

Primer intramusküler hidatik kist: olgu sunumu

Primer intramuscular hydatid cyst: a case report

Atilla Kurt, Feyyaz Onuray, Begüm Kurt, Ali Burak Çulhadaroğlu

Genel Cerrahi Anabilim Dalı (Yrd. Doç. Dr. A. Kurt), Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-58140 Sivas; Genel Cerrahi Kliniği (Dr. Feyyaz Onuray), Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi, TR-Sakarya; Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği (Dr. Begüm Kurt), Sivas Devlet Hastanesi, TR-58040 Sivas; Genel Cerrahi Kliniği (Dr. A. B. Çulhadaroğlu), Özel Yeni İsviçre Hastanesi, İstanbul

Özet

Kasların primer hidatik kist hastalığı oldukça nadir görülmektedir. Operasyon öncesi değerlendirilmesi ve fark edilmesi, kistin ruptüre olması ve kist içeriğinin yayılmasını önlemek açısından önemlidir. Bu sunulan olguda adductor femoralis, rektus femoralis ve sartorius kasını tutmuş olan primer hidatik kist saptanan bir hasta tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Hidatik kist, müsküler kist, primer müsküler kist.

Abstract

Primary hydatid cysts of the muscle are very rare. Preoperative evaluation and recognition of a hydatid cyst is critical because of rupture and spreading of the cyst contents. Here a case of primary hydatid cyst affecting the adductor femoralis, rectus femoralis and sartorius muscle is presented, clinical and pathological findings are described.

Keywords: Hydatidosis, hydatid cyst, muscular cyst

Geliş tarihi/Received: 02 Nisan 2009; **Kabul tarihi/Accepted:** 01 Ekim 2009

İletişim adresi:

Dr. Atilla Kurt, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-58140 Sivas. Eposta: atillakurt@yahoo.com

Giriş

Primer musküler hidatik kist oldukça nadir olarak görülmektedir. Kist hidatik daha çok hayvancılık ile uğraşan ülkelerde endemiktir. Akdeniz, Güney Afrika, Avustralya, Yeni Zelanda, Güney Amerika sık görüldüğü yerlerdir [1-3]. Parasitik kist daha çok karaciğerde (%65-75) yerleşme eğilimindedir [4]. İkinci sıklıkla akciğeri tutar (%25-30) [4, 5]. Diğer tutulum yerleri böbrekler, beyin, dalak, tiroid, pankreas, kemikler, peritondur [6, 7]. Musküler tutulum çok görülmez. Kaslarda oluşan laktik asid hidatik kistik büyüme evresine olumsuz yönde etki etmektedir. Dolayısı ile kistin primer olarak kaslarda yerleşimi sadece %3 olarak rapor edilmiştir [1]. Bu yazıda yumuşak doku kitlesi ile başvuran hastada kasların primer hidatik hastalığının hatırlanması gerektiğini ve ayırıcı tanıda mutlak araştırılması gerektiği vurgulanmıştır.

Olgu

60 yaşında erkek hasta kliniğimize 2 yıldır sol baldırında ağrılı kitle olduğu ifadesi ile başvurdu. Fizik muayenesinde 15x 8 cm boyutunda ağrılı kitle palpe ediliyordu. Yapılan kan tetkiklerinde Endirekt hemaglutinasyon testi (İHA) pozitif bulundu. Diğer rutin kan biyokimyasal tetkiklerinde herhangi bir anormallik yoktu. Hastaya magnetik rezonans

görüntüleme (MRG) uygulandı. Hastada adduktor femoralis, rektus femoralis ve sartorius kaslarını tutmuş kistik kitle rapor edildi (Resim 1).



Resim 1. İntramusküler hidatik kist.

T1 ağırlıklı görüntülerde kist izointens ve heterojen sinyallerle birlikte septasyonlar içermekteydi. PA akciğer grafisi, abdominal ultrasonografi (USG) ve abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) planlandı. Tüm bu tetkiklerde herhangi bir organ tutulumuna rastlanmadı. Hasta primer musküler kist tanısı ile opere edildi. Operasyonda adduktor femoralis, rektus femoralis ve sartorius kasını tutmuş olan kistik kitle ruptüre olmadan eksize edildi. Geride kalan kavite daha sonra hipertonic saline ile 15 dk yıkandı. Postoperatif dönemde herhangi bir sorunu olmayan hasta operasyon sonrası üçüncü gününde taburcu edildi.

Tartışma

İnsanda görülen hidatik kist hastalığı bir helmantik enfeksiyondur. İnsan ara konaktır. Hastalığın etkeni *Echinococcus granulosus* olup, insanda sadece larvaları gelişir. İnsanlar, etkeni köpek ve hayvan dışkılarında bulunan parazite ait yumurtaları besinler aracılığı ile alırlar. Sindirim sırasında embriyolar serbest kalarak intestinal mukozayı geçip venöz ve lenfatik damarlar aracılığı ile yayılırlar. Operasyon öncesi tanı klinik tablonun tanınması çok önemlidir. USG, BT, MRG gibi radyolojik görüntüleme yöntemleri ile tanının doğrulanması, oluşabilecek ruptür neticesinde ortaya çıkacak anaflaktik şok ve lokal yayılımdan korur [8]. Danice [9], ve Maurmen [10] USG ve BT'yi tanı koymada en etkili yöntem olarak bildirmişlerdir. Ultrasonografik incelemenin iskelet kaslarındaki kist hidatiklerde tanıda değerli olabileceği bilinmesine rağmen MRG bulgularının çok daha değerli olduğu vurgulanmaktadır [11].

