

Retrobulber Bölgede Kist Hidatik: Olgu Sunumu

Retrobulbar Hydatid Cyst: A Case Report

Özben Yalçın¹, Tülay Başak¹, Rabia Yakar¹, Fatih Mert Doğukan¹, Erdem Ergen²,
Fevziye Kabukçuoğlu¹

¹Şişli Etfal Hamidiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Şişli Etfal Hamidiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Kist hidatik, köpekleri ana konak olarak tutan, paraziter taksonomide sestod grubu içerisinde sınıflandırılan *Echinococcus granulosus* kaynaklı bir enfeksiyöz hastalıktır. Karaciğer ve akciğerde en sıklıkla karşılaşılmaktadır. Santral sinir sistemi tutulumu içerisinde retrobulber lezyonları oldukça nadirdir. Çalışmamızda görme bozukluğuyla başvuran görüntülemelerinde orbital kavitede ekinokok enfestasyonu düşünülüp eksizyonu yapılarak kist hidatik tanısı konan olgu sunulmuştur. (*Türkiye Parazitol Derg* 2015; 39: 310-2)

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, retrobulber, görme kaybı

Geliş Tarihi: 16.01.2015

Kabul Tarihi: 14.05.2015

ABSTRACT

Hydatid cyst is an infectious disease caused by *Echinococcus granulosus*, transmitted by dogs and encountered mostly in liver and lungs. As the central nervous system involvement is considered, retrobulber disease is seen pretty rarely. In this subject; a patient complaining from an impaired vision diagnosed as hydatid cyst disease via radiological imagings and histopathological findings. (*Türkiye Parazitol Derg* 2015; 39: 310-2)

Keywords: Hydatid cyst, retrobulbar, loss of vision

Received: 16.01.2015

Accepted: 14.05.2015

GİRİŞ

Ekinokokkozis zoonotik karakterli bir hastalık olup, *Echinococcus granulosus*, *Echinococcus multilocularis*, *Echinococcus vogeli* ve *Echinococcus oligarthrus* isimli dört türü vardır. *Echinococcus granulosus*'un larvaları insanın karaciğer, akciğer ve diğer organlarını tutarak Ekinokokkozis'e ya da diğer bazı ağır patolojik bozukluklara neden olabilmektedir (1). Merkezi sinir sisteminde retrobulber olgular nadir olarak karşımıza çıkmaktadır (2). Orbital bölge kaynaklı lezyonlarda doğru preoperatif diagnostik yaklaşım, tedavinin planlanmasında oldukça önemlidir. Lezyonun cerrahi yöntemle çıkarılması sırasında kist duvar bütünlüğünün

bozulmasının ve dolayısıyla yayılımın önüne geçebilmek için operasyon öncesinde de kist hidatik açısından olgu ele alınmalı ve gerekli tanısal girişimler uygulanmalıdır (3).

OLGU SUNUMU

24 yaşında kadın hasta, göz bölgesinde şişme ve kısmi görme kaybı yakınması ile başvurdu. Öyküsünde, 4 ay önce başlamış sol gözde ağrı ve şişlik şikayeti ve zamanla artış gösteren görme zayıflığı bulunmaktaydı. Fizik muayenede proptozis ve periorbital ödem tespit edildi. Nörolojik muayenesinde sol göz hareketleri her yöne kısıtlıydı ve ışık refleksleri zayıftı. Fundoskopik incelemede aynı tarafta papil ödemi mevcuttu.

Bu çalışma 24. Ulusal Patoloji Kongresi'nde sunulmuştur, 19-23 Kasım 2014, Trabzon, Türkiye.

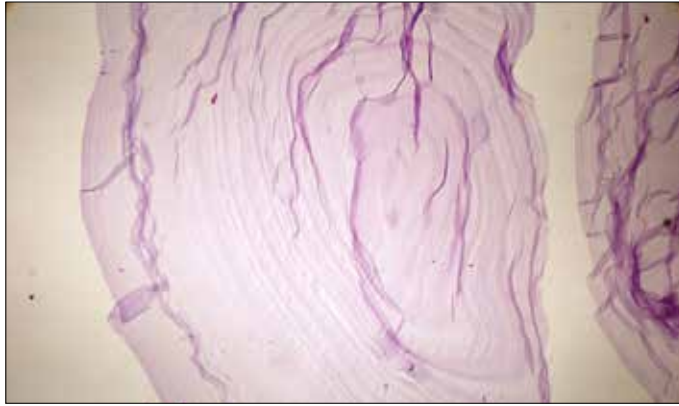
This study was presented in the, 24th National Pathology Congress, 19-23 November 2014, Trabzon, Turkey.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr. Özben Yalçın. E.posta: ozbena@yahoo.com

