



Atipik Yerleşimli Ciltaltı Kitle: Boyunda Hidatik Kist

Atypical Localization of Subcutaneous Mass: Hydatid Cyst of the Neck

Hakan TEKİN¹, Metin ŞİMŞEK², Burhan BEGER³

¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Van, Türkiye

²Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Van, Türkiye

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Hakan TEKİN
Van Bölge Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif
ve Estetik Cerrahi Kliniği,
Van, Türkiye
E-posta: h.tekin@yahoo.com

Sayın Editör,

Hidatik kist (HK) zoonotik bir enfeksiyon olup etkeni *Echinococcus granulosus*'tur. Vücutta herhangi bir bölgede yerleşebilmektedir ancak sıklıkla akciğer ve karaciğer tutulumuna neden olur. Daha az sıklıkta kas-iskelet sisteminde, dalakta, santral sinir sisteminde ve kalpte de enfeksiyona neden olabilmektedir (1). HK nadir olarak (% 0,5 - 4,7) baş ve boyun bölgesinde cilt altında veya kas içinde görülmektedir (2). Literatürde boyun bölgesinde yerleşimli sınırlı sayıda izole cilt altı HK olgusu sunulmuş olup, boyunda kitle şikayeti ile başvuran hastalarda akla ilk anda gelmemektedir.

OLGU

9 yaş erkek hasta boyunda yaklaşık bir yıldır büyüyen şişlik nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede boyun sağ posteriolateralde SCM kasının arka sınırında cilt altı yerleşimli 3 cm çapında tabana fikse olmayan, yumuşak kıvamlı ağrısız kitle saptandı. USG de tanısız ipucu vermeyen kistik kitle rapor edildi. Hastanın ailesinin hayvancılıkla uğraştığı öğrenildi. Yapılan eksizyonel biyopsi sırasında kist cidarı ve rüptür sonrası kız veziküller izlendi (Şekil 1). Germinatif membran dahil kistin tamamı çıkarıldı, serum fizyolojik ve alkol ile poş irrige edildi (Şekil 2). Kistin mikroskopik incelenmesinde içten dışa doğru çimlenme zarı, lamellöz membran, fibröz dokudan oluşan psödokapsül ile iltihabi granülasyon dokusunun varlığı rapor edilmiştir. Hastada operasyon sonrası yapılan USG ve BT taramalarında herhangi bir lezyon tespit edilmedi. Takip süresi 6 ay süren hastada nüks izlenmedi.

Geliş tarihi \ Received : 29.03.2016

Kabul tarihi \ Accepted : 11.04.2016



Şekil 1: Hidatik kist kapsülünün görünümü.



Şekil 2: Kist çıkarıldıktan sonra poşun görünümü.

DOI: 10.17954/amj.2018.122

HK hastalığı hayvancılık ile uğraşan ülkelerde önemli sağlık sorunlarından biridir. Hastalık etkeni olan parazitin yumurtalarından kaynaklanan embriyolar duodenumdan kana geçerek vücuttaki tüm doku ve organlara yayılabilirler. Ayırıcı tanıda USG ve BT en iyi görüntüleme yöntemleridir (3). Bizim olgumuzda yapılan USG’de kistik kitlenin tanısı konulamadı. Hastaya yüksek iyonize radyasyonun yan etkileri nedeniyle BT çekilmesi düşünülmeydi. Serolojik testlerin duyarlılığı %64 ile 87 arasında bildirilmektedir. (4). Kliniğimizde rutin olarak hemaglutinasyon ve Elisa testleri kullanılmaktadır. Bu olguda test sonuçları negatifti. Subkutanöz KH yerleşime bağlı olarak apse, lipom, epidermal kist ve hernilerle karışabilir (3).

Literatürde bildirilen baş-boyun bölgesindeki hidatik kist olgularının lokalizasyonları preaurikular bölge, temporal bölge, parotis bezi, pterygopalatineinfratemporal fossa,

submental ve boyun (1-5) şeklinde olup bu yazıda boyun yerleşimli olgu takdim edilmiştir. HK’in bilinen iyi tedavi yönetimi kist rüptüre olmadan yapılan total cerrahi eksizyondur. Eğer kist açılırsa sıvı içeriği ve germinatif membran total olarak eksize edilerek kist poşu protoscolicidal solüsyon ile irrije edilmelidir. Ameliyattan 1-2 hafta önce antihelmintik tedavi başlanmalı ve ameliyat sonrası 3-6 hafta daha devam etmelidir (5). Kliniğimizde KH tanısı olan hastalara rutin olarak işlem sonrası 3 ay medikal tedavi verilmektedir.

Sonuç olarak boyunda yumuşak doku kitlelerinin değerlendirilmesinde ayırıcı tanıda kist hidatik akılda tutulmalı ve subkutan yerleşimli kistlerin pre-operatif tanımlanamadığında rüptüre olma risklerinin daha yüksek olduğu unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Tekin M, Osma U, Yaldiz M, Topcu I. Preauricular hydatid cyst: An unusual location for echinococcosis. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2004;261:87-9.
2. Bansal C, Lal N, Jain RC, Srivastava AN, Fatima U. Primary hydatid cyst in the soft tissue of the face: An exceptional occurrence. *Indian J Dermatol* 2011;56:768-70.
3. Çakmak G, Altıntoprak F, Gündüz Y, Dikicier E, Akbulut G. A subcutaneous hydatid cyst. *Turk J Gastroenterol* 2014; 25(1): 310.
4. Eroğlu A, Atabekoğlu S, Kocaoğlu H. Primary hydatid cyst of the neck. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1999;256:202-4.
5. Jarboui S, Hlel A, Daghfous A, Bakkey MA, Sboui I. Unusual location of primary hydatid cyst: Soft tissue mass in the supraclavicular region of the neck. *Case Reports in Medicine*, 2012:484638.