

Abuzer DİRİCAN*
Bülent UNAL*
Turgut PIŞKİN*
Dinçer ÖZGÖR*
Cemalettin AYDIN*
Nuray BASSULLU**

* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
Malatya

** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Patoloji Ana Anabilim Dalı,
Malatya

ELDE SUBKUTAN YERLEŞİMLİ PRİMER KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

The Primary Hydatid Cyst in the Subcutaneous Localisation of the Hand: Case Report

Anahtar Sözcükler:

Kist hidatik, subkütan, tedavi

Key Words:

Cyst hydatid, subcutaneous, treatment

ÖZET

Amaç: Kist hidatik hastalığı; Türkiye'nin de aralarında bulunduğu pek çok ülke için önemli bir sağlık sorunudur. Kist hidatik sıklıkla karaciğer ve akciğerde yerleşim göstermekle beraber tüm vücut dokularında yerleşim gösterebilir. Subkutan yerleşimli kist hidatik nadirdir. Bu yazıda subkutan kist hidatik olgusu eşliğinde hastalığın tanı ve tedavi yöntemleri değerlendirilmiştir.

Olgu sunumu: 67 yaşında erkek hasta son bir yılda sol el avuç içinde büyüyen şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastaya öntanı olarak lipom düşünüldü. Eksizyon sırasında germinatif membranla karşılaşıldı. Patolojik inceleme sonucunda kist hidatik tanısı kondu. Hastanın geçirilmiş kist hidatik hastalığı öyküsü yoktu ve başka organda kist hidatiğe rastlanmadı. Hastanın 3 yıllık izleminde hidatik kist nüksüne rastlanmadı.

Sonuç: Kist hidatiğin endemik olduğu bölgelerde subkutan kistik kitlelerin ayırıcı tanısında kist hidatik de hatırlanmalıdır ve nüks ihtimaline karşılık kist total eksize edilmelidir.

SUMMARY

Objective: Hydatid cyst disease is an important public health problem in some countries including Turkey. The disease localized in liver and lung in most of cases, but also could be exists everywhere in the body. The Primary localisation of hydatid cyst in the subcutaneous area is rare. In this report; a case of primary subcutaneous hydatid cyst was evaluated, diagnosis and treatment options were revived.

Case report: A 67 years old male, applicated for a mass in his left palm that had grown in last one year. The preliminary diagnosis was a lipoma. When mass was excised we saw germinative membrane. Histopathological exemination established the diagnosis of cyst hydatid. Patient had not a history of hydatid cyst disease and no hydatid cysts were detected in other organs. No disease recurrence has occurred since following the patients for tree years.

Conclusion: A hydatid cyst should be considered in the differential diagnosis of subcutaneous cystic lesions in regions where hydatid cysts are endemic, and should be excised totally, with an intact wall, to avoid recurrence.

Yazışma adresi Dr. Abuzer DİRİCAN
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
44315, Malatya
Tel: 0422 341 06 60 - 3713
e-mail: adirican@inonu.edu.tr

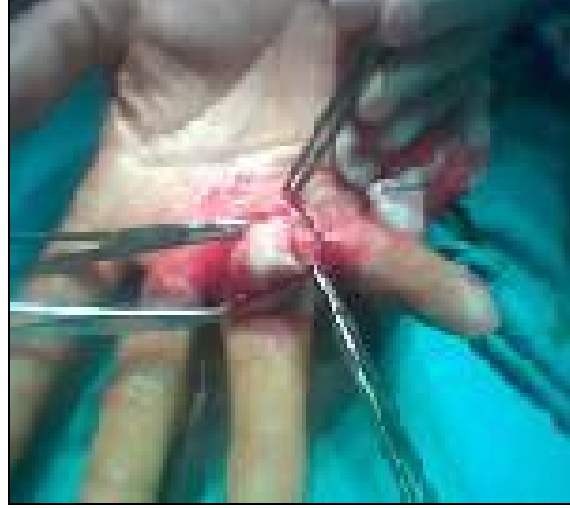
GİRİŞ

Kist hidatik ekinokoklar tarafından oluşturulan bir parazitozdur. Hastalığı yapan en sık etken *ecchinococcus granulosus*'tur. *Ecchinococcus alveolaris* ise nadir hastalık etkenidir. *E. Granulosus*'un ana konakçısı köpek, kurt ve tilki gibi hayvanlardır. Ara konakçılar ise koyun, keçi ve büyük baş hayvanlardır. İnsanlar tesadüfi ara konakçılardır. Hastalık ara konakçıların çok yetiştirildiği Ortadoğu, Orta Avrupa, Australia ve Güney Amerika ülkelerinde daha sık görülür. Ağız yoluyla alınan parazit yumurtası portal sistemden karaciğere ulaşarak burada tutulurken hastalığa sebep olur veya buradan sistemik dolaşıma geçerek diğer organlarda hastalığa sebep olur. En sık etkilediği organlar karaciğer (%70) ve akciğerdir (%10-15) (1). Bu organlar dışında pek çok lokalizasyonu olmakla beraber subkutan lokalizasyon oldukça nadirdir. Biz de bu yazıda, nadir görülen ve elde subkutan yerleşen bir primer kist hidatik olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Hayvancılıkla uğraşan 67 yaşında erkek hasta son bir yılda büyüyen sol el avuç içinde deri altında lokalize şişlik şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol el palmar yüzde birinci ve ikinci parmaklar arasında deri altına lokalize mobil olmayan 2x3 cm boyutlarında kitle görüldü. Lipom öntanısıyla eksizyona karar verildi. Lokal anestezi altında eksizyon sırasında germinatif membranla karşılaşıncı kist hidatik olabileceği düşünüldü (Resim 1). Kist boşluğu %40 povidone iyod (Betadin) solüsyonu ve hipertonic salin solüsyonu (%3 NaCl) ile yıkandı. Total kist eksizyonu ve primer onarım yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu kist hidatik olarak rapor edildi. Postoperatif yapılan incelemede sadece eritrosit sedimentasyon hızının yüksekliği (60 mm/saat) dikkat çekiyordu. Hastanın geçirilmiş kist hidatik ameliyat öyküsü yoktu. Abdomen ve toraksın sonografik ve tomografik incelemelerinde hidatik kiste ait herhangi bir lezyon görülmedi. Hidatik kist indirekt hemaglutinasyon testi negatif idi. Hastanın elinde primer lokalize kist hidatik olduğuna karar verildi. Üç ay süre ile albendazol tedavisine başlandı

