

EKİNOKOKKUS ALVEOLARİS Echinococcus alveolaris

Olcaý Kandemir¹, Tahir E Patrođlu², Işın Soyuer³, H Ali Kahya⁴, Olgun Kontaş¹

İnsanlarda görülen hidatid hastalığının iki yapısal formu tanımlanmıştır. Bunlar; Ekinokokkus granülozus'un sebep olduğu kist hidatik ve E. alveolaris (veya Ekinokokkus multilokularis)'in sebep olduğu alveoler hidatid hastalıktır(1,2). E. alveolaris 2,2 mm boyunda, 5 halkadan oluşmuş bir sestodur. Erişkin şekli tilki, kedi, köpek gibi hayvanların ince barsağında yerleşebilir. Larvaları farelerde ve seyrek olarak da insanda alveoler hidatid hastalığının gelişimine neden olabilir. Ağız yoluyla alınan larvalar duodenumda açılır, daha sonra ince barsak duvarına penetre olur. Portal dolaşıma geçen larvaların çoğu karaciğerde tutulur, fakat akciğer ve diğer organlarda da yerleşebilir(2-5). İyi sınırlı olmayan lezyonlar invazif gelişim gösterir ve yaygın doku yıkımı ile nekroz ortaya çıkar. Tedavi edilmezse ölümlü sonuçlanır(6). Bu nedenle erken tanı önemlidir. İnsanlardan başka sığır, manda, koyun, domuz gibi hayvanlarda da hastalık yapabilir (7). E. alveolaris Kayseri ve çevresinde nadir görülmektedir (8). Bu çalışmamızda 1983 yılından günümüze kadar geçen sürede bölümümüzde tanı almış sekiz vakanın klinik ve patolojik bulgularını literatürle karşılaştırarak sunuyoruz.

MATERYAL VE METOD

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda son 11 yıllık dönemde alveoler hidatid hastalık tanısı alan sekiz vaka hastane arşivinden elde edilen klinik bilgiler ile birlikte tekrar değerlendirildi. Hematoksilin-eozin ile

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ
Patoloji. Y.Doç.Dr.¹, Prof.Dr.², Araş.Gör.Dr.³, Uzm.Dr.⁴.*

Geliş tarihi: 29 Ağustos 1994

boyanmış doku kesitleri yeniden gözden geçirilerek tanıları doğrulandı.

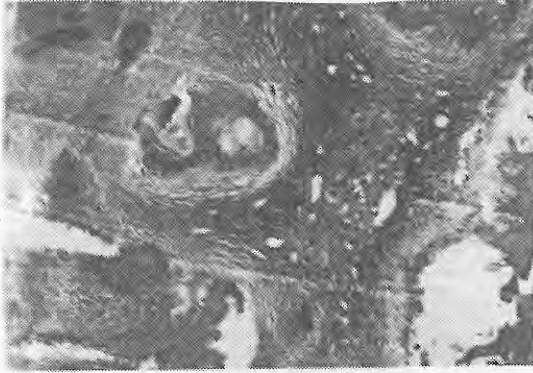
BULGULAR

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda E. alveolaris tanısı alan sekiz hastanın beşi erkek, üçü kadındı ve yaş ortalamaları 45 olarak bulundu. Kars, Niğde ve Nevşehir'den gelen birer hasta dışında hastaların tümü Kayseri ve çevresinde oturmaktaydı. Sternumda fistülü bulunan hasta dışındakiler ilgili organda ortaya çıkan şişlik nedeniyle hastaneye başvurdu. Klinik incelemede bu hastanın karaciğerinde de lezyon bulundu ve hastanın tüberküloz olduğu düşünüldü. Diğer hastalarda klinik olarak da palpe edilebilen kitle vardı. Bu hastalarda yapılan tetkikler sonucunda, kist hidatik ön tanısı alan bir hasta haricinde tümünde karaciğerde metastatik tümör veya hepatosellüler karsinom düşünüldü. Opere edilen vakaların beşinde frozen kesit incelemesi yapıldı ve E. alveolaris tanısı verildi.

