

İnguinal bölgede rastlanan bir kist hidatik vak'ası

Özer Ülkü⁽²⁾, İrfan Sözen⁽²⁾, Ahmet Ekin⁽³⁾, Selçuk Atilla⁽¹⁾
Turan Genç⁽⁴⁾, Ali Gümüşkemer⁽⁵⁾, Ali Davaslıoğlu⁽⁵⁾, Engin Saygılı⁽⁵⁾

Kist hidatik vak'aları daha çok geri kalmış bölgelerde sanitasyonun yetersiz olduğu kişilerde, hayvanlarla temas neticesinde ortaya çıkan parazitik bir hastalıktır. Karaciğer, akciğer ve diğer organlarda görülebilir. Kemikte görülmesi oldukça nadirdir. İnguinal bölgedeki kistik lezyonu total eksizye edilen vak'anın patolojik sonucu kist hidatik çıkması nedeniyle nadir lokalizasyonda görülmüş olan bu vak'a takdim edildi.

A case of hydatid cyst with inguinal localisation.

Eccinococcosis which frequently seen in liver and lung, but soft tissue invasion seen very rare. Therapy of the lesions that seen in soft tissue and bone is difficult.

Here is presented a case related to a eccinococcosis which met inguinal region.

Giriş

Kist hidatik hastalığı Ortadoğu ve ülkemizde endemik olarak görülmektedir. %80 karaciğerde, %15 akciğerde, %1-2 kemikte görülmektedir (1, 2, 3, 5). Nadiren diğer yumuşak doku ve organlarda ortaya çıkar.

Keçi, koyun gibi hayvanların dışkıları ile enfekte olmuş köpeklerin dışkılarındaki yumurtaların insan bağırsağına ulaşması ve oradan dolaşıma katılması ile hastalık ortaya çıkar. İlk ve en çok yerleşeceği organlar karaciğer ve akciğerdir.

Vak'a takdimi

22 yaşında kadın hasta, sol inguinal bölgedeki bir aydan beri ele gelen ağrılı şişlik nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Yapılan muayenesinde sağ inguinal bölgede ceviz büyüklüğünde ele gelen mobil, yumuşak kitle mevcuttu.

Hastanın öz geçmişinde annesinin 4 defa kist hidatik nedeniyle ameliyat olduğu ve son ameliyatında anafaktik şok nedeniyle eksitus olduğu öğrenildi. Ayrıca diğer 2 kardeşinde de akciğer kist-hidatiği nedeniyle ameliyat yapıldığı öğrenildi. Baba hayatta, sağlıklı ve memur olarak çalışmakta imiş. Evlerinde bugüne kadar hiç köpek beslememişler. Hastanın çekilen radyogramlarında herhangi bir patoloji tesbit edilemedi.

Laboratuvar bulgusu olarak eritrosit sedimantasyon hızı normal sınırlarda idi. Casoni-Weinberk testi negatif idi. Yapılan periferik yaymada eozinofili mevcut değildi.

Ultrasonografik incelemede karaciğerde 5.5 x 3.5 cm. ebadında kistik lezyon mevcuttu. Genel cerrahi bölümünde değerlendirilip karaciğer kist hidatiği nedeniyle kendisine ameliyat tavsiye edildi.

Operasyon ve patolojik bulgular:

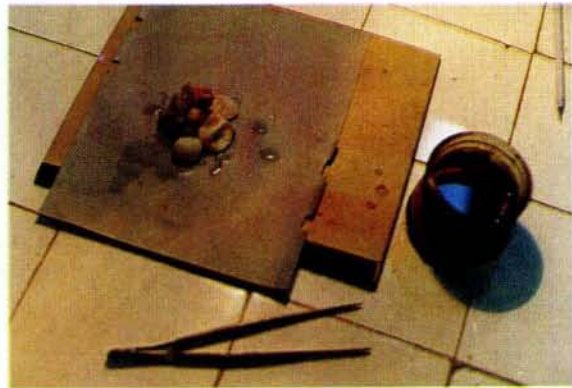
Hastaya genel anestezi altında anterior longitudinal insizyon ile girilip rektus femoris medialindeki kitle kapsü-

lü ile birlikte patlatılmadan diseke edildi. Kitle dışarıda kesildi içinde kaya suyu özelliğinde mayi ve çeşitli büyüklükte veziküler yapılar görüldü. Hasta en son, ameliyatından 2 ay sonra görüldü. Yapılan incelemesinde nüks tesbit edilmedi.

