

Memenin İzole Kist Hidatik Olgusu

Isolated Primary Hydatid Cyst a Case of the Breast

İskan Çallı^{1*}, İsmail Zihni¹, Serap Taş², Serap Koç²

¹Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

ÖZET

Hidatik kist daha çok endemik bölgelerde görülen paraziter bir hastalıktır. Ülkemizde özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde önemli bir sağlık problemidir. Meme kist hidatigi endemik bölgelerde bile oldukça nadir görülür ve tüm kist hidatik hastalarının sadece % 0.27'sini oluşturur. Yaygın bir hidatik hastalığın parçası olabileceği gibi primeri de olabilir. Cerrahi tedavi en iyi tedavi seçeneğidir. Meme kist hidatigi ile ilgili literatürde çok fazla yayın bulunmamaktadır. Bildirilen olguların çoğunda da tanı ameliyat sonrası konulmuştur. Kesin tanıya klinik muayene ve radyolojik incelemelerle ulaşmak her zaman mümkün değildir. Biz bu olguda 43 yaşında kadın hastadaki izole meme kist hidatik olgusunu tartıştık.

Anahtar Kelimeler: Hidatik Kist, meme, izole

ABSTRACT

Hydatid cyst is a parasitic disease mostly seen in endemic areas. It is an important health problem in our country and especially in our Eastern and South-eastern Anatolia Region. Hydatid cyst of the breast is extremely rare even in endemic areas and it only accounts for 0.27% of all hydatid cyst disease cases. It can either be a primary site or part of a disseminated hydatidosis. Surgery is the best choice of treatment. There are not many publications in the literature about breast cyst hydatid. Most of the reported cases were diagnosed postoperatively. It is not always possible to make definitive diagnosis only by clinical examination and radiological examinations. In this case we discussed an isolated breast cyst hydatid in a 43-year-old woman.

Key Words: Hydatid cyst, breast, isolated

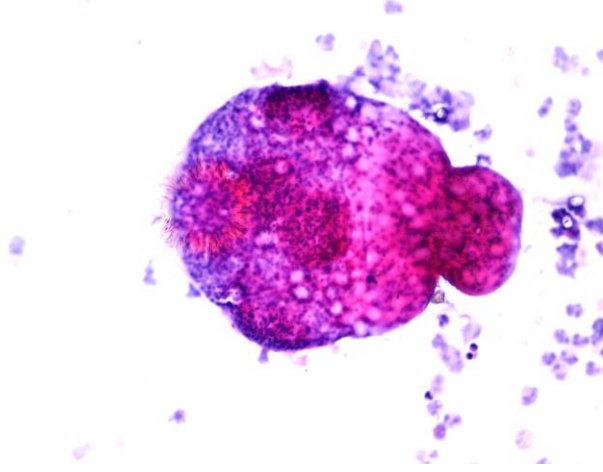
Giriş

Türkiye'de sık görülen hidatik kist hastalığının en fazla görüldüğü organ karaciğer olmasına rağmen, vücudun başka organlarında da tutulum olabilir. Bunlar sırasıyla akciğerler, yumuşak dokular, böbrek, dalak ve kemiktir. Bunların dışında beyin, meme, kalp ve paranazal sinüslerde de görülebilir(1-3). Meme, hidatik kistlerde nadir bir yerleşim yeridir. Tüm hidatik kistlerin sadece %0,27'sinin meme kist hidatigi olduğu bildirilmiştir(4). Hastalar genellikle ağrısız, yavaş büyüyen, ele gelen kitle şikayeti ile başvuran orta yaşlı kadınlardır(4).