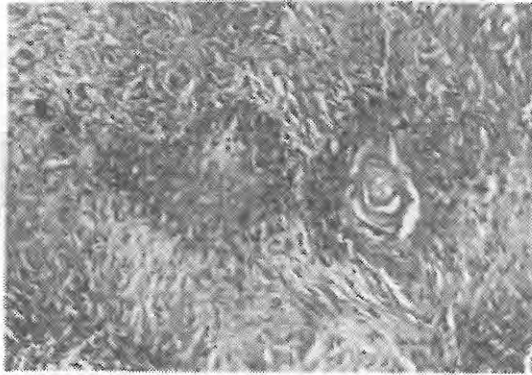
Kısmi hepatektomi yapılan hastalarda karaciğer sert kıvamda olup, kesit yüzü nekrotik görünümdeydi. Makroskopik olarak multiloküler küçük kist yapıları seçilebiliyordu. Kesitlerin histopatolojik incelemesinde lümenleri kütiküler membranla döşeli çok sayıda kist yapısı izlendi. Germinatif membran ve skoleks görülmedi. Kistlerin çevresinde fibrozis, yaygın nekroz ve granülasyon dokusu mevcuttu (Resim 1, 2). Bazı vakalarda granüloamatöz tipte iltihabi infiltrasyon ve yabancı cisim tipinde dev hücreleri izlendi. Hastalarla ilgili genel bilgiler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo I. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 1983-1994 yılları arasında E. Alveolaris tanısı alan vakalar

Tarih	Adı soyadı	Cinsi	Yaşı	İli	Organ	Ön tanı
1983	SS	K	41	Kars	Sternum ve karaciğer	Tüberküloz
1986	HH	E	55	Niğde	Karaciğer	Hepatoma
1988	İÇ	K	43	Kayseri	Karaciğer	Hepatoma
1989	HK	E	59	Kayseri	Karaciğer	Hepatoma
1992	NA	E	37	Kayseri	Karaciğer	Hepatoma
1993	HD	E	35	Kayseri	Karaciğer	Hepatoma
1993	GG	K	37	Nevşehir	Karaciğer	Kist hidatik
1994	AA	E	67	Kayseri	Karaciğer	Hepatoma



Resim 1. Karaciğer parankimine yerleşen E. alveolaris mikrokistleri (H-E, X100).



Resim 2. İki mikrokist yapısı içinde nekroz ve kütiküler membran, çevrede fibrozis (H-E, X200).

TARTIŞMA

E. alveolaris ilk defa 1852'de Buhl tarafından karaciğerde tanımlanmıştır. 1855'de Virchow lezyonun paraziter kökenli olduğunu göstermiş ve 1863 yılında Leucart etkeni bulmuştur(5). E. alveolaris yeryüzünde özel bir coğrafi dağılım göstermektedir. Alp dağları, Akdeniz ülkeleri, Rusya, Alaska, Avusturya, Yeni Zelanda, güney Almanya ve Arjantin'den bildirilen vakalar daha sıktır(3,4,6).

Yurdumuzda ilk E. alveolaris vakası 1872 yılında Kiatibian tarafından bildirilmiştir(9). İzleyen senelerde konu ile ilgili makaleler birbirini takip etmiştir(3). Türkiye'de Marmara ve İç Anadolu bölgeleriyle Kars ve Erzurum çevresinde belirgin olmak üzere Doğu Anadolu bölgesinde E. alveolaris'e daha çok rastlanmaktadır. 1986'da Ataseven bu yıla kadar Türkiye'de yayınlanmış olan 201 E. alveolaris vakasını gözden geçirerek özelliklerini geniş bir tabloda toplamıştır. Vakaların %94'ünün karaciğerde, %1,5'unun batin boşluğunda, diğerlerinin ise beyin, kalp, perikard, mezenter, eklem, göz yaşı kesesi gibi organlarda yerleştiği bildirilmiştir(7). Daha sonra Canda ve arkadaşları beş, Ayabakan da üç vaka bildirmiştir(4,6). Akınoğlu ve arkadaşları da Doğu Anadolu bölgesinden 39 vakalık bir seri yayınlamıştır. Karaciğer yerleşimli olan bu vakaların 33'ü cerrahi olarak çıkarılamayacak durumda olup, ikisinde akciğer, ikisinde beyin tutulumu bulunmaktadır(10). Bizim vakalarımızın tümünde karaciğerde lezyon bulunurken, bir vakada ek olarak sternumda da lezyon görüldü. Operasyonu kabul etmeyen bir hasta dışında bütün

hastalara kısmi hepatektomi ve medikal tedavi uygulandı.

