

OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

Boyun bölgesinde nadir görülen bir kitle: Primer hidatik kist

A. Gül, S. Bakır, M. Özbay, V. Kınış, B. Agüloğlu, Y. Avcı

A rare mass in the neck region: Primary hydatid cyst

Hydatid disease is a common parasitic infestation caused by the parasite *Echinococcus granulosus*. It is a serious health problem most frequently encountered in rural areas where domestic livestock-raising is common. Humans can be infected accidentally through oral ingestion of tapeworm eggs with contaminated water, food, and green vegetables or direct contact with host. It affects both animals and humans. Complete surgical excision is the gold standard treatment for hydatid cyst. Postoperative medical treatment with antihelminthic drugs (benzimidazole derivatives) are frequently combined with surgical treatment to prevent recurrence of disease and high-risk contamination. Although hydatid cysts usually involve in liver and lungs, less frequently may occur in any area of the body. A hydatid cyst occurrence in the head and neck area is extremely rare. So this disease does not usually come to mind. Therefore in this case, we wish to draw attention to possibility of the hydatid disease in the neck. For this reason, we present an unusual case of primary hydatid cyst located in the neck region in a 42-year-old male patient, who engaged in livestock.

Key Words: Hydatid cyst, *E. granulosus*, neck, mass.

Turk Arch Otolaryngol, 2012; 50(1):12-14

Özet

Hidatik kist hastalığı (ekinokokkozis), *Echinococcus granulosus* adlı tenyanın larvalarının neden olduğu parazitik bir enfestasyondur. Büyük ve küçükbaş hayvan yetiştiriciliğinin yaygın olduğu kırsal kesimlerde ve köpek besleme alışkanlığının bulunduğu insan topluluklarında sık görülür. Hem hayvanları hem de insanları etkileyen bir hastalıktır. İnsanlar, tenya yumurtasının kontamine su, gıda ve yeşil sebzeler ile oral yoldan kazara alınması ile ya da ana konak ile doğrudan temas yoluyla enfekte olabilirler. Tedavide cerrahi "altın standart" olarak kabul edilmektedir. Benzimidazol türevleri cerrahi yapılamayacak olgularda ya da cerrahi sonrası rekürrensleri önlemek için kullanılır. Kist hidatik genellikle karaciğer ve akciğerde görülmekle beraber, vücudun herhangi bir bölgesinde oluşabilir. Ülkemiz gibi ekinokokkozisin endemik olduğu yörelerde bile baş-boyun bölgesinin hidatidozisi oldukça nadir olup, çok az olgu bildirilmiştir. Bu yüzden boynunda kitle ile gelen hastada bu hastalık genellikle ayırıcı tanıda akla gelmez. Bu olgu sunumunda, 42 yaşında ve hayvancılıkla uğraşan bir erkek hastada teşhis edilen ve nadir yerleşim gösteren lokalizasyonu ile büyük boyutlara ulaşmış bir boyun hidatik kisti olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hidatik kist, *E. granulosus*, boyun, kitle.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2012; 50(1):12-14

Giriş

Hidatik kist hastalığı, *Echinococcus granulosus* adlı tenyanın larvalarının neden olduğu parazitik bir enfestasyondur. Büyük ve küçükbaş hayvan yetiştiriciliğinin yaygın olduğu kırsal kesimlerde ve köpek besleme alışkanlığının bulunduğu insan topluluklarında sık görülür. Hem hayvanları hem de insanları etkileyen bir hastalıktır.¹ Hayvanlar hidatik kistin yayılmasında önemli faktörlerdir. Genellikle ekinokokkus granulosusun sebep olduğu hidatik kist hastalığında köpekler ana konak; sığır, koyun, at, domuz gibi hayvanlar ve insanlar ara konaktır.² İnsanlar, tenya yumurtasının kontamine su, gıda ve yeşil sebzeler ile oral yoldan kazara alınması ile ya da ana konak ile

Dr. Aylin Gül, Dr. Salih Bakır, Dr. Musa Özbay, Dr. Vefa Kınış, Dr. Bülent Agüloğlu
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Diyarbakır