Tartışma

Hastamızda: Casoni-Weinberk testleri negatif
periferik yayma: Lenfo. % 18, seg. %70
Mono. %8, Eozinofil %4
Diğer allerjik bulgular negatif idi
Alkalem fosfataz 68 iü/ml. idi

Hastanın öz ve soy geçmişinde kist hidatik teşhisinin ailesinde ve kendisinde olması laboratuvar bulguları her ne kadar teyit etmese bile mevcut inguinal kitlenin kist hidatik olabileceği düşünülmüştür. Ancak ameliyata girilirken başka alternatiflerde göz ardı edilmemiştir.



Kist hidatik vesikül görünüşü.

- (1) Atatürk Sağlık Sitesi İzmir Devlet Hastanesi Ortopedi Kl. Şf.
- (2) Atatürk Sağlık Sitesi İzmir Devlet Hastanesi Ortopedi Kl. Şf. Mua.
- (3) Atatürk Sağlık Sitesi İzmir Devlet Hastanesi Ortopedi Kl. Baş Asistanı
- (4) Atatürk Sağlık Sitesi İzmir Devlet Hastanesi Patoloji Kl. Şefi
- (5) Atatürk Sağlık Sitesi İzmir Devlet Hastanesi Ortopedi Kl. Asistanları

Kist hidatik primer olarak karaciğere yerleştikten sene-ler sonra bile başka dokulara metastazı sözkonuşu olabi-lir (6).

Özellikle kemik dokuya yaptığı metastazlar ayrı bir önem taşımaktadır. Pelvisteki kist hidatiğe bağlı litik lezyon nedeniyle hemipelvectomy yapılan hastalar bile yayınlanmıştır (4).

Bu nedenlerle kist hidatikli hastaların ameliyatlarında mayinin yumuşak doku veya diğer dokulara bulaştırılma-masına dikkat sarf edilmeli ve hastaların uzun süre ta-kipleri dikkatli olarak yapılmalıdır (2, 4, 5). Ameliyat es-nasında kistik keseden çevreye bulaşmayı önlemek için gliserin, Lugol, formalin, hidrojen peroksit, konsantre tuz sol., kullanılır (1). Kist hidatiğe bağlı litik lezyonların kond-rom ve giant cell tümörlerle karıştırılabileceği de akıldan çık-maması gereken önemli bir noktadır.

Kaynaklar

- 1- A. Crupp Marcus J., Milton: Current Diagnosis Treatment 1972. Page (793-794)
- 2- Edeiken Jack. M.D., Hodes Philips M.D.: Diagnosis of bone 1972 Williams Wilkins Second Edition P. (635-638)
- 3- Jacopson Harrold, Ronalt Murray: The Radiology of Skletal Disorders Vol. 1 P (490-491)
- 4- Mnyameh Walid M.D. Jacibien Vahe Bikhazi Kemal M.D.: Hydati ozis of the pelvic Girole Treatment by Partial Pelvectomy. J.B.J.S.Vol. 59/A
- 5- Sarp Yener Münih Ahmet: Ortopedi ve Travmatoloji Ders kitabı 1962 sayfa: 131
- 6- Ülkü Özer Op. Dr.: Metastatik bir kist hidatik kemik lezyonu Ankara Numune Hastanesi Bülteni Cilt 19 Temmuz-Aralık 1979 sayı: 3, sayfa: 469-473

