

Rüptüre Kist Hidatik Nedeniyle Gelişen Alerjik Reaksiyon

The Allergic Reaction Due to Ruptured Hydatid Cyst: Case Report

Mustafa Said AYDOĞAN¹, Mehmet Ali ERDOĞAN¹, Ülkü ÖZGÜL¹,
Yusuf Ziya ÇOLAK¹, Mahmut DURMUŞ¹

¹Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Malatya

Özet

Kist hidatik, ekinokoklar tarafından oluşturulan paraziter bir enfeksiyondur. Kistin rüptüre olmasıyla anafilaktik şoktan ölüme kadar gidebilen sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bu olgu sunumunda kist hidatik rüptürü nedeniyle ürtikerle karakterize alerjik reaksiyon gelişen hastaya anestezi yaklaşımı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, Alerjik reaksiyon, Anestezi

Abstract

Hydatid disease, a parasitic infection by echinococcus species. Being ruptured cyst results in anaphylactic shock may occur to death. In this case aimed to present due to rupture of hydatid cyst the anesthetic management of patients developed an allergic reaction characterized by urticaria.

Key Words: Hydatid disease, Allergic reaction, Anesthetic management

Giriş

Kist hidatik, echinococcus sestodları tarafından oluşturulan paraziter bir enfeksiyondur. Kistin rüptüre olmasıyla anafilaktik şoktan ölüme kadar gidebilen sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (1).

Bu olgu sunumunda kist hidatik rüptürü nedeniyle ürtikerle karakterize alerjik reaksiyon gelişen hastaya anestezi yaklaşımı sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

On beş yaşındaki karaciğer kist hidatik eksizyonu planlanan hastanın yapılan muayenesinde herhangi bir özellik saptanmayıp alerji ve ilaç kullanım öyküsü mevcut değildi. Hasta ameliyat odasına alınarak standart monitorizasyonu yapıldı. İntravenöz damar yolu açılıp %0.9 izotonik sodyum klorür infüzyonuna başlandı. İndüksiyon öncesi KAH 85/dk, KB'ı 114/78, SpO₂ %100 olan hastaya indüksiyonda propofol 2 mg/kg ve fentanyl sitrat 1 µg/kg ve vekuronyum 0.10 mg/kg kullanılarak endotrakeal entübasyon yapıldı. Anestezi idamesinde %50 hava + %50 oksijen ve sevofluran verildi.

Ameliyatın başlangıcından 30 dakika sonra toraks, yüz ve her iki kolda yaygın ürtikeryal plaklar, hipotansiyon ve taşikardi gözlemlendi. Oksijen konsantrasyonu %100'e çıkarıldı, aralıklı efedrin (5 mg, toplam 15 mg), deksametazon (8 mg), prednol (100 mg) klorfenoksamin hidroklorür (40 mg) intravenöz yolla verildi. Ürtikeryal plaklarda gerileme gözlenen hastanın hemodinamik verileri stabil hale geldi. Ameliyatın 60. dakikasında karaciğerdeki kist çıkarıldı ve batin %3'lük hipertonic NaCl ile yıkandı. Hasta tüm havayolu refleksi geri döndükten sonra ekstübe edilerek yakın gözlem ve takip amacıyla yoğun bakım

ünitesine alındı ve ertesi gün cerrahi kliniğe nakledildi. Cerrahi takibinde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta beşinci gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç

Son yıllarda anestezi sırasında gelişen anafilaktik reaksiyonlara sık rastlanmaktadır (2). Anestezi esnasında ortaya çıkan alerjik reaksiyonlar, %0,2 -1 arasında görülmekte ve mortalite oranı %3-5 arasındadır (3). Kist hidatik rezeksiyon vakalarında, kist içeriğinin dolaşıma karışması veya kullanılan solüsyonlara bağlı olarak anafilaktik reaksiyonlar gelişebilmektedir (4).

İntraoperatif dönemde gelişen anafilaktik reaksiyonlara kızarıklık, ürtiker, ve ödem eşlik edebileceği gibi hastanın üzeri örtülü olduğundan bu belirtiler gözden kaçabilir. Ayrıca, hipotansiyon ve taşikardiye takiben hızla gelişen aritmi ve kardiyovasküler kollaps genel anestezi altındaki hastalarda temel semptomlar olarak görülebilmektedir (3). Bizim hastamızda ilk önce toraks, yüz ve her iki kolda yaygın ürtikeryal plaklar ardından hipotansiyon ve taşikardi gözlemlendi. Anafilaktik reaksiyonun kistin rüptüre edilmesinden hemen sonra gelişmesi, bu reaksiyonun nedeni olarak kist içeriğinin dolaşıma karışmasını düşündürdü.

Anafilaktik şoktan şüpheleniliyorsa tedavinin ilk basamağı olarak neden ortadan kaldırılmalı, %100 oksijen ve hızlı sıvı desteği sağlanmalı ve anestezi kesilmelidir. Adrenalin vazokonstriksiyon ve bronkodilatör etkisinden dolayı ilk ilaç olarak düşünülmelidir. Kortikosteroidler, antihistaminikler ve H1 ve H2 bloker kullanımı faydalı olacağı belirtilmiştir (5).

Sonuç olarak, kist hidatik ameliyatlarında alerjik reaksiyonların her zaman gelişebileceği, uygun preoperatif hazırlık, erken tanı ve etkin tedavi ile morbidite ve mortalitenin azaltılabileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Yahya AI, Przybylski J, Foud A. Anaphylactic shock in a patient with ruptured hydatid liver cyst owing to trivial abdominal trauma. J Royal Coll Surg Edinb 1997; 42(6): 423–4.
2. Harper NJ, Dixon T, Dugué P, ve ark. Suspected anaphylactic reactions associated with anaesthesia. Anaesthesia 2009; 64(2) :199–211.
3. İnal MT, Memiş D, Akın F, Sezer A. Allergic reaction during hydatid cyst operation: case report. Trakya Univ Tıp Fak Derg 2008; 25(3): 238–40.
4. Taşpınar V, Erdem D, Erk G, Baydar M, Göğüş N. Intraoperative anaphylaxis caused by a hydatid cyst. case report. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim 2004; 2(1): 36–40.
5. Karaman Ö, Köse S. Anafilaksi. Klinik Pediatri, 2003; 2(3); 89–97.

İletişim Yazarı

Yrd. Doç. Dr. Mustafa Said AYDOĐAN
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve
Reanimasyon AD, MALATYA

e-posta: mustafa.aydogan@inonu.edu.tr