

Kas kist hidatiği

Mehmet Erikoğlu¹, Öznur Köylü², Ertan Beyatlı¹, Mustafa Şahin¹

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi ¹Genel Cerrahi ve ²Biyokimya Anabilim Dalları, Konya

Amaç: Kist hidatik kaslarda oldukça nadir görülmektedir ve genellikle tanı operasyon sırasında konmaktadır. Nadir görülmesi sebebi ile gluteal abse ön tanısı ile drenaj uygulanan müsküler kist hidatikli bir olguyu sunmayı amaçladık. **Olgu sunumu:** Yaklaşık 2 aydır sağ gluteal ağrı ve şişlik yakınması olan 31 yaşında bir kadın hastada yapılan tetkikler ve klinik muayene bulguları sonucunda gluteal abse düşünülerek drenaj uygulandı. Kız veziküllerin ve skolekslerin görülmesi nedeni ile kist hidatik tanısı kondu. **Sonuç:** Endemik bölgelerde kaslarda iyi sınırlı kistik kitle tespit edilen hastalarda ayırıcı tanıda kist hidatik düşünülmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Kist hidatik, intramüsküler kist, primer kas tutulumu

Muscular hydatidosis

Objective: Hydatid cyst is rarely seen in the muscle, and the diagnosis is commonly established during the operation. Because of its rarity, we aimed to introduce a case with muscle hydatid disease that was operated with prediagnosis of gluteal abscess. **Case report:** A 31 year old female patient complaining of right gluteal pain and swelling for about 2 month was thought to be a case of gluteal abscess according to physical examinations and radiographical investigations and drainage was performed. **Conclusion:** We consider that hydatid cyst should be included differential diagnosis of a well- defined muscular cystic mass in the endemic areas.

Key words: Hydatid cyst, intramuscular cyst, primary muscular involvement

Genel Tıp Derg 2004;14(2):65-67

Kist hidatik ekinokoklar tarafından oluşturulan bir parazitozdur. Hastalık yapan en sık etken Ekinokoküs granülosisdir, E. Alveolaris ise nadir hastalık etkenidir. En sık etkilediği organ karaciğer ve akciğerdir. Parazitin büyük çoğunluğunun hepatik ve pulmoner filtrasyonu nedeniyle iskelet kası gibi diğer organlarda tutulum nadirdir (1,2). Kaslarda görülen kist hidatikler tüm kist hidatiklerin yaklaşık % 1-5'ini oluşturmaktadırlar (3).

Olgu

Otuz bir yaşındaki bayan hasta, yaklaşık 2 aydır sağ gluteal bölgede ağrı ve şişlik yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Sadece 6 ay önce genel bir

vücut travması dışında hikaye ve anamnezinde IM enjeksiyon ya da başka bir müdahale saptanmadı.

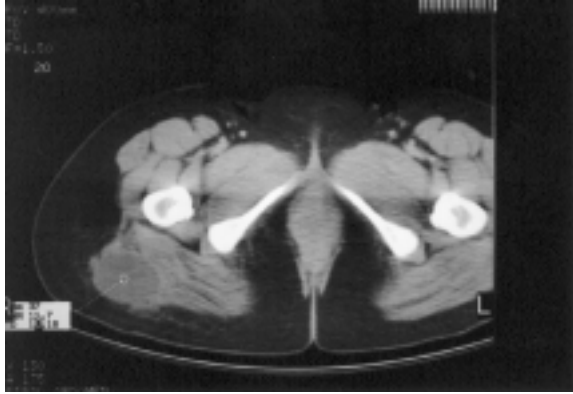
Yapılan muayenede sağ gluteal bölgede derin palpasyonla hissedilen cilt yüzeyinden yaklaşık 3 cm derinlikte, 3x4 cm çaplı hareketsiz, iyi sınırlı kitle tespit edildi. Yüzeysel lenf nodu palpasyonunda patolojik lenf nodu saptanmadı. Laboratuvar testlerinden CRP yüksekliği (47 mg/L) dışında rutin hemogram ve biyokimyasal testlerde patoloji tespit edilmedi.

Gluteal bölgeye yönelik yapılan USG ve BT'de sağ gluteus maksimus kası lateralinde 4x5 cm boyutlu periferi kontrast tutan iç yoğunluğu yüksek, iyi sınırlı, kapsüllü lezyon tespit edildi (Şekil).

Sağ gluteal bölgeye yönelik herhangi bir IM enjeksiyon veya müdahale öyküsü bulunmamasına rağmen, klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde hastada gluteal abse düşünüldü. Kitleye iğne ile

Yazışma adresi: Yrd.Doç.Dr.Mehmet Erikoğlu, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya.

e-posta: merikoglu@mynet.com



Şekil: BT’de sağ gluteus maximus kası lateralinde 4x5 cm boyutlu periferi kontrast tutan iç yoğunluğu yüksek iyi sınırlı, kapsüllü lezyon.

aspirasyon uygulandı. Aspirasyonda pürülan koyu kıvamda saman sarısı renginde mayii aspire edildi. Gluteusta abse ön tanısı ile hastaya lokal anestezi eşliğinde abse drenajı uygulandı. Abse materyali pürülan, koyu kıvamlı makroskopik olarak kız vezikülleri olan saman sarısı renginde idi. Kız veziküllerin görülmesi ile hastada enfekte kist hidatik düşünüldü. İnsizyon genişletilerek kist duvarına kadar ulaşıldı ve kist içeriği tamamen boşaltıldı, kavite içerisi betadine solusyonu ile yıkandı, loja penrose dren yerleştirildi. Abse materaylinden yapılan kültürden Laktobasil izole edildi.

