

Sol Lomber Bölgede Cilt Altı Yerleşimli Kist Hidatik: Olgu Sunumu

Left Lumbar Subcutaneous Hydatid Cyst Disease: A Case Report

Adnan Haşlak, Erkan Uysal

Ergani Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

ÖZET

Kist hidatik (KH) hastalığı ülkemizde endemik olarak görülmekte ve sıklıkla karaciğer ve akciğerde yerleşmektedir. Yumuşak doku, kas içi ve cilt altı yerleşimi oldukça nadirdir. Bu çalışmada, primer lezyon tespit edilemeyen, sol lomber bölgede cilt altı yerleşimli bir kist hidatik olgusundan bahsedilmektedir. Bu hastada sol lomber bölge yerleşimli kist tamamen eksize edildi. Eksizyon piyesinde germinatif membran görülerek histopatolojik inceleme için piyes patolojiye gönderildi. Sonuç, kist hidatik olarak geldi. Hasta laboratuvar ve radyolojik takibe alındı. Bir yıllık takip sonucunda nüks izlenmedi. Ülkemiz KH hastalığı için endemik bir bölge olduğundan tüm vücutta yerleşen kistik lezyonların ayırıcı tanısında mutlaka KH akılda tutulmalıdır. (*Türkiye Parazitol Derg* 2014; 38: 55-7)

Anahtar Sözcükler: Cilt altı, kist hidatik

Geliş Tarihi: 17.03.2013

Kabul Tarihi: 19.06.2013

ABSTRACT

Hydatid cyst disease is endemic in our country. This disease is most commonly detected in the liver and lung, but it can be detected rarely in the soft tissue, muscles and subdermally. In this study, we mentioned a case with subcutaneous hydatid cyst disease without any primary lesion. In this case, a left lumbar subdermal cyst was totally excised and the germinative membrane of the cyst was detected and sent for pathological examination and study results reported hydatid cyst disease. The patient was followed up for one year with laboratory and radiological studies. No recurrent hydatid cyst was observed. Turkey is an endemic area for hydatid cyst disease and we should bear this disease in mind as a differential diagnosis in all cystic lesions. (*Türkiye Parazitol Derg* 2014; 38: 55-7)

Key Words: Subcutaneous, hydatid cyst

Received: 17.03.2013

Accepted: 19.06.2013

GİRİŞ

Kist hidatik (KH), *Echinococcus granulosus* (*E. Granulosus*)'un neden olduğu bir helmint enfeksiyonudur (1). KH hastalığı en sık karaciğer ve akciğerde görülmekle birlikte, nadiren diğer dokuları da tutabilmektedir (2, 3). Cilt altına ve kas tabakası içine yerleşimli kistlere oldukça nadir rastlanmaktadır (4). Bu makalede başka bir primer kaynağı saptanmayan cilt altı yağlı doku yerleşimli bir kist hidatik olgusu sunulmaktadır. Bu olgu, özellikle endemik bölgelerde yaşayanlarda nadir

görülen vücut lokalizasyonlarındaki kistik lezyonlarda ayırıcı tanıda KH'ye dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Otuz yedi yaşında kadın hasta, Ocak 2011 tarihinde yaklaşık bir yıldır sol lomber bölgede ele gelen kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Diyarbakır ili Ergani ilçesine bağlı bir köyde ikamet eden hastanın köpek besleme öyküsü yoktu. Yapılan fizik muayenesinde sol lomber bölgede 2x2 cm boyutlarında kitle tespit edildi. Hastanın bakılan hemogram

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr. Adnan Haşlak, Ergani Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Diyarbakır, Türkiye.

Tel: +90 532 607 86 46 E-posta: adnanhaslak@gmail.com

DOI:10.5152/tpd.2014.3113

©Copyright 2014 Turkish Society for Parasitology - Available online at www.tparazitolderg.org

©Telif hakkı 2014 Türkiye Parazitoloji Derneği - Makale metnine www.tparazitolderg.org web sayfasından ulaşılabilir.

ve biyokimyasal parametrelerinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Ayrıca kist hidatik açısından bakılan serolojik testleri negatifti. Sol lomber bölgeye yönelik yapılan yüzeysel ultrasonografi tetkikinde cilt altı dokuda yerleşimli 20x11 mm boyutlarında enkapsüle görünümde kistik lezyon izlendi. Batın bilgisayarlı tomografi tetkikinde ise sol lomber bölgede cilt altı yumuşak dokusu içerisinde, kas komşuluğunda 2 cm çapında kistik dansitede lezyon saptandı (Resim 1). Ek patolojik bulgu görülmedi.

Diğer organ tutulumlarını ekarte etmek amacıyla hastaya ilave olarak torakal ve kranial bilgisayarlı tomografi çekildi ve ekokardiyografik inceleme yapıldı. Başka bir organda primer odak saptanmadığı için cilt altı yerleşimli KH primer hastalık olarak kabul edildi. Hasta total kitle eksizyonu planlanarak ameliyata alındı. Sol lomber bölgede kistik lezyon üzerinden yapılan yaklaşık 3 cm transvers cilt insizyonu ile kitleye ulaşıldı ve total eksizyonu gerçekleştirildi. Kitle ameliyat sahası dışında makroskopik olarak incelendi. Kitle, içerisinde kaya suyu ve germinatif membran benzeri kistik bir yapı görülmesi üzerine patolojik incelemeye gönderildi (Resim 2a, b). Patoloji sonucu KH ile uyumlu geldi.