Dr. Yahya Avcı
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

doğrudan temas yoluyla enfekte olabilirler.³ Kist hidatik en sık karaciğer ve akciğeri tutmakla birlikte, vücutta hemen her organda görülebilir. Ekinokokkozisin endemik olduğu yörelerde bile baş-boyun bölgesinin hidatidozisi oldukça nadir olup, çok az olgu bildirilmiştir.²⁻⁴ Bu olgu sunumunda nadir yerleşim gösteren lokalizasyonu ile çok büyük boyutlara ulaşmış bir boyun hidatik kisti olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Kırk iki yaşındaki erkek hasta, 1 yıldan beri boyununun sol kısmında yavaş büyüyen ve ağrısız olan bir şişlik yakınması ile kliniğimize başvurdu. Kırsal alanda yaşayan ve hayvancılıkla çiftçilikle uğraşan hastanın başka bir şikayeti ve özgeçmişinde bir özelliği yoktu. Fizik muayenede; solda 2. ve 3. bölgeleri dolduran, düzgün yüzeyli, fluktuan, ağrısız, yaklaşık 10x8 cm ebatlarında kitle palpe edildi (Resim 1). Kitlede eritem, ekimoz ya da bölgesel lenfadenopati bulgusuna rastlanmadı. Laboratuvar bulguları doğaldı. Boyun ultrasonografisinde; 90x70 mm boyutlarında, kalın duvarlı, keskin konturlu, ünilocüler anekoik kistik lezyon görüldü. Takiben yapılan bilgisayarlı tomografide benzer şekilde anterior servikal bölgenin sol tarafında kistik kitle saptandı. Kist hidatik hastalığıda ayırıcı tanıda düşünülerek ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmadı. Kistin eksizyonu planlanan hastanın kitlesi genel anestezi altında kapsül bütünlüğünün korunmasına dikkat edilerek total eksize edilmeye çalışıldı. Ancak bu sırada kristal berraklığında bir sıvının ve irili ufaklı çok

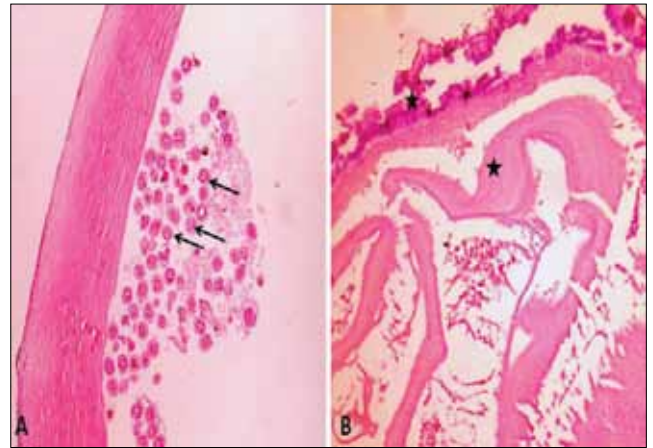


Resim 1. Boyundaki kitlenin ameliyat öncesi görünümü.

sayıda vezikülün drene olduğu görüldü (Resim 2). Herhangi bir alerjik reaksiyon gelişmedi. Bu sıvıdan yapılan aspirasyon sitolojisinde kist hidatik tanısını kuvvetle destekleyen yüksek antikor düzeyleri tespit edildi (Ekinokokus granulosus-IgG pozitif: 1/100). Kitle, total eksize edildi ve bölge hipertonic serum fizyolojik ile yıkandı. Gönderilen spesimenin patolojik incelemesinde kist çeperi altında kız veziküllerin izlenmesi ile tanı doğrulandı (Resim 3). Kist hidatikte primer odaklar olan akciğer ve karaciğeri araştırmak amacıyla hastaya akciğer radyografisi, karaciğer ultrasonografisi yapıldı ancak bir odak tespit edilmedi. Ameliyat sonrası, hastaya 3 ay boyunca, günde iki kez olmak üzere 400 mg albendazol başladı. 6 aylık takip sonunda nüks rastlanmadı.



Resim 2. Kistin germinal tabakasının görünümü.



Resim 3. A-Kist çeperi altında kız veziküller (oklar) izlenmekte (H&E, x100), B-Düzensiz görünümde kütiküler membranlar (yıldızlar) izlenmekte (H&E, x100).

Tartışma

Ülkemizde endemik bir hastalık olan kist hidatik en sık karaciğer (%55) ve akciğerde (%45) görülmekte birlikte başka organ tutulumları da görülebilmektedir. Baş-boyun tutulumu oldukça nadir olup literatürde birkaç vakayla sınırlıdır.²⁻⁶ Organizmaya giren parazit yumurtaları ara konağın ince barsağında açılarak portal venöz sisteme veya lenfatik sisteme geçerek karaciğer ve akciğere ulaşmakta ve burada hidatik kist lezyonlarını oluşturmaktadır. Hepatik sinüzoid veya pulmoner kapiller bariyerlerini aşarak ve embriyolar sistemik dolaşıma geçerek vücudun tüm organ ve yapılarına yerleşebilmektedir.⁵ Hastalık genellikle semptomsuz olmasına rağmen kistin boyutu ve lokalizasyonuna, büyüyen kistin basısına bağlı olarak klinik bulgular verebilir.⁴

Kist hidatik hastalığında tanı esas olarak dikkatli bir hasta hikayesi, fizik muayene bulguları, radyolojik yöntemler, aspirasyon ve serolojik testler ile konulmaktadır. Eozinofili dışında laboratuvar testleri yardımcı olmaz.¹ Serolojik testler (indirekt hemaglutinasyon, lateks aglutinasyon, ELISA ve immünelektroforez) tanıyı doğrulamada faydalı olabilir ancak bu testler ile yanlış pozitif ve yanlış negatif sonuç oranları yüksek olduğu için kesin tanı konamaz.¹

