

Toraks duvarı, cilt altı yerleşimli hidatik kist: Olgu sunumu

Hydatid cyst located in subcutaneous thoracic tissue: a case report

Kubilay Öcalan,¹ Candemir Köseoğlu,² Hidir Esmе,¹ Okan Solak¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar;

²Uşak Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Uşak

Kist hidatik hastalığı ülkemizde endemik olarak görül-
mekte ve sıklıkla karaciğer ve akciğerde yerleşmektedir.
Yumuşak doku, kas içi ve cilt altı yerleşimi nadirdir. Bu
yazıda başka bir primer hastalık tespit edilemeyen, sağ
göğüs duvarında cilt altı yerleşimli bir kist hidatik olgusu
sunuldu. Kist tamamen çıkarıldı. Ameliyat sahası dışında
açılan kistin germinatif membranı görüldü ve kist hidatik
tanısı histopatolojik inceleme sonucu konuldu. Kist hida-
tik ülkemizde endemik olarak görülen bir hastalıktır ve
yumuşak doku kitleleri değerlendirilirken ön tanıda özel-
likle akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Kist hidatik; intramusküler; subkütanöz.

Hydatid cyst disease is an endemic disease in our country
and is generally located in the liver and the lungs. Soft
tissue, intramuscular, and subcutaneous location is rare. In
this article, we report a subcutaneous right thorax hydatid
cyst case without any other primary disease. The cyst was
extirpated. The cyst was opened outside the operation area
and its germinal membrane was observed, and hydatid cyst
disease was diagnosed with histopathological examination.
As the hydatid cyst is endemic in our country, it should
be considered, especially in the diagnosis of soft tissue
masses.

Key words: Hydatid cyst; intramuscular; subcutaneous.

Ülkemizde endemik bir hastalık olan kist hidatik,
sıklıkla karaciğer ve akciğer yerleşimli olmakla birlikte,
değişik anatomik bölgelerde de görülebilmektedir. Cilt
altına ve kas tabakası içine yerleşimli kistlere oldukça
nadir rastlanmaktadır.^[1] Bu makalede başka bir primer
kaynağı saptanmayan cilt altı yağlı doku yerleşimli bir
kist hidatik olgusu sunuldu ve hastalığın atipik yerleşim-
lerinin tartışılması amaçlandı.

OLGU SUNUMU

Yirmi yaşında erkek hasta, sağ göğüs duvarı latera-
linde 7. kot hizasında ağrılı şişlik yakınması ile klini-
ğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde, cilt altı
yerleşimli, ağrılı, palpasyonda fluktasyon veren yarı
sert bir kitle belirlendi (Şekil 1). Hastanın akciğer oskül-
tasyonunda patolojik bulgusu yok idi. Posteroanterior
akciğer grafisinde iki taraflı tüm akciğer zonları
normal olarak değerlendirildi, ancak sağ hemitoraks

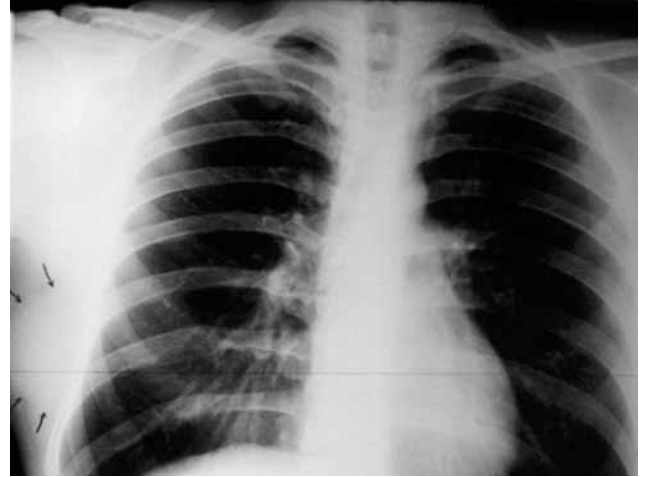
ekstratorakal, yumuşak dokuda sınırları düzgün bir
lezyon tespit edildi. Fizik muayenede natürünün kistik
olmasından dolayı, lezyon ultrasonografik görüntüleme
(USG) ile değerlendirildi. Ultrasonografik görüntüleme
incelemelerinde içi sıvı dolu 15x10 cm boyutunda kistik
lezyon tespit edildi (Şekil 2). Biyokimya ve hemogram
incelemelerinde patolojik değer yoktu. Kistik lezyon,
genel anestezi altında üzerinden 10 cm cilt insizyonu
ile cilt altı dokudan perfore edilmeden ekstirpe edildi.
Kitle ameliyat sahası dışında makroskopik olarak ince-
lendi. Kitle, içerisinde kaya suyu ve germinatif membran
benzeri kistik bir yapı içermekte idi. Histopatolojik
tanısı kist hidatik olarak bildirildi. Hastanın ameliyat
sonrası yapılan kist hidatik hemaglutinasyon testi nega-
tif olarak geldi. Akciğer grafisi ve batin USG'de kistik
lezyon gözlenmedi. Hasta periyodik aralıklarla polikli-
nik kontrolüne çağırıldı.

Geliş tarihi: 30 Ekim 2008 *Kabul tarihi:* 15 Şubat 2009

Yazışma adresi: Dr. Kubilay Öcalan, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, 03200 Afyonkarahisar.
Tel: 0272 - 246 33 21 e-posta: kubilaychest@yahoo.com.tr



Şekil 1. Fizik muayenede kistik lezyonun görüntüsü.