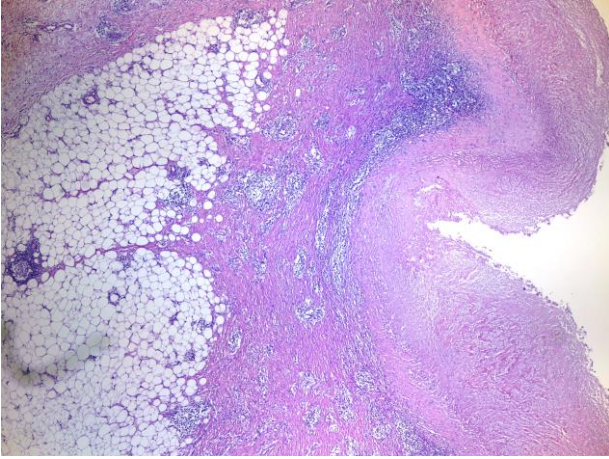
Olgu Sunumu

İki yıldır sol memede ağrısız kitle şikayeti ile polikliniğimize başvuran 43 yaşındaki kadın hastanın özgeçmişinde ve soy geçişinde belirgin özellik yoktu. Fizik muayenede sol meme alt kadranda, saat 6 hizasında yaklaşık 3x2 cm boyutlarında, hareketli ve sınırları düzenli lezyon

palpe edildi. Her iki aksillada, sağ memede hastanın fizik muayenesi olağandı. Yapılan ultrasonografide sol meme alt kadranda 28x25 mm boyutlarında kalın cidarlı, kalın septalı kistik lezyon saptandı. Etrafındaki meme glandı ödemliydi. Hastaya tru-cut biopsi uygulandı. Patolojik tanıda skoleksler görüldü ve kist hidatik tanısı konuldu(Resim 1). Hastanın başka organlarında tutulum olup olmadığını araştırmak için beyin, toraks ve batının bilgisayarlı tomografisi çekildi. Diğer organlarda kist hidatik saptanmadı. Hastanın sol memesinde izole kist hidatik olduğu kanıtlandı. Hastaya sol memede kist hidatik tanısı ile genel anestezi altında eksizyonel biyopsi önerildi. Hasta ve hasta yakınlarından cerrahi onam alındı. Sol meme alt kadranda yerleşik kitle üzerinden yapılan sirkümareolar insizyonla katlar geçildi, yaklaşık 3x2 cm ebatlarında olan düzgün sınırlı kistik lezyona ulaşıldı. Kitle, cerrahi sınır korunarak keskin ve küt diseksiyonlarla perfore edilmeden eksize edildi. Patolojik inceleme ile kist hidatik tanısı bir kez daha teyit edildi (Resim 2-3).



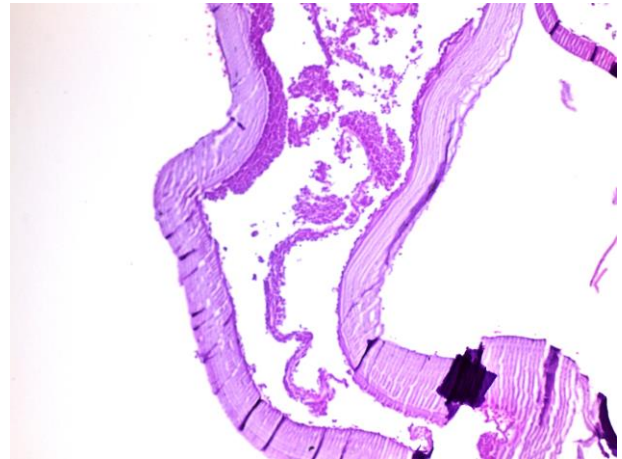
Resim 1. Sitoloji materyali kist Ecinococcus granulosus ve oldukça patognomonik olan hookletleri görüntüsü



Resim 2. Çevre memedeki fibrozis ve reaksiyonel inflamatuvar infiltrasyon

Tartışma

Memede tanımlanmış ilk kist hidatik olgusu Haen tarafından 1770 yılında bildirilmiştir (2). Hidatik kistlerin en fazla görüldüğü organlar karaciğer ve akciğerlerdir. Hidatik kist hastalığına memede nadir raslanmakta olup tüm kist hidatik olgularının %0,27 sini oluşturmaktadır (4). Genellikle orta yaş kadınlarda görülür. Hastalık, memede genellikle yavaş büyüme eğiliminde olan ağrısız kitle şeklinde ya da yapılan rutin meme taramalarında insidental olarak ortaya çıkarlar. Hidatik kistin tanısı anamnez, radyolojik görüntülemeler (mamografi, ultrasonografi, manyetik rezonans görüntüleme) ve serolojik testler ile konur. Meme kist hidatiğinin kendine özgü bir fizik muayene bulgusu yoktur.