Radyolojik yöntemler serolojik testlere göre daha değerli tanı araçlarıdır. Hidatik kist hastalığının tanısı, ağırlıklı olarak görüntüleme yöntemlerinin yardımı ile yapılır. Negatif serolojik sonuçların varlığında bile, karakteristik radyolojik bulgular, hala kist hidatik tanısını düşündürür.⁷ Ultrasonografi veya bilgisayarlı tomografide genellikle iyi sınırlı, ince duvarlı, uni veya multiloküle, içinde membranları olabilen, belirgin karakteristik kistik kitle görünümü kist hidatik tanısını büyük ölçüde kolaylaştırır.⁷ Hidatik kist hastalığında ince iğne aspirasyon biyopsisinin yeri tartışmalıdır. Bazı yazarlar herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadıklarını bildirmişlerdir.⁴ Ama genel olarak, alerjik reaksiyonlar, akut anafilaksi ve kız veziküllerin yayılma potansiyeli nedeniyle tavsiye edilmemektedir.⁸

Hidatik kist için altın standart tedavi; kistin bütün olarak çıkartılmasıdır. Ameliyat sırasında alerjen etkisi olan kist içeriğinin dökülmemesine çok dikkat etmek gerekir. Aksi halde, ateş, ürtiker, anafilaktik şok veya reinfeksiyonlara neden olabilir.⁵ Bu nedenle, olası bu komplikasyonları engellemek için kist içine hipertonic serum fizyolojik (%20) enjeksiyonu yararlı olabilir.⁹

Yüksek riskli olgularda kontaminasyon olasılığına karşı ve ayrıca hastalığın tekrarlamasını önlemek için ameliyat sonrası antihelmintik ilaçlarla (benzimidazol türevleri;

albendazol, mebendazol) medikal tedavi sıklıkla cerrahi tedavi ile kombine edilmektedir.⁹ Genel durumu cerrahi için uygun olmayan hastalarda, birden fazla organ tutulumu olan hastalarda, ulaşılacak bir lokalizasyonda kisti olan hastalarda, medikal tedavi tek seçenek olabilir. Bu ilaçların karaciğer ve hematolojik sistemleri üzerinde olumsuz etkileri olabildiği için kan sayımı ve transaminaz seviyeleri rutin olarak kontrol edilmelidir.⁹

Bu olgularda karaciğer ve akciğer tutulumu olup olmadığı mutlaka araştırılmalıdır.^{4,9} Bizim olgumuzda, hiçbir karaciğer ve akciğer tutulumu olmadığı radyolojik inceleme ile tespit edildi. Ayrıca bu hastaların yakın aile fertleri de uyarılmalı ve şüpheli olgular araştırılmalıdır.¹⁰

Sonuç olarak, özellikle ekinokokkozisin endemik olduğu ülkemizde, boyun bölgesindeki kistik lezyonların ayırıcı tanısında, kist hidatik de akla gelmelidir.

Kaynaklar

1. Çelik C, Şaşmaz MF, Uçan H. Spinal Hydatid Cyst: Review. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010; 30: 1073-7.
2. Eroglu A, Atabekoglu S, Kocaoglu H. Primary hydatid cyst of the neck. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1999; 256: 202-4.
3. Katılmış H, Ozturkcan S, Ozdemir I, Adadan Güvenç I, Ozturan S. Primary hydatid cyst of the neck. *Am J Otolaryngol* 2007; 28: 205-7.
4. Bakir S, Gun R, Fırat U, Yorgancilar E, Tekbas G, Topcu I. An Unusual Mass of the Neck: Primary Hydatid Cyst. *Fırat Tıp Dergisi* 2011; 16: 219-22.
5. Baglam T, Karatas E, Durucu C, Sirikci A, Kara F, Kanlikama M. Primary hydatid cyst of the infratemporal fossa. *J Craniofac Surg* 2009; 20: 1200-1.
6. Tekin M, Osma U, Yaldiz M, Topcu I. Preauricular hydatid cyst: an unusual location for echinococcosis. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2004; 261: 87-9.
7. Adaletli I, Yigiter R, Selcuk D, Sirikci A, Senyuz OF. Primary hydatid cyst of the head and neck diagnosed with ultrasound and computed tomography: A report of two cases. *South Med J* 2005; 98: 830-2.
8. Meroğlu F, Işık AF, Elbeyli L. Tanı zorluğu yaşanan komplike diyafragmatik hidatik kist: iki olgu. *Dicle Tıp Dergisi* 2010; 37: 294-6.
9. Sarıbeyoğlu K, Erenler Kılıç İ. The perioperative use of scolicalid agents and medical treatment in hydatid disease. *Türkiye Klinikleri Surg Med Sci* 2006; 2: 45-8.
10. Dirican A, Sümer F, Ünal B, Barut B, Işık B, Yılmaz S. Aynı ailede iki primer kas içi kist hidatik olgusu. *Dicle Tıp Dergisi* 2011; 38: 486-8.

Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

İletişim Adresi: Dr. Salih Bakır

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, 21280 DİYARBAKIR

Tel: (0412) 248 80 01-4543

Faks: (0412) 248 84 40

Cep: (0505) 376 55 71

e-posta: drsalihbakir@gmail.com