

## Subdermal kist hidatik (vaka takdimi)

Nedim Karaismailoğlu<sup>(1)</sup>, Mevlüt Çıray<sup>(2)</sup>

*Kist hidatik en sık karaciğer ve akciğer yerleşimlidir. Yumuşak dokuya invazyonu çok nadir görülmektedir. Burada; primer olarak subdermal dokuya yerleşen bir kist hidatik vakası sunulmuştur.*

**Anahtar kelimeler:** Kist hidatik, subdermal

### Subdermal hydatid disease

*Hydatid disease which frequently seen in liver and lung, but soft tissue invasion seen very rare. Here is presented a case related to a hydatid disease which met subdermal tissue.*

**Key words:** Hydatid disease, subdermal

Çok ufak bir sestod olan ekinokokusun 12 farklı türü tespit edilmiştir. İnsanlarda hastalık etkeni çoğunlukla Ekinokokus Granülosis ve nadiren de Ekinokokus multilocularis türleridir (5, 8). Bu parazitin ara konakçıları insan, koyun ve sığırlar ana konakçıları ise çoğunlukla köpeklerdir (2, 5). Köpeklerin ince bağırsağında yaşayan ekinokokus yumurtaları dışkı ile dış ortama atılır. Parazitin yumurtaları ara konakçılar tarafından dış ortamdan ağız yolu ile alınır. Yumurtalar sindirim sisteminde açılarak kurtçuklar (E. Hydatidosus) ortama dökülür. Helmintin kurtçuk şekli ya vena porta yolu ile karaciğere ya da duktus torasikus yolu ile sistemik dolaşıma geçerek, çeşitli organ ve dokulara yerleşir ve kist hidatik (Hidatidoz) tablosunu oluşturur (1, 2, 5). Hastalığa Orta Avrupa, Ortadoğu, Güney Amerika, Avustralya, Yeni Zelanda, Afrika ve ülkemizde endemik olarak rastlanır (5, 9).

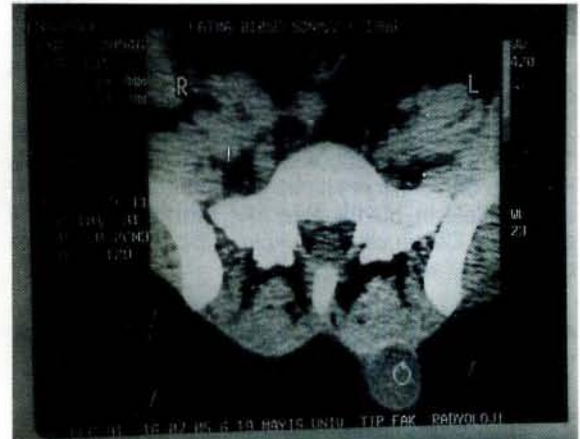
### Vaka takdimi

36 yaşında bayan hasta 19.2.1992 tarihinde, Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji polikliniğine belinde şişlik şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde belinde şişliğin 2 yıldır olduğu ve eğilip kalkarken ağrı yaptığı öğrenildi. Öz ve soygeçmişinde başka bir özellik yoktu. Fizik muayenede; lumbal bölge orta hatta, vertebral kolon üzerinde, cilt altında 3x3x3 cm büyüklüğünde kısmen mobil, yumuşak doku sertliğinde, düzgün kenarlı kitle ele geliyordu. Hastanın laboratuvar bulgular, normal değerlerde idi. Bilgisayarlı tomografi tetkikinde ise, lumbal bölgede cilt altında 2,5 cm çapında yağ komponenti fazla olan benign tümoral kitle tesbit edildi (Resim 1, 2). Başta "Lipom" olmak üzere yumuşak doku kitlesi ön tanısı ile hasta ameliyata alındı. Ameliyatta cilt, ciltaltı geçirilerek kitleye ulaşıldı. Kitle serbestleştirilip eksize edildi. Açıldığında içinde kaya suyunu andıran mayi ve çeşitli büyüklükte veziküler yapılar olduğu görüldü. Kitlenin kist hidatik olduğu düşünüülerek, ortam hipertonic tuz sulusyonu ile yıkandı ve cilt kapatıldı. Kitle

den yapılan patolojik tetkik sonucu da "Kist Hidatik" olarak bildirildi. Cerrahi sonrası yapılan Casoni-Wernberg testleri negatif ve toraks, batin vertebra bilgisayarlı tomografi tetkikleri normal olarak değerlendirildi.