Resim 3. Reaksiyon materyalinde memedeki kavitede bulunan kütiküler membran

Genellikle düzgün sınırlı, sert, hareketli kitleler şeklinde palpe edilirler (5). Mamografide düzgün konturlu, homojen, yuvarlak kitle olarak görülür. Hastalığın ayırıcı tanısında memenin kistik lezyonları, fibroadenom, phylloides tümör ve meme apselerinin akılda tutulması gerekir. Ultrasonografide diğer organlardakine benzer şekilde, memede iyi sınırlı, multi kistik ve solid alanlar bulunduran mikst eko yapısında lezyonlar olarak değerlendirilir (6). Manyetik rezonans görüntülemelerde ise kapsüler kontrast tutulumu gösteren, iyi sınırlı kistik lezyon olarak görülür. Radyolojik görüntülemelerde meme kist hidatik bulguları meme absesi ile benzer olduğundan ayırıcı tanıda tek başına yeterli değildir. Fizik muayene ve anamnezden de yardım alınmalıdır. Olgumuz 2 yıldır sol memede ağrısız kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol memede düzgün sınırlı kitle mevcuttu.

Sonografide kalın cidarlı, kalın septalı kistik lezyon saptandı.

Literatürü taradığımızda memenin hidatik kist hastalığı tanısı genellikle post operatif patoloji sonucu ile konmuştur. Çünkü radyolojik bulgular nonspesifiktir. Bizim olgumuzda memedeki kistik kitleye tru-cut biopsi yapılmıştır ve preoperatif dönemde hastalığın tanısı konmuştur. Meme kist hidatiği genellikle primer olup memeye ulaşması kan yolu ile olmaktadır. Nadiren başka bir organdaki kist hidatiğinin cerrahi sırasında ya da travmaya bağlı olarak ruptur olması ve safra yollarına açılarak sekonder yollarla memeye yayılması şeklinde olmaktadır (7). Bizim olgumuzda operasyon öncesi yapılan beyin, toraks ve batin tomografilerinin herhangi bir organda tutulumun olmaması hastada izole meme kist hidatiğini doğrulamıştır. Meme kist hidatiğinin

tedavisi kistin cerrahi eksizyonudur. Olgumuzda memedeki hidatik kist perfore edilmeden total eksize edilmiştir.

Sonuç olarak; endemik bölgelerde memede kitle ayırıcı tanısı içerisinde memenin izole kist hidatik hastalığı da akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Gündoğdu C, Arslan R, Arslan MO, Gıcık Y.[Evaluation of cystic and alveolar echinococcosis cases in people in Erzurum and surrounding cities.]. [Article in Turkish] *Türkiye Parazitolojisi Dergisi* 2005; 29(3): 163-166.
2. Kireşi DA, Karabacakoğlu A, Odev K, Karaköse S. Uncommon locations of hydatid cysts. *Acta Radiol* 2003; 44(6): 622-636.
3. Hakverdi S, Sayar H, Yaldiz M, Erdoğan S, Akansu B, Canda MS. [Unusual localization of echinococcosis in Cukurova (134 cases)].[Article in Turkish] *Türkiye Parazitolojisi Dergisi* 2009; 33(1): 77-81.
4. Uncu H, Ereku S. Hydatid cyst of the breast. *Acta Chir Belg* 2007; 107(5): 570-571.
5. Vega A, Ortega E, Cavada A, Garijo F. Hydatid cyst of the breast: mammographic findings. *AJR Am J Roentgenol* 1994; 162(4): 825-826.
6. Yaghan RJ. Hydatid disease of the breast: a case report and literature review. *Am J Trop Med Hyg* 1999; 61(5): 714-715.
7. Ali A, Aldhilan A, Makanjuola D, Abdulmohsen A. Preoperative diagnosis of hydatid cyst of the breast: a case report. *Pan Afr Med J* 2013; 14: 99.