Abse materyalinin patolojik incelenmesi sonucunda mikroskopik olarak kız veziküller görüldü ve kesin histopatolojik tanı enfekte kist hidatik olarak saptandı. Hastaya 10 günlük geniş spektrumlu antibiyotik (Cefuroksim aksetil 500 mg tb 2x1) ve 2 ay boyunca Albendazole 10 mg/kg/gün tedavisi başlandı. Kontroller sırasında yapılan sistemik taramada Akciğer grafisi ve batın USG’de kist hidatik lehine bulguya rastlanmadı. Echinococcus granulosus için yapılan indirekt hemaglutinasyon testi (IHA-1/160) pozitif bulundu. Yaklaşık 6 aylık takip süresinde hastada nüks saptanmadı.

Tartışma

Kist hidatikler hemen hemen her organda görülebilmesine rağmen kas yapılarında daha az rastlanmaktadır, tüm kist hidatiklerin % 1-5’ini içermektedir. Kas gruplarından da özellikle periferik kaslarda görülmektedir (2-4).

Kaslarda kist hidatikler nadir görülmesine rağmen böbrek, kemik, pankreas, dalak ve mezenter kist hidatiklerinden daha sık rastlanmaktadır (3). Kas kist hidatiklerinde temel semptom lokalize ele gelen şişliktir. Kaslarda kist hidatik tanısında şüpheli vakalarda IHA ve indirekt immunofloresans test gibi bazı serolojik testler tanıda yardımcı olabilir. Musküler kist hidatikin tanısı genellikle operasyon sırasında skolekslerin görülmesi ile konmaktadır (5).

Ultrasonografik incelemenin iskelet kaslarındaki kist hidatiklerde tanıda değerli olabileceği bilinmesine rağmen MRI bulgularının çok daha değerli olduğu vurgulanmaktadır (6). Olgumuzun anamnezinde IM enjeksiyon veya herhangi bir müdahale öyküsü olmamasına rağmen sağ gluteal kasta yerleşmiş palpasyonla ağrılı, düzgün sınırlı bir lezyon saptandı. Yerleşim yerinin gluteal bölge olması, klinik ve tomografik bulguların abseyi desteklemesi nedeni ile hastada öncelikle gluteal abse düşünüldü. Olgumuzda da kist hidatik tanısı abse drenajından sonra kız veziküllerin ve canlı skolekslerin görülmesi ile kondu ve yapılan IHA testi pozitif bulundu.

Musküler kist hidatik şüphelenilen vakalarda hastalığın yayılmasını ve rüptürünü önlemek amacıyla diagnostik biyopsi veya aspirasyondan kaçınılması gerekmektedir (5,7).

Kas kist hidatiği tanısı konmuş vakalarda temel tedavi yöntemi kistin total eksizyonudur (2,5,7,8). Fakat olgumuza kistin abseleşmesi sebebi ile parsiyel eksizyon ve drenaj uygulanmıştır.

Benzimidazol bileşikleri (albendazol-mebendazol) ile tıbbi tedavi tartışmalıdır ve küratif tedaviden uzak gibi görülmektedir. Buna karşın bu ajanların yayılım ve nüksü önlemek için proflaktik amaçla kullanılabilirliği önerilmektedir (9). Olgumuzda da yayılım ve nüksü önlemek amacı ile Albendazol tedavisi uygulanmıştır.

Bu musküler hidatik kist olgusunu hatırlatmaktaki amacımız; endemik bölgelerde ekstremitelerde iyi sınırlı kistik kitle tespit edilmesi durumunda ayırıcı tanıda kist hidatik düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktır.

Kaynaklar

1. Gilsanz V, Lazono F, Jimenez J. Renal hydatid cyst: Communicating with collecting system. Am J Roentgenol 1980;135:357-61.

2. Casero RD, Costas MG, Menso E. An unusual case of hydatid disease: Localisation to the gluteus muscle. Clin Infect Disease 1996; 23:395-6.
3. Digesu G, Picone A, La Bianca A, Massaro M, Vetri G. Muscular and subcutaneous hydatidosis. Minerva Med 1987;78:835-40.
4. Yörükoglu Y, Zengin M, Dolgun A, Nazlıel K, Salman E, Pasaoğlu E, Yücel E. Primer muscular hydatid cyst causing arterial efficiency: Case report and literature review. Angiology 1993;44:399-401.
5. Tatari H, Baran O, Sanlidag T, Gore O, Ak D, Manisalı M, et al. Primary intramuscular hydatidosis of supraspinatus muscle. Arch Orthop Trauma Surg 2001;121:93-4.
6. Martin J, Marco V, Zidan A, Marco C. Hydatid disease of the soft tissues of the lower limb: Findings in three cases. Skeletal Radiol 1993;22:511-4.
7. Duncan GJ, Tooke SM. Echinococcosis infestation of biceps brachii. Clin Orthop 1990;261:247-50.
8. Khiari A, Fabre JM, Mzali R, Domergue J, Beyrouthi MI. Unusual localizations of hydatid cysts. Ann Gastroenterol Hepatol 1995;31:295-305.
9. Arazi M, Memik R, Kapıcıoğlu MSI. Answer please. Hydatid disease of the spine. Orthopedics 1998; 21:909-12.