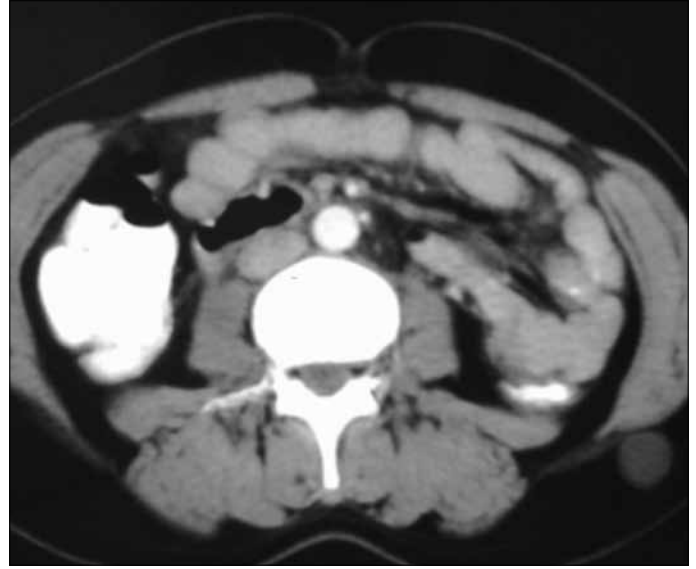
Hastaya post-op albendazol sabah akşam 200 mg olmak üzere başlanarak üç ay boyunca devam edildi. Hastanın bir yıl boyunca serolojik ve radyolojik testlerle takibi yapıldı. Nüks gözlenmedi. Vakanın il sağlık müdürlüğüne bildirim yapıldı. Hasta detaylı olarak bilgilendirilerek yazılı onamı alındı.

TARTIŞMA

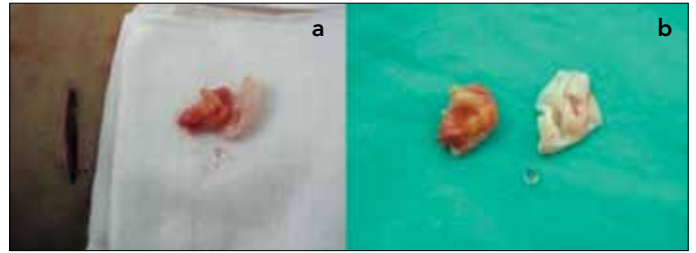
Ülkemiz KH hastalığı açısından endemik bir bölge olarak değerlendirilmektedir. Türk toplumunda KH görülme sıklığı 1/2000 olarak bildirilmiştir (5). Cinsiyet farkı ülkeden ülkeye değişmekle birlikte ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (6, 7). Sindirim sistemi ile vücuda giren *E. granulosus* yumurtalarının ilk geçiş yeri olduğundan KH vakalarının yaklaşık 2/3'ü karaciğer yerleşimli olmaktadır (8). Karaciğerden komşuluk yoluyla yakın organlara veya kan akımı ile uzak organlara yayılabilir. Bu nedenle hastalığın klasik tutulumu karaciğer olmakla birlikte, akciğer, böbrek, dalak, beyin, kemik ve kalp başta olmak üzere hemen hemen her organa yerleşim gösterebilmektedir (9-12).

Hidatik kistin en az sıklıkla görülen şekli cilt altı yağlı dokusu ve kas içi yerleşimdir. Genelde cilt altı tutulumlu KH'de primer olarak başka bir organ tutulumu mevcuttur. Ancak literatürde internal organ yerleşimi olmadan primer cilt altı dokuyu tutmuş az sayıda kist hidatik olgusu da bulunmaktadır (13, 14). Bu yayınlarda tedavi için total eksizyon gerektiği belirtilmiştir. Öztürk ve ark.'nın (14) malar bölgesinde, Herreros De Tejada ve ark.'nın (15) subkostal bölgede ve Oğuzkaya ve ark.'nın (16) kot destrüksiyonu ile seyreden izole göğüs duvarında bildirdikleri kist hidatik olguları subkütanöz yerleşim nedeni ile bizim olgumuzla benzerlik göstermektedir.

KH tanısında esas olarak hikaye, fizik muayene, radyolojik görüntüleme yöntemleri, aspirasyon ve serolojik testler kullanılmaktadır (17). Bu olguda, sol lomber bölgede ele gelen kitle dışında herhangi bir şikayeti olmayan hastaya, öncelikle yüzeysel doku ultrasonografi tetkiki yapılmıştır, bu tetkikte kist hidatik saptanması üzerine ileri görüntüleme yöntemi olarak



Resim 1. Batın bilgisayarlı tomografi tetkikinde sol lomber cilt altı yerleşimli 2 cm çapında kistik lezyon (beyaz oklar)



Resim 2. Eksizyonel biyopsi materyalinin makroskopik görüntüsü (a, b)

bilgisayarlı tomografi tercih edilmiş ve daha sonra kistin total olarak eksizyonu planlanmıştır.