Resim 1



Resim 1, 2: Subdermal kist hidatik olgusunun L5, S seviyesinden çekilen bilgisayarlı tomografideki görünümü

(1) Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.

(2) Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi

## Tartışma

Kist hidatiğin kuluçka devri 15-20 yıl kadar sürebilir. İlk yerleşme yeri vakaların yarısından fazlasında karaciğer, 1/10'unda akciğerlerdir. Bunun dışında ekinokokus; göz boşluğunda, merkezi sinir sisteminde, böbrekte, kemiklerde, kaslarda ve deri altında yerleşebilir (4, 5, 6, 8, 9). Bazen kistin komşu damara açılımı ile hastalık primer olarak yerleştiği yerden başka bölgelere metastaz yapabilir (5).

Yakın zamana kadar kist hidatiğin tedavisinden geniş cerrahi rezeksiyonun yeterli olduğu, cerrahi sonrasında nüksün görülmediği ileri sürülüyordu (5, 9). Son yayınlarda ise cerrahinin bütün kistleri temizlemede yeterli olmadığı, cerrahi sonrasında çevre yumuşak dokularda mikrokistlerin kaldığı ve bunların hastalığın nüksüne sebep olduğu bildirilmektedir (3, 8). Bu nedenle, cerrahi öncesi ve sonrasında mebendazole ve albendazole gibi antihelmintik ilaçların kullanılması tavsiye edilmektedir. Bu ilaçların kistleri öldürüp ortami steril hale getirdiği, cerrahi sırasında enfeksiyonun etraf dokulara bulaşmasını önlediği ve aşırı doku eksizyonuna gerek bırakmadığı belirtilmektedir (3, 6, 7, 8).

Çeşitli doku ve organlarda kist hidatik bildirilmesi rağmen, son yayınlarda izole subdermal kist hidatik vakasına rastlamadık. Bizim vakanın subdermal olması, yumuşak doku kitlelerinin ayırıcı tanısında

akla gelmesinin gerekliliği ve tanısında bilgisayarlı tomografinin kullanılması yönlerinden vakayı yayınlamayı ilginç bulduk.

## Kaynaklar

1. Bumin, O.: Sindirim sistemi cerrahisi. 419-426, 1984.
2. Çetin, ET.: İnfeksiyon hastalıkları, İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları. C: 10, 269-270, 1979.
3. Heath, DP., Chevis, RAF.: Mebendazole and hydatid cysts. Lancet, ii: 218-219, 1974.
4. Hooper, J., McLean, I.: Hydatid disease of the femur. J. Bone Joint Surg. 69-B: 974-976, 1987.
5. Plorde James, J., Harrison's principles of internal medicine, in cestode infections. Ed. Isselbacher KJ. 9 Ed. pp. 914-918, McGraw-Hill Kogakusha Ltd. 1980.
6. Sağlık, Y., Us, AK.: Musküler kist hidatik. Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı Dergisi, C:1 S:4, 58-59, 1988.
7. Saimot, AG., Meulemans, A., Cremieux, AC. et al: Albendazole as a potential treatment for human hydatidosis. Lancet, ii: 652-656, 1983.
8. Szypryt, EP., Morris, DI., Multiolland, RC.: Combined chemotherapy and surgery for hydatid bone disease. J. Bone Joint Surg. 69-B: 141-144, 1987.
9. Ülkü, Ö., Sözen, İ., Ekin, A. ve ark.: İnguinal bölgede rastlanan bir kist hidatik vakası. Acta Orthop. Traum. Turc. 23:3, 1989.

## Yazışma adresi

Yard. Doç. Dr. Nedim Karaismailoğlu  
Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı  
55139, Kurupelit, Samsun, Türkiye

