

KUADRİCEPS KASINDA PRİMER YERLEŞİMLİ KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

**Şule ŞAHİN ONAT¹, İsmail YILDIRIM², Bahar ELEZOĞLU³,
Faruk PEHLİVANLI⁴**

ÖZET

Kist hidatik en sık karaciğer ve akciğerlerde yerleşen kas iskelet sisteminde yerleşimi oldukça nadir olan paraziter bir hastalıktır. Kliniğimize kırk üç yaşında kadın hasta altı aydır sol uyluk ön yüzünde devam eden ağrı ve uyluğunun medial yüzünde sınırları net palpe edilemeyen kitle şikayeti ile başvurdu. Sonografik olarak kistik lezyon tespit edilmesiyle total kist ekzizyonu yapıldı. Patolojik olarak kist hidatik tanısı konan hastaya 15 mg/kg/gün albendazol başlandı. Kist hidatiğin kas iskelet sistemi yerleşiminde bulguların müphem olması tanıyı güçleştirmektedir ve özellikle endemik bölgeler dışında oldukça güçtür. Ülkemiz gibi hayvancılığın yaygın olduğu endemik bölgelerde şişlik eşlik etsin veya etmesin kas ağrılarının etiolojisinde kist hidatik mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar sözcükler: Kist hidatik, primer kas tutulumu, kas ağrısı

A Cystic Hydatid Case With Primary Muscular Involvement of Quadriceps Muscles**ABSTRACT**

Cystic hydatid is a parasitic disease prevail in lungs and liver, but rare in musculoskeletal system. 43 years old female patient having a mass lesion without definite borders at the medial part of the thigh with pain persisting for six months localized to the left thigh seek medical advice to our clinic. Ultrasonographic examination revealed a cystic lesion then total cyst excision was performed. Cystic hydatid diagnosed pathologically and medical treatment with albendazole 15 mg/kg/day was started. Since the symptoms are doubtful in musculoskeletal system, this makes diagnose difficult and it is quite difficult especially in out of endemic areas. Cyst hydatid should be considered in the etiology of muscle pains whether accompanied by a palpable mass or not, in the endemic areas like our country with wide spread livestock.

Keywords: Hydatid cyst, primary muscular involvement, muscle pains

Kist hidatik etkeni *Echinococcus granulosus* (ekinokok) olan paraziter bir hastalıktır. Endemik bölge olan ülkemizde hayvancılığın yaygın olduğu İç Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgeleri'nde daha sık görülmektedir¹. Kistler en sık karaciğer ve akciğerlerde; nadiren dalak, periton, böbrek, kemik, orbita boşluğu ve beyine yerleşmektedir. Tüm kist hidatik hastalarının %1-5.4'ünü kas iskelet sistemi kist hidatikleri oluşturmaktadır^{2,3}.

Kist hidatik endemik bölgelerde kasta şişlikle veya şişlik olmadan medikal tedaviye dirençli inatçı kas ağrısıyla gelen hastalarda nadir bir nedendir. Bundan dolayı endemik bölgelerde kasta apse, hematoma veya tümör olarak değerlendirilen hastalarda diagnostik biyopsi ve aspirasyondan kaçınarak, operasyona alınmadan kist hidatik tanısının doğrulanmasının önemine dikkat çekmek için bu olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Kırk üç yaşında kadın hasta sol uyluk ön, medial yüzünde altı aydır devam eden ağrının medikal tedavilerle geçmemesi ve şişliğinde eklenmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde

sol alt ekstremitede, uyluk medial yüzde yaklaşık 3x5 cm'lik sınırları net palpe edilemeyen, palpasyonla ağrılı kitle tespit edildi. Şişlik beraberinde ısı artışı, kızarıklık gibi inflamasyon bulguları yoktu. Tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein düzeyi, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, Brucella tüp aglutinasyon testi ve "indirekt hemaglutinasyon testini de içeren laboratuvar incelemeleri normal olarak bulundu. Yüzeysel sonografi ile lobüle konturlu, belirgin ekojen septasyonlar içeren, derin fasyal ve muskuler uzanım gösteren kistik lezyon izlendi.

Mevcut fizik muayene ve laboratuvar bulguları ile kista kitle ön tanısıyla apse, hematoma ve tümör düşünüldü. Hastanın ateşinin olmaması, laboratuvar incelemelerinde beyaz küre sayısının 6400/mm³, C-reaktif protein seviyesininin 2.3 mg/dl ve eritrosit sedimentasyon hızınının 17 mm/saat olması, sonografik görünümününün solid özellik taşımasıyla apse, hematoma ve tümör ön tanılarından uzaklaşıldı. Sonografik olarak kistik görünüm izlenmesinden dolayı kista yerleşimli kist hidatik olabileceği düşünüldü ve operasyona alınan hastaya total kist ekzizyonu yapıldı. Postoperatif dönemde histopatolojik olarak kista kist hidatik tanısı

