

Olgu sunumu

Atipik Yerleşimli Kist Hidatik

(Hydatid cyst with atypical location)

Serdar YÜCE¹, Ömer Faruk KOÇAK¹, Gülay BULUT², Hakan TEKİN¹, Ahmet KAHRAMAN³¹ Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, VAN² Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, VAN³ Mustafa Kemal Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, HATAY**ÖZET**

Hidatik kist hastalığı Echinococcus granulosusun neden olduğu zoonotik bir enfeksiyondur. Echinococcus granulosus, sıklıkla karaciğer ve akciğerde enfeksiyona neden olmakla birlikte nadir olarak baş ve boyun bölgesinde kistlere sebep olduğuna dair raporlar bulunmaktadır. Baş boyun bölgesinde hidatik kistlerin bulunduğu bölgeler arasında parotis bezi, parafarengeal alan, maksiller sinüs, nasolabial bölge, preaurikular bölge bulunmaktadır. Bu olgu sunumunda, sağ yanak bölgesinde yerleşimli nadir rastlanılan bir hidatik kist olgusu rapor edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hidatik kist; yüz; atipik yerleşim**ABSTRACT**

Hydatid disease is a zoonotic infection caused by Echinococcus granulosus. Echinococcus granulosus frequently causes pulmonary and liver infection and there are reports that it rarely causes cysts in head and neck region. There are parotid gland, parafarengeal region, maxillary sinus, nasolabial region and preauricular region among regions in which hydatid cysts are found in head and neck region. In this case report, the case of a hydatid cyst, which is rarely seen in located right cheek region, was reported.

Key Words: Hydatid cyst; face; atypical location**GİRİŞ**

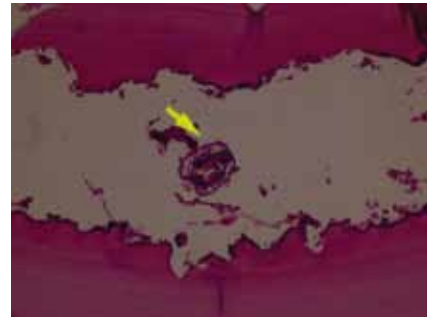
Hidatik kist hastalığı Echinococcus granulosusun neden olduğu zoonotik enfeksiyondur. Genellikle karaciğer ve akciğerde enfeksiyona neden olur. Daha az oranda dalak, kalp, kemik ve santral sinir sisteminde enfeksiyona rastlanır^{1,2}. Baş ve boyun bölgesinde yerleşimli hidatik kist olgularına ise nadir olarak rastlanmaktadır. Bu yazıda, malar bölge yerleşimli bir hidatik kist olgusu sunulmuştur.

OLGU

29 yaşında bayan hasta 4 aydan beridir sağ yanak bölgesinde giderek büyüyen şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ yanak bölgesinde yaklaşık 6x5 cm ebatında zeminden hareketli yumuşak kıvamlı bir lezyon bulunmaktaydı (Resim 1 a,b). Hasta kistik lezyon öntanısı ile lokal anestezi altında operasyona alındı. Operasyon sırasında kistik lezyonunun içinde kız veziküllerinin olduğu gözlemlendi. Hastadan çıkarılan lezyonun histopatolojik muayenesi sonucunda hidatik kist tanısı konuldu (Resim 2). Yara iyileşmesinde herhangi bir sorun yaşanmadı. Hastada başka odak araştırılması için AC grafisi, Abdomen USG, beyin BT ve kan tahlilleri yapıldı. Bu tahlillerin sonucunda ve hastanın 6 aylık süren takibinin sonucunda başka bir lezyona rastlanmadı.

Yazışma adresi:

Dr. Serdar YÜCE
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Van
e-mail: yuceserdar23@yahoo.com
Yazının geldiği tarih : 12.07.2013
Yayına kabul tarihi : 04.09.2013

**Resim 1 a.** Preoperatif görüntü**Resim 1 b.** Postoperatif 6. ay görüntüsü**Resim 2.** Hidatik kistin histopatolojik görüntüsü H&EX200)

TARTIŞMA

Hidatik kist hastalığı etkeni Echinococcus sestodu kendi yaşam döngüsünü tamamlamak için 2 memeli canlıya ihtiyaç duyar. Bu döngüdeki ilk canlı köpekler, ikinci araçlar koyunlar, atlar gibi hayvanlar ve nadiren insanlardır. İnsanların kontamine gıdaları yemeleri ile sıklıkla %70 karaciğerde, %20 akciğerde hastalık ortaya çıkmaktadır.

