

# Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu: Primer İskelet Kası Yerleşimli Kist Hidatik

A Rare Case Report: Primary Skeletal Muscle Located Cyst Hydatid  
Genel Cerrahi

Başvuru: 03.11.2020  
Kabul: 29.07.2021  
Yayın: 29.09.2021

Serdar Şahin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

## Özet

Kist hidatik, Echinococcus'un neden olduğu paraziter kistik bir hastalıktır. Bu paraziter hastalık vücutta en fazla karaciğer ve akciğerde tutulum gösterse de, literatürde vücudun birçok yerinde tutulum bildirilmiştir. 50 yaşında kadın hasta, kliniğimize sol uyluk bölgesinde ele gelen kitle ve ağrı şikayeti başvurdu. Yumuşak dokuda oluşan lipomatöz kitle düşünülerek ultrasonografi istenen hastada kistik görünüm gelmesiyle kist hidatik ön tanısıyla total kist eksizyonu yapıldı. Ameliyat sırasında kistlerin olduğu görüldü ve histopatolojik inceleme sonucunda kist hidatik olduğu rapor edildi. Hastaya 15 mg/kg/gün albendazol tedavisi başlandı. Kontrole çağrılan hastanın şikayetinin geçmiş olduğu görüldü. Ülkemiz gibi kist hidatiğin endemik olduğu bölgelerde, yumuşak dokuda gelişen kitlelerin etiolojisinde kist hidatik de olabileceği akla getirilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** *Kist hidatik, iskelet kas tutulumu, kas ağrısı*

## Giriş

Kist hidatik, Echinococcus'un neden olduğu paraziter kistik bir hastalıktır. Afrika, Akdeniz havzası, Ortadoğu ülkeleri, Güney Amerika, Yeni Zelanda ve Avustralya'da endemik olarak sıkça görülür. Echinococcus granulosus, nadir olarak ise Echinococcus alveolaris'in etken olduğu ve genellikle uniloküler kistik hastalığa neden olur. Ana konakçı olarak köpek, kurt ve tilki gibi hayvanlar, ara konakçılar ise koyun keçi ve büyük baş hayvanlardır<sup>1</sup>. Hidatik kist, vücutta en sık karaciğer ve akciğerde gelişebilir de vücudun hemen hemen her yerinde veya organında gelişebilir. İskelet kaslarında da oluşabilen bu paraziter hastalık ise oldukça nadirdir<sup>2</sup>. Kist hidatik tanısı koymak zordur ve esas olarak serolojik ve radyolojik yöntemlerle tanı koyulabilmektedir. Kas kist hidatik hastalığının tedavisi ise kistin çevre doku ile beraber total çıkarılmasıdır(perikistektomi)<sup>3</sup>. Bu olguda, sol uyluk medial yüzde, kas içinde kist hidatik saptanan 50 yaşında kadın hasta sunulmuştur.

## Olgu Sunumu

50 yaşında kadın hasta sol uyluk medial bölgede yaklaşık 4 aydır ele gelen kitle ve ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sol uyluk medial yüzde yaklaşık 10x5 cm'lik palpasyonla ağrılı kitle tespit edildi.

Sorumlu Yazar: Serdar Şahin, Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Genel Cerrahi Kliniği. Kırşehir  
drserdar40@hotmail.com

Şahin S. Nadir görülen bir olgu sunumu: primer iskelet kası yerleşimli kist hidatik. CausaPedia. 2021; 10(3): 75-78.

Hastanın şişlik dışında herhangi bir inflamatuvar belirtisi yoktu. Labaratuvar incelemesinde, hemogram ve biyokimya testleri normaldi. Mevcut fizik muayene ve labaratuvar testlerine göre, hastada adipoz doku kaynaklı lipomatöz kitle ön tanısı ile ultrasonografi incelemesi istendi. Yapılan ultrasonografide, kas içi kistik görünüm ile raporlandı. Hastaya kist hidatik öntanı ile operasyon önerildi. Operasyon sırasında adduktor kası içerisinde kistik lezyonlar görüldü ve tüm kistler çıkarıldı(Şekil 1-2).



Şekil 1 : Ameliyat sırasında kistlerin görünümü



Şekil 2 : Germinatif membran

Çıkarılan kistlerin histopatolojik inceleme sonucu kist hidatik olarak rapor edildi. Postoperatif yapılan tetkiklerde sistemik kist hidatik bulgusu saptanmadı. Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu sonucuna göre Albendazol tedavisi (15 mg/kg/gün) tedavisi başlandı. Kontrole çağılan hastanın şikayetleri geçmiş olduğu görüldü.

## Tartışma

Kist hidatik en çok karaciğeri daha sonra ise akciğerleri etkiler. Diğer organlardaki enfeksiyon, primer yerleşimli ya da enfeksiyona sekonder olabilir<sup>4</sup>. Primer kista yerleşen kist hidatik olgusuna literatürde çok nadir rastlanmaktadır ve bu oran %2-3 olarak bildirilmiştir<sup>2</sup>.