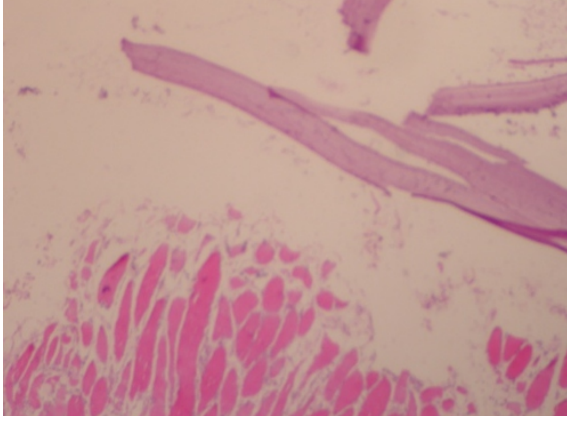
¹Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, ANKARA, TÜRKİYE

²Ağrı Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, AĞRI, TÜRKİYE

³Ağrı Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, AĞRI, TÜRKİYE

⁴Ağrı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, AĞRI, TÜRKİYE

doğrulandı (Şekil 1). Abdomen ve toraksın tomografik incelemeleriyle kist hidatiğe ait başka herhangi bir lezyon bulunmadığı için “primer iskelet kası kist hidatiği” tanısı konuldu. 15 mg/kg/gün albendazol başlandı. Hasta halen tıbbi takip altında olup herhangi bir yakınması bulunmamaktadır.



Resim 1. Kastaki kist hidatiğin patoloji görüntüsü.

TARTIŞMA

Primer kasta yerleşen kist hidatik olgusuna çok nadir rastlanmaktadır. Pectoralis major⁴, biceps brachii², supraspinatus⁵, latissimus dorsi⁶ ve boyun kasları içine⁷ yerleşim gösteren primer kist hidatik olguları bildirilmiştir.¹⁰ Yaşındaki çocukta da, 81 yaşındaki kadın hastada da iskelet kası kist hidatiği tespit edilmesi hastalığın her yaşta görülebileceğini hatırlatmaktadır.^{8,9} Genelde büyük kitleli kaslarda yerleşmesine rağmen önkolda intramüsküler yerleşim gösteren kist hidatik olgusu da sunulmuştur¹⁰.

Uyluk bölgesinde intramüsküler³, kuadriceps kası¹¹, sartorius kası¹² ve adduktor kası¹³ lokalizasyonlarında primer iskelet kası kist hidatiği rapor edilmiştir. Lühr ve ark. bizim olgumuza benzer şekilde üst bacakta adduktor kasında yumuşak doku tümörü öntanısıyla operasyona aldıkları olgunun patoloji sonucunda kist hidatik olduğu deneyimlerini paylaşmaktadırlar¹⁴.

Literatürde intramüsküler kist hidatiğin en sık psoas kasında yerleştiği rapor edilmektedir^{15,16}. Gluteus maksimus kasında da yerleşimli üç kist hidatik olgusu bulunmaktadır¹⁷⁻¹⁹. Bu olgulardan birisinde gluteus kasına intramüsküler enjeksiyondan sonra oluşan şişlikte gluteal abse düşünülerek drenaj uygulanmış ancak kız veziküllerin ve skolekslerin görülmesinden sonra kist hidatik tanısı konulmuştur¹⁹.

Kist hidatiğin iskelet kasına yerleşiminin patogenezi iyi açıklanamamıştır. Enfekte köpek ısırığı ile embriyonun direkt implantasyonu mu yoksa barsaklardan sistemik dolaşıma daha sonra da karaciğer ve akciğerden geçip iskelet kasına mı ulaştığı konusu tartışmalıdır¹⁵. Primer kas lokalizasyonlu kist hidatiğin nadir görülmesinin

nedeni iskelet kasının ileri derecede fonksiyonel olması sonucunda oluşan yoğun laktik asit konsantrasyonunun kist hidatiğin yerleşimini engellemesi olarak açıklanmaktadır^{5,15}. Yine karaciğer ve akciğerin bariyer etkisi ve kist hidatiğin larvasının kas içinde büyümemesi de önemli olmaktadır. Alt ekstremitenin proksimal kaslarının kitlesinin büyük olmasından dolayı zengin kanlanması nedeniyle bu kaslarda daha çok tutulum olduğu düşünülmektedir.

İskelet kasındaki kist hidatik tanısında ultrasonografik incelemenin kullanılabileceği bilinmesine rağmen magnetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularının çok daha değerli olduğu bilinmektedir. Bizde olgumuzda peroperatif kitlenin MRG'ını istemememizi klinik eksikliğimiz olarak görmekteyiz. Önemle vurgulamak istediğimiz bir nokta da bizim olgumuzda olduğu gibi preoperatif kesin tanı konulmadan yapılan cerrahi girişimlerde kistin yayılımı veya anaflaktik reaksiyon riskinin olmasıdır. Kasta kist hidatik şüphelenilen olgularda hastalığın yayılmasını ve rüptürünü önlemek amacıyla tanısal biyopsi veya aspirasyondan kaçınılması gerekmektedir⁵. Bu nedenle özellikle endemik bölgelerde kasta apse, hematoma veya tümör olarak değerlendirilen hastalarda operasyona alınmadan kitlelerde olası kist hidatik tanısından dolayı MRG istenmelidir.