Portal ven yoluyla sistemik dolaşıma karışan sestodlar kaslar (%5), dalak (%1), kemikler (%3), böbrekler (%2), kalp (%1) ve diğer iç organlara yerleşebilirler^{1,2}.

Maksillofasiyal bölgede yerleşimli hidatik kist olguları literatürde nadir olarak bildirilmiş olup temporal bölge, parotis bezi, pterygopalatine-infratemporal fossa, preaurikular bölge, submental, boyun yerleşimli kistler rapor edilmiştir¹⁻⁸.

Hidatik kist olguları genellikle asemptomatiktir, semptomlar ise yerleştiği lokalizasyona ve kistin büyüklüğüne bağlıdır. Atipik yerleşimli kist hidatik olgularında genellikle odak olarak karaciğer ya da akciğer araştırılmalıdır. Eğer bu odaklarda herhangi bir şey bulunamazsa daha nadir yerleşimlerin görüldüğü dalak, kaslar, kemikler, böbrekler, kalp yada diğer iç organlar araştırılmasına yönelik herhangi bir literatür verisi bulunmamaktadır. Ayrıca tanı için serolojik testler, direk hemaglutinasyon, latex aglutinasyon, immun elektroforez, spesifik Ig-E düzeyi, eosinofil artışı vb parametreler

rutinde kullanılmaktadır. Tanı konulduktan sonra kist hidatik tedavisinde vezikül içine inaktivasyon için %95 etanol veya %20 salin verilmesi, durumu düşkün hastalarda izole albendazol kullanımı ve cerrahi müdahale ile kistin komplete olarak çıkartılması uygulanabilir^{1,2}.

Cerrahi hidatik kist için önemli bir tedavi şeklidir. Hidatik kist 3 tabakadan oluşur: perikist en dış tabakadır, alerjik reaksiyona neden olur. Orta tabaka, kutikuler membran ve en iç tabaka germinative tabakadır ve scolies üretir. Ameliyat sırasında kist germinative tabaka ile beraber eksize edilmelidir. Eğer kist içeriği dışarı dökülürse alerjik reaksiyon görülebilir ya da hastalık multipl odaklar şeklinde yayılabilir. Kistin yerleşim lokalizasyonuna göre blok olarak eksize edilir, kist eksizyonu sonrası potansiyel boşluk oblitere edilir.

Parankimal yerleşimlerde, akciğer gibi, parankim korunması için perikistik doku geride bırakılabilir⁸.

Sonuç olarak; baş boyun kistik büyümelerinde özellikle endemik olmadığı bölgelerde ayırıcı tanıda hidatik kist hastalığı düşünülmemektedir. Bu anatomik lokalizasyonlarda hastalığın nadir olarak görülmesi tanı konulmasını zorlaştırmaktadır.

Yazarın beyanı: Çıkar çatışması bulunmamaktadır.
(**Conflict of interest statement:** None declared)

REFERANSLAR

1. 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.
2. Tekin M, Osma U, Yaldiz M, Topcu I. Preauricular hydatid cyst: an unusual location for echinococcosis. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2004;261:87-9.
3. Gangopadhyay K, Abuzeid MO, Kfoury H. Hydatid cyst of the pterygopalatine-infratemporal fossa. *J Laryngol Otol* 1996;110:978-80.
4. Eroğlu A, Atabekoğlu S, Kocaoğlu H. Primary hydatid cyst of the neck. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1999;256:202-4.

5. Kumar J, Chacko J, Sen S. Submental primary hydatid cyst: A rare differential diagnosis of midline neck swelling in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology Extra* 2009;4:53-5.
6. Safioleas M, Giannopoulos A, Manti Ch, et al. Hydatid disease of the parotid gland: a rare case report. *Parasitol Int* 2007;56:247-9.
7. Karahatay S, Akcam T, Kocaoğlu M, Tosun F, Gunhan O. A rare cause of parotid swelling: primary hydatid cyst. *Auris Nasus Larynx* 2006; 33:227-9.
8. Katılmış H, Oztürkcan S, Ozdemir I, Adadan Güvenç I, Ozturan S. Primary hydatid cyst of the neck. *Am J Otolaryngol* 2007;28:205-7.