KEMİĞİN KIST HIDATİK HASTALIĞI

Dr. Recep MEMİK *, Dr. Abdurrahman KUTLU **, Dr. Salim GÜNGÖR ***, Dr. Mahmut MUTLU *

* S.U.T.F. Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., ** S.U.T.F. Patoloji A.B.D.

ÖZET


Anahtar Kelimeler: Kemik, kist hidatik hastalığı.

GİRİŞ

Kist hidatik hastalığı (ekinokokkus) sıklıkla Ekinokokkus granulosus larvaları tarafından tek ve büyük bir kist şeklinde oluşurur. Bu hastalığın Ekinokokkus multiokularis (alvocloris) larvaları tarafından oluşurulan formu bir çok kistlerde karektörizedir. Çok daha az görülmekte olan çok agressif sereyredir (1,2,3,4).

Kist hidatik hastalığında köpkeker esas konağı, koyun gibi hayvanlar ise ara konakdır. İnsanlar bu hastalığı direk köpkekerle temas yahut köpkekerin dışkılarındaki yumurtalarla bulaşıp yiyerek ve içecekler yolcu ise yakalanır. Yumurtaların ince bağırsağında ulaşması ile embriyolar serbest kalır. Bunlar ince bağırsak mukozasından geçerek venöz veya lanfatik yolla vücudun herhangi bir bölgesine yerleşir. 3 hafta içinde embriyolar larva şeklini dönercek tipik kist oluşururlar (1,5,6,7).

Kist hidatik hastalığı çok yavaş ilerler ve uzun seneler saptom vermeyebilir. Karaciğer ve akciğer (%80) en sık tutulan organlardır (1,3,8,9). Kistler vakaların yaklaşık %60’ında birden fazla yerde yerleşmiştir (6,7,10). Kemik tutulumu ise %0.5-4 nisbetinde bildirilmştir (2,7,9,11,12,13). İskel sisteminde ise en sık uzun kemikler, vertebra, pelvis ve kaburgalarda görülür (4,5,6,10,11,13,14).

Kemikin kist hidatik hastalığının teşhis ve tedavisinde bir çok problemlere karşılaşırlar. Serolojik testlerde %15-20 yanlış olabilir (7). Radyolojik

SUMMARY

Hydatid Disease of Bone

Although an osseous location of hydatid disease is uncommon but it causes many diagnostic and therapeutic problems. Three patients with hydatid disease in which involved the long bones (femur 2, tibia 1) are reported in this article. The age of the patients ranged 8 to 52 years. The diagnostic and clinical features, as well as the treatment and prognosis of this disease were discussed.

Key Words: Bone, hydatid disease.

Haberleşme Adresi: Dr.Recep MEMİK S.U.T.F. Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D. KONYA

-513-


Resim 2: Tibiada kisti hidatigue bağlı geniş osteolitik lezyon (Vaka 1)


TARTIŞMA
Kist hidatik hastalığının kemik tutulumu nadirdir. Diğer organlara göre kemik lokalizasyonun %0.5-4 arasında olduğu bildirilmüş (2,7,9,11, 12,13). En sık yerleştiği yerler uzun kemikler, pelvis ve vertebralardır. Bunun yanı sıra kaburga, skapula, kafa kemikleri ve falankslardan da izole vakalar bildirilmistir (1).

Kist hidatığının en önemli özelliklerinden biri çabuk yavaş ilerlemesi ve uzun süre semptom vermeden
kök çocuk bildirmişlerdir. Aynı yaşlı birim vakamızda (vaka 3) femurun distal epifiz tutulumu vardır. Literatür taramalarımızda; epifizleri tutan kist hidatik vakası bildiğimiz kadardı ile hiç yayımlanmamıştır.


İkinci devre hastalığın geç devreleridir. Sekonder bakteriyel infeksiyon ve kemik ılıhanı gelişimi görülür, Kemikte sıkıştır yoktur. Radyografik olarak skleroz ve hipersetöz gelişir ve daha evvelki loküller görünümünün yerine alır.


Kist hidatikin kemik içindeki gelişiminin erken devrelerinde serolojik ve immünolojik testler genellikle negatifdir ve eosinofil görülmez. Geç devrelerde ise bu testere cevap daha belirgin olur. Tedavi ile hastalık eradike edildikten sonra mประce cevap alınabilir. Dolayısı ile serolojik ve immünolojik testler teşhis ve tedavi sonrası takipde tek başına yeterli olmamaktadır (7,8).

kom ve kondrosarkoma benzerlik gösterir (1,4,10,20,21).

Yetişkin olan iki vakamızda teşhis geç devrelerde konulmuş ve her ikisinde de kist hidatigen sekonder olarak enfekte olduğu görülmüştür. Birinci vakada kistik oluşum bacakın ön kısmında cilt altı mesafeye yayılmıştır. Radyografik olarak tibiala, osteomyelini tıtralık ile ili derecede belirgin osteolitik sahalar yanında, kemikte kalınlaşma ve skleroz gözlemlemiştir. Femur distalinde tutulumu olan ikinci hastamızın radyografisinde yalnız multilokuler osteolitik lezyonlar izlenmiştir. Femur distal epifizinde yerlesen kist hidatik vakamızda ise osteolitik lezyon lokalizasyon ve görünüm itibariyle kondroblastoma benzemektedir.


Vakalarımızda uygulanan cerrahi tedaviler yanında verilen mebendazole ve antibiyotiklerle (vaka 1 ve 2), hastalık kontrol altına alınmamıştır.

Sonuç olarak, klinigimizde 8 yıl süre içinde görülen ve kemigin kist hidatlı teşhisi ile kombinette tedavi yapılan üç hastada tam bir iyileşme sağlanmıştır. Bunlardan femur distal epifizini tutan 8 yaşındaki vaka, lokalizasyon itibariyle literatürde ilk olarak bildirilmektedir.

**KAYNAKLAR**