SONUÇ

Kist hidatik hastalığının endemik olarak görüldüğü bölgelerde, karaciğere ve akciğer dışında hastalığın birçok anatomik bölgede görülebileceği bilinmeli, yumuşak doku kitlesi saptanmış hastalarda da ayırıcı tanıda kist hidatik akılda tutulmalıdır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - A.H., E.U.; Tasarım - A.H., E.U.; Denetleme - A.H.; Kaynaklar - A.H., E.U.; Malzemeler - A.H., E.U.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - A.H., E.U.; Analiz ve/veya yorum - A.H., E.U.; Literatür taraması - A.H., E.U.; Yazıyı yazan - A.H.; Eleştirel inceleme - A.H., E.U.; Diğer - A.H., E.U.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

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

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - A.H., E.U.; Design - A.H., E.U.; Supervision - A.H., E.U.; Funding - A.H., E.U.; Materials - A.H., E.U.; Data Collection and/or Processing - A.H., E.U.; Analysis and/or Interpretation - A.H., E.U.; Literature Review - A.H., E.U.; Writing - A.H.; Critical Review - A.H., E.U.; Other - A.H., E.U.

Conflict of Interest: The authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: The authors declared no financial disclosures.

KAYNAKLAR

1. Unat EK, Yücel A, Altaş K, Samastı M. Unat'ın Tıp Parazitolojisi. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları; 2005.
2. Amir-Jahed AK, Fardin R, Farzad A Bakshandeh K. Clinical echinococcosis. *Ann Surg* 1975; 182: 541-6. [\[CrossRef\]](#)
3. Wani RA, Malik AA, Chowdri NA, Wani KA, Naqash SH. Primary extrahepatic abdominal hydatidosis. *Int J Surg* 2005; 3: 125-7. [\[CrossRef\]](#)
4. Dagher FJ. Echinococcal liver disease. Shackelford RT, Zuidema GD, editors. *Surgery of the alimentary tract*. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 1983. p. 498-512.
5. Aytac A, Yurdakul Y, İzikler C. Pulmonary hydatid disease: report of 100 patients. *Ann Thorac Surg* 1997; 23: 145-51. [\[CrossRef\]](#)
6. Akar S, Üner A. İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma hastanesinde saptanan uniloküler kistik ekinokokkozis olgularının retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Türkiye Parazitoloj Derg* 2005; 25: 349-52
7. Ertug S, Sarı C, Gürel M, Boylu S, Çanakalelioglu L, Sahin B. Aydın ve çevresinde 1996-2000 yılları arasında cerrahi olarak saptanan kist hidatik olguları. *Türkiye Parazitoloj Derg* 2002; 26: 254-6.
8. Kireşi DA, Karabacakoğlu A, Ödev K, Karaköse S. Uncommon locations of hydatid cysts. *Acta Radiol* 2003; 44: 622-36. [\[CrossRef\]](#)
9. Demirbas S, Sinan H, Kurt Y, Aydın Y, Yıldız M, Çelenk T. Ekstremitelerde intramusküler olarak yerleşmiş primer kist hidatik olgusu. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2005; 25: 593-6.
10. Özsoy S, İlhan F, İlhan YS, 2002. Nadir bir kistik ekinokokkozis olgusu. *Türkiye Parazitoloj Derg* 2002; 26: 403-5.
11. Torun F, Tuna H, Bozkurt M, Deda H. Orbital Kist hidatik: olgu sunumu. *Türk Nörosirürji Dergisi* 2004; 14: 184-7.
12. Daldal N, Özdemir N. Hidatik kist'in patogenezi. İnsanlarda ve Hayvanlarda Kist Hidatik. *Türkiye Parazitoloj Derneği Yayınları* No: 10; 1991. s.65-76.
13. Barthod F, Molinier N, Farah A, Patel JC. Hydatid cyst of the psoas. *J Chir* 1995; 132: 38-42.
14. Öztürk S, Devec M, Yıldırım S. Hydatid cyst in the soft tissue of the face without any primary. *Ann Plast Surg* 2001; 46: 170-3. [\[CrossRef\]](#)
15. Herreros De Tejada A, Yebra M, Cuesta M, Tutor P. Eightyfive year old male patient with a subcutaneous mass in the right costal area. *Rev Clin Esp* 2002;202:407-8. [\[CrossRef\]](#)
16. Oğuzkaya F, Akçali Y, Kahraman C, Emiroğulları N, Bilgin M, Sahin A. Unusually located hydatid cysts: intrathoracic but extrapulmonary. *Ann Thorac Surg* 1997; 64: 334-7. [\[CrossRef\]](#)
17. Grove DI, Warren KS, Mahmoud AA. Algorithms in the diagnosis and management of exotic diseases: Echinococcosis. *J Infect Dis* 1976; 133: 354. [\[CrossRef\]](#)