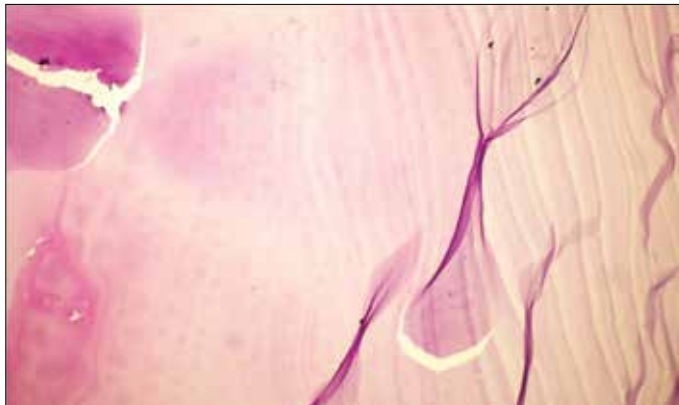
DOI: 10.5152/tpd.2015.4125

©Telif hakkı 2015 Türkiye Parazitoloji Derneği - Makale metnine www.tparazitolderg.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2015 Turkish Society for Parasitology - Available online at www.tparazitolderg.org



Resim 1. Asellüler laminar membran(10x,h&e)



Resim 2. Asellüler laminar membran(40x,h&e)

Sol gözde vizyon persepsiyon-projeksiyon düzeyindeydi. Diğer organ sistemlerinde belirgin bulgu görülmedi. Laboratuvar incelemesinde eozinofil düzeyinde artış vardı. Orbito-Kranial Bilgisayar Tomografisinde, orbito-meatal düzgün sınırlı, internal yoğun içerikli seviyelenme gösteren ve hava imajları içeren kistik kitle görüldü, kist hidatik ayırıcı tanıda ilk planda düşünülerek kistik kitle doğurularak total olarak eksize edildi. Operasyon bölgesi % 3 hidrojen peroksitle irrigate edildi. Makroskopik olarak membranöz yapıda ve gri-beyaz renkli materyal görüldü. Mikroskopik incelemede; içte germinatif membran, laminar membran ve en dışta fibröz dokudan oluşan psödokapsül ile iltihabi granülasyon dokusu görüldü. Postoperatif dönemde 10 mg/kg/gün, 2 eşit dozda albendazol tedavisi başlandı. Hasta sağlık ile taburcu edildi. (Şekil 1, Şekil 2)

TARTIŞMA

Echinococcus granulosus larvası insan vücuduna girdikten sonra karaciğer ve akciğerdeki büyük kılcal damar ağı ile öncelikle karşılaşmakta olup dolayısıyla en çok bu lokalizasyonlara yerleşir (4). Başdemir ve Özbek (5, 6) çalışmalarında akciğer lokalizasyonunu en sık bulmakla beraber birçok araştırmacıların çalışmalarında da karaciğer lokalizasyonu yoğunluktadır.

Echinococcus granulosus orbital tutulumu, tüm tutulum bölgelelerinin % 1'den azını oluşturmakla birlikte genellikle çocuk ve genç erişkinleri tutma eğilimindedir. Kistler sıklıkla retrobulber yerleşimli olup, intrakoanal veya ekstrakoanal olabilir (7). Olgumuzda kist retrobulber, orbitomeatal yerleşimlidir.

Hastaların çoğunda vakamızda olduğu gibi, unilateral yavaş ve ilerleyici proptozis öyküsü vardır (8). Yapılan başka bir çalışmada da olguların klinik başvuru en sık ağrılı veya ağrısız unilateral proptozis olmak üzere diğer semptomları vizüel kayıp, periorbital ağrı, kemosis ve baş ağrısı oluşturmaktadır (9).

Kist hidatik olgularının histopatolojik incelemesinde tanı laminar tabaka ve protoskoleks, germinal tabaka gibi diğer elemanların görülmesi ile konmaktadır. Komşu alanlarda nekroz, yabancı cisim reaksiyonu, eozinofil lökosit infiltrasyonuna da rastlanmaktadır. Atambay ve ark. (10) çalışmalarında patolojik incelemede izledikleri yapısal değişikliklerde; %55,7 olguda nekroza rastlandığını bildirmişlerdir. Olgumuzda da fokal alanda nekroz görüldü.