Makroskobik olarak; tümöral kitlenin kesit yüzü bozulmuş bal peteği veya ekmeğin içi manzarasındadır. Kistin içeriği kist hidatikteki gibi akıcı ve berrak değil daha kıvamlı ve kirli görünümündedir. Materyal yeşilimsi renkte olup, nekrotik kısımlar da içerebilir. Kistlerin etrafında beyazimsı kütikulanın bulunması karakteristiktir. Kesitlerde her biri 3-5 mm çapında kistik mesafeler görülebilir(7). Morfolojik görünüm primer karaciğer karsinomundan ayırdedilemeyebilir. Bizim vakalarımızda kist hidatik düşünülen bir vaka dışında diğerlerinin ön tanısı tümördü. E. alveolaris'in tanısında mikroskobik inceleme son derece önemlidir. Histolojik olarak küçük alveoler kaviteler görülür. Bunlar kalın bir fibröz doku ile

çevrelenmiştir. Bu kistler içerisinde skoleks bulunmaz. Tanı için karakteristik multikistik yapıyı görmek yeterlidir(2,7-9). Bu nedenle tümör düşünülen vakalarda frozen kesit çalışması yapılmalıdır. Bizim vakalarımızdan beşinde frozen kesit çalışması yapılmış ve hepsinde de E. alveolaris tanısı verilmiştir. Erken tanı konulmadığı ve tedavi edilmediğinde ölümlerine sonuçlanacak olan E. alveolaris'in tedavisi cerrahi rezeksiyon ve medikal tedavidir.

Türkiye'de vaka bildirimleri düzensiz ve yararlanılabilecek indeks yetersizdir. Özellikle bazı bölgelerde kliniklerin patoloji endekslili çalışmalarının henüz yeni olduğu göz önüne alınır, tanı almamış bir çok vakanın bulunduğu ve E. alveolaris'in tesbit edilenden daha yaygın olduğu düşünülebilir.

KAYNAKLAR

1. Khuroo SM, Dar MY, Yattoo GN, et al. Percutaneous drainage versus albendazole therapy in hepatic hydatidosis: A prospective, randomized study. *Gastroenterology* 1993; 104:1452-1459.
2. Lafond DJ, Thatcher DS, Handeyside RG. Alveolar hydatid disease. *JAMA* 1963; 186:35-37.
3. Canda Ş. Erzurum bölgesinde alveolar hidatid hastalıkları: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Tıp Kongresi Kitabı, Erzurum 1976, ss 255-260.
4. Canda Ş, Canda T, Pabuçcuoğlu U ve ark. Ekinokokkus alveolaris patolojisi (5 olgu). *Türk Parazitoloji Dergisi* 1992; 16:25-30.
5. Smith MG, Hanson S. Alveolar echinococcosis. *Am J Clin Pathol* 1961; 35:160-165.
6. Ayabakan S, Pabuçcuoğlu U. Alveolar hidatid hastalığı. *İzmir Devlet Hastanesi Tıp Dergisi* 1989; 27:261-263.
7. Ataseven A, Kutaniş R. Türkiye'de Ekinokokkus alveolaris sıklığı. *Vakıf Gureba Hastanesi Dergisi* 1986; 13:1-22.
8. Patıroğlu TE, Turgutalp H, Yetkin H ve ark. Sternumda Ekinokokkus alveolaris. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 1983; 36:163-172.
9. Merdivenci A, Aydınoglu K. Hidatidoz. *Fatih Gençlik Vakfı Matbaa İşletmesi, İstanbul* 1982, ss 280-312.
10. Akınoğlu A, Demiryürek H, Güzel C. Alveolar hidatid disease of the liver: a report on thirty nine surgical cases in eastern Anatolia, Turkey. *Am J Trop Med Hyg* 1991; 45:182-189.