Birçok kas tutulumu vakası rapor edilmiştir ve en çok kas tutulumu bölgesi boyun bölgesidir. Bunu gövde kasları ve sonra uzuvların kök kısımları takip eder<sup>4</sup>. Literatürde uyluk bölgesinde primer iskelet kası kist hidatiği olarak; kuadriseps kası, sartoryus kası ve adduktor kası ve vastus kasları lokalizasyonlarında vakalar rapor edilmiştir<sup>5</sup>.

Kist hidatiğin iskelet kas lokalizasyonuna yerleşmesinin patogenezi hala tam olarak anlaşılamamıştır. Bazı yazarlar bunun doğrudan yara yoluyla köpek ısırgı gibi direkt implantasyondan kaynaklandığını iddia etmesine rağmen çoğu yazar embriyonun bağırsaktan çıktıktan ve karaciğer ve akciğerden oluşan iki filtreden geçtikten sonra sistemik dolaşımdan kaslara ulaşabileceğine inanıyor<sup>2, 5</sup>. Primer kas lokalizasyonlu kist hidatiğin nadir görülmesinin sebepleri olarak birkaç faktör olabilir. İlk olarak, yüksek laktik asit seviyeleri nedeniyle iskelet kası kist hidatik için olumsuz bir ortam olarak kabul edilir ve olumsuz bir büyüme ortamı yaratır. İkincisi, Karaciğer ve akciğerin bariyer etkisidir<sup>6</sup>.

İskelet kası içerisindeki kist hidatik olgularının tanısında ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme (MRG) anahtar rol oynamaktadır. Garcia-Alvarez ve Mseddi'nin yayınladığı çalışmalarda; ameliyat öncesi tanı için altın standart olarak ultrasonografi ve MRG önermektedirler<sup>7, 8</sup>.

Biyopsi, histopatolojik tanı için kullanılabilir, ancak kist hidatik enfeksiyonun doğrudan yayılabileceği unutulmamalıdır. Mevcut literatürde kist hidatik tanısında rutin biyopsi kullanımını önerilmemektedir<sup>6</sup>. Ayrıca ameliyat öncesi kesin tanı koymadan yapılan cerrahi girişimlerde anaflaksi ve kistin direkt yayılımı söz konusu olabilir. Bu sebeple; kas içinde saptanan apse, hematoma veya tümöral lezyonlar için, ameliyat öncesinde hastalardan mutlaka görüntüleme istenmelidir.

Bu vakalarda en iyi tedavi seçeneği olarak perikistektomi ve ardından medikal tedavi düzenlenmesidir. Cerrahi işlem sırasında kopma veya kistlerin bozulmasından kaçınılmalıdır ki; anaflaksi, lokal ve uzak yayılma gibi komplikasyonlar gelişebilir<sup>6, 9</sup>. Ameliyat sırasında hipertonic solusyonla ile irigasyon yapılmalıdır<sup>5, 10</sup>. Medikal tedavide, mebendazole ve albendazole kist hidatik hastalığında yaygın olarak kullanılır. Albendazole daha iyi bağırsak emilimi ve kistik materyal içinde daha yüksek konsantrasyonda bulunması nedeniyle tercih edilmelidir<sup>6</sup>. Albendazol için önerilen doz 15 mg/kg/gün olacak şekilde üç ay önerilmektedir<sup>1</sup>.

Sonuç olarak; yumuşak dokuda oluşan kitlelerinin çoğunluğu adipoz doku kaynaklı iyi huylu lezyonlardır. Ülkemiz gibi endemik bölgelerde, cerrahi eksizyon düşünülen vakalarda kist hidatiği atlamamak için mutlaka en az ultrasonografi görüntüleme yöntemi istenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

## Referanslar

1. Al-Hakkak SMM. Adductor magnus muscle primary hydatid cyst rare unusual site: A case report. Int J Surg Case Rep. 2018;51:379-384.
2. Melis M, et al. Primary hydatid cysts of psoas muscle. ANZ J Surg. Jun 2002;72(6):443-445.

3. Argy N, et al. Primary musculoskeletal hydatid cyst of the thigh: Diagnostic and curative challenge for an unusual localization. *Can J Infect Dis Med Microbiol.* Fall 2013;24(3):e99-e101.
4. Sharif Tahir AM, Bahjat AS, Mohammed AA. Primary infected hydatid cyst of the thigh in a young lady; case report with literature review. *Ann Med Surg (Lond).* Nov 2019;47:32-35.
5. Onat ŞŞ, ve ark. Kuadriiceps kasında primer yerleşimli kist hidatik: olgu sunumu. 2014.
6. Muratori F, et al. Hydatid cyst in the vastus lateralis muscle: a case report. *Clin Cases Miner Bone Metab.* May-Aug 2017;14(2):262-264.
7. Garcia-Alvarez F, et al. Musculoskeletal hydatid disease: a report of 13 cases. *Acta Orthop Scand.* Apr 2002;73(2):227-231.
8. Mseddi M, et al. [Hydatid cysts in muscles: eleven cases]. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot.* May 2005;91(3):267-271.
9. Kurt A, ve ark. Primer intramusküler hidatik kist: olgu sunumu. *Cumhuriyet Medical Journal (CMJ).* 2009;31(4):445-447.
10. Orhan Z, ve ark. Primary subcutaneous cyst hydatid disease in proximal thigh: an unusual localisation: a case report. *BMC Musculoskelet Disord.* Nov 7 2003;4:25.