Kist hidatiğin tedavisinde radikal cerrahi tek küratif tedavidir (8). Operasyon sırasında endokist rüptüre olursa progresif enfeksiyonla birlikte fulminan immün cevaba neden olacağından kistin aspirasyonundan ve açılmasından kaçınmak gerekir. Ayrıca % 3 hidrojen peroksitle 5 dakikalık irrigasyon protoskolekslerin öldürülme işlemi için elzemdir (11).

SONUÇ

Sonuç olarak unilateral orbital kistik kitlelerin ayırıcı tanısında kist hidatiğin görülebileceği mutlaka aklımızda olmalıdır. Böylece kistin rüptürü ve sonrasında gelişecek rekürrens oranı azalacaktır.

Hasta Onamı: Olgu sunumu hazır preparatlar üzerinden yapılmıştır, dolayısıyla hasta onamı alınmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - Ö.Y.; Tasarım - F.M.D., R.Y.; Denetleme - F.K.; Kaynaklar - R.Y.; Malzemeler - T.B.; Veri Toplanması ve/veya işlemesi - Ö.Y., F.M.D., E.E.; Analiz ve/veya Yorum Ö.Y. Literatür taraması - Ö. Y.; Yazıyı Yazan - Ö.Y., F.M.D.; Eleştirel İnceleme - T.B., F.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

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

Informed Consent: Case presentation is prepared from tissue blocks, so informed consent is not taken

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author contributions: Concept - Ö.Y.; Design - F.M.D., R.Y.; Supervision - F.K.; Funding - R. Y.; Materials - T. B.; Data Collection and/or Processing - Ö.Y., F.M.D., E.E.; Analysis and/or Interpretation - Ö.Y.; Literature Review - Ö.Y.; Writer - Ö.Y., F.M.D.; Critical Review - T.B., F.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

1. Pawlowski ZS, Eckert J, Vuitton DA, Ammann RW, Kern P, Craig PS et al. Echinococcosis in humans: clinical aspects, diagnosis and treatment. World Health Organization and World Organization for Animal Health 2001; 20-99.
2. Sanli M, Sabuncuoğlu H, Keskin T. Primary intraorbital hydatid cyst: an unusual location, case report and review of the literature. Minim Invasive Neurosurg 2007; 50: 367-9. [CrossRef]

3. Torn F, Tuna H, Bozkurt M, Deda H. Orbital Kist Hidatik: Olgu Sunumu. Türk Nöroşirürji Derg 2004; Cilt: 14, Sayı: 3: 184-87.
4. Canda MŞ, Güray M, Canda T, Astarçioğlu H. The Pathology of Echinococcosis and the Current Echinococcosis Problem in Western Turkey (A Report of Pathologic Features in 80 cases). Turk J Med Sci 2003; 33: 369-74.
5. Başdemir G. İzmir Bölgesi'nde ekinokokkozis (1646 olgu). Türkiye Ekopatol Derg 1995; 1: 70-2.
6. Öztekin İ. İstanbul Bölgesi'nde ekinokokkozis (1870 olgu). Türkiye Ekopatol Derg 1995; 1: 73-80.
7. Gomez Morales A, Croxatto JO, Crovetto L, Ebner R. Hydatid cyst of the orbit: a review of 35 cases. Ophthalmology 1988; 95: 1027-32. [\[CrossRef\]](#)
8. Kiratlı H, Bilgiç S, Öztürkmen C, Aydın O. Intramuscular hydatid cyst of the medial rectus muscle. Am J Ophthalmol 2003; 135: 98-9. [\[CrossRef\]](#)
9. Turgut AT, Turgut M, Koşar U. Hydatidosis of the orbit in Turkey: results from review of the literature 1963-2001. Int Ophthalmol 2004; 25: 193-200. [\[CrossRef\]](#)
10. Atambay M, Türkmen E, Karaman Ü, Söğütü G, Aydın NE, Daldal N. Uniloküler kistik ekinokokkozis olgularında yapısal değişiklikler. Türkiye Ekopatol Derg 2005; 11: 71-4.
11. Xiao A, Xueyi C. Hydatid cysts of the orbit in xinjiang: a review of 18 cases. Orbit 1999; 18: 151-5. [\[CrossRef\]](#)