Şekil 2. Ultrasonografik görüntüleme içi sıvı dolu 15x10 cm boyutunda kistik lezyon.

TARTIŞMA

Parazitin en sık tutunduğu ve yerleştiği organ %50-60 sıklıkla karaciğerdir.^[2] Karaciğere gelen embriyo burada tutunamaz ise hepatik ven ve vena kava inferior ile kalbe ve buradan da akciğere taşınır. Parazitin ikinci sıklıkla %10-20 oranında yerleştiği organ akciğerdir.^[2] Embriyo hem karaciğeri hem de akciğeri bypass ederek ekstrapulmoner ve ekstrahepatik kiste neden olabilir. Sistemik dolaşım ile kemik, böbrek, beyin gibi değişik organlara yayılabilir. Literatürde femur rezeksiyonu ve total kalça replasmanı ile tedavi edilen pelvis ve femur yerleşimi, kronik monoartrit neden olan eklem içi yerleşimi, interventriküler ve perikardiyal yerleşimi olan intrakardiyak kist hidatik olguları bildirilmiştir.^[3,4]

Hidatik kistin izole göğüs duvarında yerleşmesi çok nadirdir.^[5] Bu yayılım içinde en az sıklıkla görüleni cilt altı yağlı doku ve kas içi yerleşimdir. Genelde cilt tutulumlu kist hidatik primer olarak başka bir organı tutar. Ancak literatürde internal organ yerleşimi olmadan primer cilt altı dokuyu tutmuş az sayıda kist hidatik olgusu da bulunmaktadır.^[6-8] Bu yayınlarda tedavi için total eksizyon gerektiği belirtilmiştir. Öztürk ve ark.nın^[8] malar bölgede, Herreros De Tejada ve ark.nın^[9] subkostal bölgede ve Oğuzkaya ve ark.nın^[5] kot destrüksiyonu ile seyreden izole göğüs duvarında bildirdikler kist hidatik olguları subkütanöz yerleşim nedeni ile bizim olgumuzla benzerlik göstermektedir.

Hidatik kist şüphesinde tanı amaçlı radyolojik teknikler, dermal testler, komplemanter fiksasyon ve indirekt hemaglutinasyon testleri kullanılmaktadır. Ancak en güvenilir yöntem radyolojik tekniklerdir. Direkt radyolojik grafi, bilgisayarlı tomografi, USG en sık kullanılan tanı araçlarıdır. Bizim olgumuzdaki lezyon cilt altında kolaylıkla palpe edilebilen kitle şeklinde

olduğu için natürünü öğrenmek için USG yöntemi tercih edildi. Akciğerleri ise direkt grafi ile değerlendirildi. Kistik lezyonun kas tabakası arasında sınırlı olduğuna USG ile karar verilir iken, akciğer parankim dokusu ve mediastinde kistik lezyon olmadığına direkt akciğer grafisi ile karar verildi. Olgumuzda USG hem toraks duvarı hem de tüm batin taraması amacıyla kullanıldı. Hem hızlı ve pratik, hem de ucuz ve güvenilir olması nedeniyle tüm batin taramasında USG yeterli görüldü. Hastada herhangi bir nörolojik yakınmanın ve bulgunun olmaması nedeniyle beynin radyolojik olarak değerlendirilmesine gerek görülmedi. Belki bu bir eksiklik olarak görülebilir.

Sonuç olarak, ülkemiz kist hidatik hastalığı açısından endemik ülkelerdendir. Bu nedenle karaciğer ve akciğer dışında hastalığın birçok anatomik bölgede görülebileceği bilinmeli, yumuşak doku kitlelerinin ayırıcı tanısında kist hidatik de akılda bulundurulmalıdır.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Dagher FJ. Echinococcal liver disease. In: Shackelford RT, Zuidema GD, editors. Surgery of the alimentary tract. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 1983. p. 498-512.
2. Yüncü G, Sevinç S. Akciğer hidatik kistleri. In: Ökten İ, Güngör A, editörler. Göğüs cerrahisi. Ankara: Sim

- Matbaacılık Ltd Şti; 2003. s. 1011-23.
3. Wirbel RJ, Mues PE, Mutschler WE, Salomon-Looijen M. Hydatid disease of the pelvis and the femur. A case report. *Acta Orthop Scand* 1995;66:440-2.
 4. Tédy G, Maamari S, Khoury J, Heraoui E, Karam G, Haddad A, et al. Pericardial hydatid cysts. Value of magnetic resonance imaging. Apropos of a clinical case. *Ann Cardiol Angeiol (Paris)* 1995;44:280-3. [Abstract]
 5. 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.
 6. Barthod F, Molinier N, Farah A, Patel JC. Hydatid cyst of the psoas. *J Chir (Paris)* 1995;132:38-42. [Abstract]
 7. Vicidomini S, Cancrini G, Gabrielli S, Naspetti R, Bartoloni A. Muscular cystic hydatidosis: case report. *BMC Infect Dis* 2007;7:23.
 8. Öztürk S, Devec M, Yildirim S. Hydatid cyst in the soft tissue of the face without any primary. *Ann Plast Surg* 2001;46:170-3.
 9. Herreros De Tejada A, Yebra M, Cuesta M, Tutor P. Eighty-five year old male patient with a subcutaneous mass in the right costal area. *Rev Clin Esp* 2002;202:407-8. [Abstract]