Bu olgularda en iyi tedavi seçeneği cerrahi olarak kistin total eksizyonu ile birlikte medikal tedavinin düzenlenmesidir. Cerrahi olarak kist tamamen çıkartılamıyorsa kistin drenajı, germinatif membranın total olarak çıkarılması ve kist poşunun skolosidal solüsyon ile yıkanması uygulanmalıdır⁵. Medikal tedavisinde de albendazol 15 mg/kg/gün olacak şekilde üç ay önerilmektedir².

Sonuç olarak; sunulan olguda olduğu gibi, özellikle bölgemiz gibi endemik bölgelerde şişlik etsin veya etmesin medikal tedaviye dirençli uzun süreli kas ağrılarında kasın kist hidatiği akılda tutulmalıdır. Bizim olgumuzda olduğu gibi kist hidatiğe ait operasyon hikayesinin olmaması, primer yerleşiminin kas olması tanıyı daha da güçleştirmektedir. Böyle durumlarda tanıdaki en önemli faktör ileri derecede şişpecilik olmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Altıntaş N. Past to present: Echinococcosis in Turkey. *Acta Trop* 2003;85:105-12.
2. Çolak MC, Kocatürk H, Çelik R, Gürsan N. Biceps brachii kası içinde primer kist hidatik. *J Med Sci* 2010;30:406-9.
3. Atmatzidis K, Koutelidakis I, Papaziogas B, Alexandrakis A, Chatzimavroudis G, Grigoriou M et al. Primary hydatid cyst of the thigh. *Chirurgia* 2006;101:419-21.
4. Alvarez-Sala R, Gomez de Terreros FJ, Caballero P. Echinococcus cyst as a cause of chest wall tumor. *Ann Thorac Surg* 1987;43:689-90.
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. Şehitoğulları A, Atik B, Demir C. Hidatik kistin latissimus dorsi kasında primer lokalizasyonu. Tıp Araştırmaları Dergisi 2006;4:49-51.
 7. Eroğlu A, Atabekoğlu S, Kocaoğlu H. Primary hydatid cyst of the neck. Eur Arch Otorhinolaryngol 1999;256:202-4.
 8. Benhaddou H, Margi M, Kissra M, Benhmamouche MN. Hydatid cyst of the trapezius muscle: an unusual location. Arch Pediatr 2010;17:263-5.
 9. Calò PG, Tatti A, Tuveri M, Farris S, Nicolosi A. Hydatid cyst of trapezius muscle: an unusual localisation. Report of a case and review of the literature. Chir Ital 2007;59:873-6.
 10. Bayram M, Sirikci A. Hydatid cyst located intermuscular area of the forearm: MR imaging findings. Eur J Radiol 2000;36:130-2.
 11. Kazakos CJ, Galanis VG, Verettas DA, Polychronidis A, Simopoulos C. Primary hydatid disease in femoral muscles. J Int Med Res 2005;33:703-6.
 12. Comert RB, Aydingoz U, Ucaner A, Arikan M. Water-lily sign on MR imaging of primary intramuscular hydatidosis of sartorius muscle. Skeletal Radiol 2003;32:420-3.
 13. Jerbi Omezzine S, Abid F, Mnif H, Hafsa C, Thabet I, Abderrazek A, et al. Primary hydatid disease of the thigh. A rare location. Orthop Traumatol Surg Res 2010;96:90-3.
 14. Lühr T, Junginger T. Muscular echinococcal cysts. A rare differential diagnosis of a soft tissue swelling. Chirurg 1995;66:1275-6.
 15. Melis M, Marongiu L, Scintu F, Pisano M, Capra F, Zorcolo L, et al. Primary hydatid cysts of psoas muscle. Anz J Surg 2002;72:443-5.
 16. Jellad A, Boudokhane S, Ezzine S, Ben Salah Z, Golli M. Femoral neuropathy caused by compressive iliopsoas hydatid cyst: a case report and review of the literature. Joint Bone Spine 2010;77:371-2.
 17. Erikoğlu M, Köylü Ö, Beyatlı E, Şahin M. Kas kist hidatiği. Genel Tıp Derg 2004;14:65-7.
 18. Ates M, Karakaplan M. Hydatid cyst in the biceps and gluteus muscles: case report. Surg Infect 2007;8:475-8.
 19. Pasaoglu E, Damgaci L, Tokoglu F, Boyacigil S, Yuksel E. Hydatid cysts of the kidney, seminal vesicle and gluteus muscle. Australas Radiol 1997;41:297-9.

YAZIŞMA ADRESİ

Uzm. Dr. Şule ŞAHİN ONAT
Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve
Rehabilitasyon Kliniği, ANKARA, TÜRKİYE

E-Posta : *sahinsulester@gmail.com*