Musküler yerleşim için psoas kası lomber spinal kaslar ve femoral bölge en sık yerleşim yeri olarak bildirilmiştir [12-15]. Yapılan çalışmalarda kas içinde yerleşik hidatik kist hastalığının tanısında BT duyarlılığı %85 ve daha yüksek olarak bildirilmiştir [6, 16, 17].

İmmunolojik metodlar (ELISA), immunhemaglutinasyon testleri kist hidatik tanısını koymada sensitivitesi yüksek yöntemlerdir. [18-19] Musküler yerleşimli kist hidatik olgularında Khafif [20], ve Dudkiewicz [21], ve diğer otörler serolojinin faydalı olmadığını bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda IHA değeri oldukça yüksekti. Bu tip kistlerde ayırıcı tanıda insizyonel biopsi ve marginal eksizyon kontrendikedir. Tedavide kistin tam olarak çıkarılması esastır [5, 6].

Sonuç olarak hastalarda nadirde olsa saptanan muskuloskeletal sistemi tutmuş kistik kitlelerde özellikle ülkemiz gibi endemik bölgelerde ayırıcı tanıda primer musküler kist göz ardı edilmemelidir. Gerek kan tetkikleri ile gerekse görüntüleme yöntemleri ile hidatik kist araştırılmalı, saptanırsa cerrahi olarak total eksize edilmelidir [2, 5, 7, 8].

Kaynaklar

1. Rask M, Lattig G: Primary intramuscular hydatidosis of the sartorius. *J Bone Joint Surg* 1970; 52: 582-4.
2. Garcia-Diez AI, Ros Mendoza LH, Villacampa VM, Cozar M, Fuertes MI. MRI evaluation of soft tissue hydatid disease. *Eur Radiol* 2000; 10: 462-6.
3. Gutrie JA, Lawton JO, Chalmers AG, Case report: The MR appearances of primary intramuscular hydatid disease. *Clin Radiol* 1996; 51: 377-9.
4. Bayram M, Sirikci A. Hydatid cyst located intermuskuler area of the forearm: MRI imagining findings. *Eur J Radiol* 2000; 36: 130-2.
5. Duncan GJ, Tooke SMT. Echinococcus infestation of the biceps brachii: A case report. *Clin Orthop* 1990; 261: 247-50.
6. Tatari H, Baran O, Salidag T, Gore O, Ak D, Manisali M, Havitcioglu H. Primary intramuscular hydatidosis of supraspinatus muscle. *Arch orthop Trauma Surg* 2001; 121: 93-4.
7. Von Siner W, te Strake L, Clark D, Sharif H. MRI imaging in hydatid disease. *AJR* 1991; 157: 741-5.
8. Kalovidouris A, Voros D., Gouliamos A., Vlachos L, & Papavasiliou C.: Extracapsular (satellite) hydatid cysts. *Gastrointest Radiol* 1992; 17: 353-5.
9. Danice B, Mirkovic M, Ilie M. 20 years experience in the treatment of abdominal echinococcosis (1966-1987). *Acta Chir Jugosl* 1989; 36: 579-82.
10. Maurmen El, Ala Qou ME, Mansouri A, Mokhtari M. Peritoneal echinococcosis, Diagnostic and therapatic problems apropos 34 cases. *Chirurgie* 1991; 117: 854-9.
11. Martin J Marco, V.Zidan A, Marco C, Hydatid disease of the soft tissue of the lower limb: Finding in three cases. *Skeletal Radiol* 1993; 22: 511-4.
12. Duali M, Hssaïda R. Muscle hydatidosis 15 cases. *Presse Med* 2000; 29: 1166-9.
13. Lucandri G, D'Elia G, Chiavellati L, Sterpetti A, Meloni E, Canuti W, Balducci G, Ziparo V, Stipa F, Stipa S. Unusual location of hydatid cyst. Clinical and therapatic aspects. *G Chir* 1994; 15: 529-72.
14. Duncan GJ, Tooke SMT. Echinococcus infestation of the biceps brachii: A case report. *Clin Orthop* 1990; 261: 247-50.
15. Nath K Prabhakar G, Nagar RC. Primary hydatid cyst of neck muscles. *Indian J Pediatr* 2002; 69: 997-8.
16. Saad H, Hamdi A, Gargouri R, Zouari K, Sghaier MS, Balti MH, Tabka H, Achour H. Hydatid cyst of the psoas muscle. *Ann Chir* 1990; 44: 299-301.
17. Jimenes Me, Cantreras JA, Cisneros JM, Ouiste hydatidico primario de psoas. *Revista Clinica Espanola* 1989; 3: 85-6.
18. Prousalidis J, Tzardinoglou K, Sgouradis I, Katsolis c, Alentras H. Uncommon sites of hidatid disease. *World J Surg* 1998; 22: 17-22.
19. Polat P, Kantarcı M, Alper F, Suna S, Koruyucu MB, Okur A. Hydatid disease form head to toe. *Radiographics* 2003; 23: 475-94.
20. Kafif M, Ajbai M, Ridai M, Zerouali O. Hydatid cyst of the psoas muscle. *Ann Gastroenterol Hepatol* 1993; 29: 110-2.
21. Dudkiewicz Z, Salai M, Apter S, Hydatid cyst presenting as a soft tissue tight mass in a child. *Arch Ortoph Trauma Surg* 1999; 119: 474-6.