğu ve Kuzey Afrika ve Orta Doğu ülkelerinde daha sık rastlanılır (6). Santral sinir sistemi tutulumu, akciğer ve karaciğer tutulumuna göre daha nadir görülür (6). Orbital tutulum, tüm tutulum bölgelerinin % 1'den azını oluşturur (10).

Orbital kist hidatiği genelde çocuk ve genç erişkinleri tutma eğilimindedir (5). Orbital kist hidatik genelde unilokülerdir. Kist bir dış membran ve içinde germinatif tabaka ile çevrilidir. Oldukça frajil bir yapı söz konusudur. Sağ ve sol göz dominansı yoktur. Cinsiyet dominansı bildirilmemiştir (5). Orbital kist hidatik saptanan vakalarda, diğer sistem tutulumları nadir görülür (5, 10).

Çocuklarda orbital bölgede dermoid tümör, orbital sellülit, optik sinir gliomasi, meningioma, rhabdomyosarcoma, neurofibrom, mukosel, lakrimal gland tümörleri, lymphangioma, kapiller hemangioma görülebilir. Kist hidatik ile ayırıcı tanıda çeşitli parametreler kullanılmalıdır. Ayırıcı tanıda; ağrının varlığı ve karakteri, kitlenin unilateral veya bilateral olması, kitlenin palpe edilememesi, yerleşim yeri ve çevre dokulara invazyonu, spesifik laboratuvar testlerinin varlığı, CT, MR, USG görüntüleri, bir bütün halinde değerlendirilmelidir (8).

Kistler sıklıkla retrobulberdir ve intrakonal veya ekstrakonal olabilir. Ekstrakonal tutulumda sıklıkla süperior kadrans tutulur (1, 5). Vakamızda kist retrobulber ve ekstrakonal tutulum göstermekte olup, inferomedial kadranda yerleşmiştir.

Hastaların çoğunda vakamızda olduğu gibi, unilateral yavaş ve progresif proptozis öyküsü

vardır (3, 10). Hastalar aralıklı inflamatuvar epizotlar yaşarlar. Bunun nedeni kistin fistülizasyonu ve çevre dokularda buna bağlı olarak gelişen anaflaktik reaksiyon olabilir (3, 6). Başvuru öncesi semptomatik periyot bir hafta ile beş yıl arasında değişir (9, 10). Bizim vakamızda semptomatik periyot beş aydır. Hastalarda görme bozukluğu, orbital ağrı, göz kapağı ödemi ve oküler motilitede bozukluk olabilir (5, 10).

Kist hidatiğin tanısında, counter-immunoelektroforez, Cassoni intradermal testi, double-diffüzyon testi, indirekt hemaglutinasyon gibi serolojik testlerin kullanılması faydalıdır (6). Ancak bu testler vakamızda olduğu gibi, orbital kist hidatiği olgularından çok karaciğer ve akciğer kist hidatiği vakalarında anlamlı sonuçlar verir (5, 6, 10). Bu nedenden dolayı orbital USG, CT ve MRI kullanımı, tanıda ana yardımcı preoperatif tetkiklerdir (1, 2, 9).

Orbital CT kistin yerleşim yeri, boyutu, kistin optik sinir ve orbital kas yapıları ile ilişkisi hakkında bilgi vermektedir. CT' de kistler belirgin sınırları olan, genelde uniloküler, homojen, düşük dansiteli, çevresinde periferel çizgi halinde kontrast tutan lezyonlar olarak görülürler (9). Kist içeriği genelde vitreus ile izodensitir (4). Tüm bunlar değerlendirildiğinde, CT ile kist hidatiği, orbitanın diğer kistik lezyonlarından tam olarak ayırmak güçtür (7, 9). Orbital MRI' da kist hidatik, vakamızda olduğu gibi T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde BOS ile izointens görülür (1,2). Ancak MRI ile incelenen bir vakada, T1 ağırlıklı görüntüde hipointens, T2 ağırlıklı görüntüde hiperintens sinyal özelliği gösteren orbital kist hidatik vakası bildirilmiştir (4). MRI inceleme, kist hidatik lezyonlarına, diğer kistik lezyonlardan ayrılmasını sağlayan spesifik bir görüntü sağlamaz. Bu nedenle orbitanın dermoid ve epidermoid kisti, ansefolaseli, sinüs mukoseli, teratomu gibi kistik lezyonlar ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Ancak CT'ye göre kist içeriğinin natürü ve çevre dokularla ilişkisi konusunda daha detaylı bilgi verebilir.

Kist hidatiğin tedavisinde radikal cerrahi tek küratif tedavidir (3, 5, 10). Operasyon sırasında kistin aspirasyonundan ve açılmasından kaçınmak gerekir. Eğer endokist rüptüre olursa progresif

enfeksiyonla birlikte fulminan immün cevaba neden olabilir (6,10). Ayrıca tüm protoskolekslerin ortadan kaldırılması için % 3 hidrojen peroksitle en az 5 dakika irrigasyon yapılmalıdır. Endemik bölgelerde unilateral orbital kistik kitlelerin ayırıcı tanısında kist hidatik ilk sıraya konmalıdır. Böylece kistin rüptürü ve sonrasında gelişecek rekürens oranı azalacaktır.

KAYNAKLAR

1. Diren HB, Özcanlı H, Boluk M, Kilie C: Unocular orbital, cerebral and intraventricular hydatid cysts: CT diagnosis. *Neuroradiology* 35: 149-150, 1993
2. Gökçek C, Gökçek A, Bayar AM, Tanrıkulu S, Buharalı Z: Orbital hydatid cyst: CT and MRI. *Neuroradiology* 39: 512-515, 1997
3. Kiratlı H, Bilgiç S, Özturkmen C, Aydın O: Intramuscular hydatid cyst of the medial rectus muscle. *Am J Ophthalmol* 135(1): 98-99, 2003
4. Larner SF, Morales AG, Croxatto JO: Hydatid cyst of the orbit. *Arch Ophthalmol* 109:285, 1991
5. Morales AG, Croxatto JO, Crovetto L, Ebner R: Hydatid cyst of the orbit: a review of 35 cases. *Ophthalmology* 95:1027-1032, 1988
6. Nutman TB, Weller PF: Cestodes. Fauci SA (ed), *Harrison's Principles of Internal Medicine*, cilt 1, onördüncü baskı, San Francisco: McGraw-Hill, 1998:1225-1226 içinde
7. Turgut M, Sağlam S, Özcan OE: Orbital hydatid cyst: report of a case followed by serial computed tomography. *J Clin Neuro-Ophthalmol* 12: 43-46, 1992
8. Schmidek HH, Sweet HW: *Operative Neurosurgical Techniques*, cilt 1, üçüncü baskı, Philadelphia: WB Saunders, 1995, 177-181
9. Sperry CW, Corr PD: CT evaluation of orbital hydatid disease: a review of 10 cases. *Clin Radiol* 49: 703-704, 1994
10. Xiao A, Xueyi C: Hydatid cysts of the orbit in xinjiang: a review of 18 cases. *Orbit* 18: 151-155, 1999