(15 mg/kg/gün). Hastanın üç yıllık izleminde kist hidatikle ilgili herhangi bir bulguya rastlanmadı.



Resim 1. Elde lokalize kist hidatik germinatif membranı

TARTIŞMA

Kist hidatik en sık karaciğerde (%70) görülür. Akciğer %10-15'lik oranla ikinci en sık görülen lokalizasyondur (1). Prousalidis J ve arkadaşlarının büyük bir serisinde akciğer ve karaciğer dışındaki kist hidatik lokalizasyonu %9 civarında rapor edilmiştir (2). Chevalier X ve arkadaşlarının bir çalışmasında subkutan kist hidatik görülme oranı %2 olarak belirtilmiştir (3). Literatürde kist hidatiğin primer subkutan lokalizasyonu vaka takdimleri şeklinde mevcuttur (4). Bizim vakamız elde subkutan yerleşimli bir kist hidatik olgusuydu.

Bu vakanın ilginçliği kist hidatiğin elde lokalize olması, subkutan yerleşimli olması, kist hidatik ameliyat öyküsünün olmaması ve yapılan taramalarda başka organda kist hidatiğe rastlanmamasıdır. Bütün bunlardan dolayı hasta primer subkutan kist hidatik olarak rapor edilmiştir.

Subkutan kist hidatik daha önceki kist hidatik ameliyatında kesi yerine inokülasyona bağlı sekonder gelişebilir (5). Bu hastalarda genellikle insizyon yerinde lezyon palpe edilir ve tanıya gitmek daha kolaydır. Bizim hastamızın geçirilmiş bir ameliyat öyküsü yoktu.

Hidatik kistin primer subkutan yerleşimiyle ilgili patogenezi iyi açıklanamamıştır. Lenfatik yayılımla ilgili olabileceği rapor edilmiştir(6).

Kist hidatik tanısı özellikle endemik bölgeler dışında oldukça güçtür. Tanının cerrahi tedaviden önce konması önemlidir. Çünkü kist içeriğinin yayılması anaflaktik reaksiyon ve lokal nöks gibi problemlere sebep olmaktadır. Bizim olgumuzda kitlenin küçük olması ve lokalizasyonun çok ender olması sebebiyle preoperatif tanı konamadı. Eksizyon sırasında kist içeriği görülünce kist hidatik olabileceği düşünüldü. Hastada anaflaktik reaksiyon gelişmedi.

Radyolojik olarak kist duvar kalınlığı, kasifikasyon, kız kistleri ve duvardan ayrılmış germinatif membran hidatik kistte spesifik bulgular olarak kabul edilmektedir (7).

Kist hidatik hemaglutinasyon testinin pozitif olması anlamlıdır, ancak olgumuzda olduğu gibi negatif olması hastalığın olmadığı anlamına gelmez. Ayrıca weinberg komplemen fiksasyon testi, elisa ve casoni deri testleri tanıda kullanılan diğer testlerdir (1). Tanıdaki en önemli faktör ileri derecede şüphencilik olacaktır.

Kist hidatikte en iyi tedavi seçeneği cerrahi olarak total eksizyondur. Kist tamamen çıkartılamıyorsa kist içeriğinin drenajı, germinatif membranın total

olarak çıkarılması ve kist poşunun skolosidal solüsyon ile irrigasyonu uygulanmalıdır.

Sonuç olarak kist hidatiğin endemik olduğu bölgelerde ve subkutan yerleşimli kistik lezyonlarda kist hidatik ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Küratif tedavi total eksizyondur.

KAYNAKLAR

1. Kayaalp C. Hydatid cyst of the liver. In: Blumgart LH, Belghiti RJ, DeMatteo RP, Chapman WC, Büchler MW, Hann LE, D'Angleca M, eds. Surgery of the liver, Biliary Tract, and pancreas. 4th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2007. p 952-970.
2. Prousalidis J, Tzardioglou K, Sgouradis L, Katsolis C, Aletras H: Uncommon sites of hydatid disease. World J Surg. 1998; 22: 17-22.
3. Chevalier X, Rhamouni A, Bretagne S, Martigny J, Larget Piet B. Hydatid cyst of the subcutaneous tissue without other involvement:MR imaging features. AJR1994;163: 645-646.
4. Orhan Z, Kara H, Tuzuner T, Sencan I, Alper M. BMC Musculoskeletal Disord. 2003; 4: 25
5. Ambo M, Adachi K, Okhawara A: Postoperative alveolar hydatid disease with cutaneous involvement. J Dermatol. 1999; 26: 343-7.
6. O. Engin, M. Erdoğan Solitary subcutaneous hydatid cyst . Am. J Trop. M. Hyg. 2000; 62: 583-584
7. Fikry T, Harfaoui A, Sibai H, Zryoil BL. Echinococcoses musculaires primitives. J Chir 1997; 134: 325-328