

# Uyluk adduktör bölgesinde MRG ile lipom olarak tanımlanan birincil kist hidatik olgusu ve tedavisi

Serdar TOKER (\*),Volkan KILINÇOĞLU (\*\*), Melih GÜVEN, Korhan ÖZKAN (\*\*\*), Cem ALGIN (\*\*\*\*)

## SUMMARY

### A primary cyst hidatid on adductor region of upper thigh misdiagnosed a lipoma by MRI

*Hydatid disease generally caused by Echinococcus granulosus often represented as a slow growing cystic mass; Liver or lung are most commonly affected. However hydatid disease may also affect the other parts of the body such as the brain, heart, spleen, peritoneal cavity, or bone rarely. Hydatid cysts of the musculoskeletal system are extremely rare. Since the intramuscular hydatid cyst seems like a soft-tissue tumour on clinical examination, the preoperative radiological diagnosis is very important for the identification of the lesion before decision to surgery. We report a rare case of primary hydatidosis of a 32-year-old man represented as a slow-growing and painful lump on the adductor region of the left upper thigh. A soft, slightly tender, fixed mass, 10 cm., 10 cm. in size was examined and plain radiographs showed only soft-tissue swelling. MRI (magnetic resonance imaging) demonstrated a benign soft tissue tumour probably a lipoma. The mass was excised surgically. Sectioning showed a cystic cavity, which contained clear fluid. The residual cavity was then irrigated with hypertonic saline solution. After the day surgery, abdominal ultrasonography (USG) and thoracic and abdominal computed tomography and cerebral MRI was performed and all were found to be normal. As far as we know, in rare primary muscle hydatidosis cases in the literature, this is the first case representing the involvement of the adductor region of the upper thigh. As a conclusion; in endemic regions for hydatidosis, a mass in any part of the body should be considered a hydatid cyst until proven otherwise.*

**Key words:** Hidatid cyst, proximal thigh, lipoma

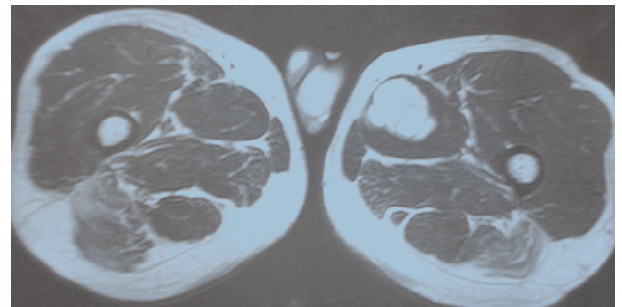
**Anahtar kelimeler:** Kist hidatik, Proksimal uyluk, Lipoma

Kistik ekinokokkozis veya hidatisozis çoğu kez Echinococcus granulosus'un sebep olduğu bir parazit hastalığıdır. Özellikle koyunculüğün yoğun olduğu akdeniz, orta ve uzak doğu ve güney ameri-

ka'da endemik bir hastalıktır. İnsanlarda tutulum genellikle karaciğer ve akciğerde olur (% 78) (1). Kas dokusunun birincil tutulumu oldukça nadirdir ve tüm vakaların % 3 veya % 4'ünde rapor edilmiştir. Özellikle hastalığın endemik olduğu bölgelerde, hidatik hastalığı, vücudun tüm anatomik bölgelerinde görülebilmesi mümkün olan kistik kitlelerin ayırıcı tanısında akla getirilmelidir (2). Bu çalışmamızda, 32 yaşında bir erkek hastanın, sol üst uyluk adduktör bölgesindeki birincil hidatisozis vakasını ve cerrahi tedavisini sunuyoruz.

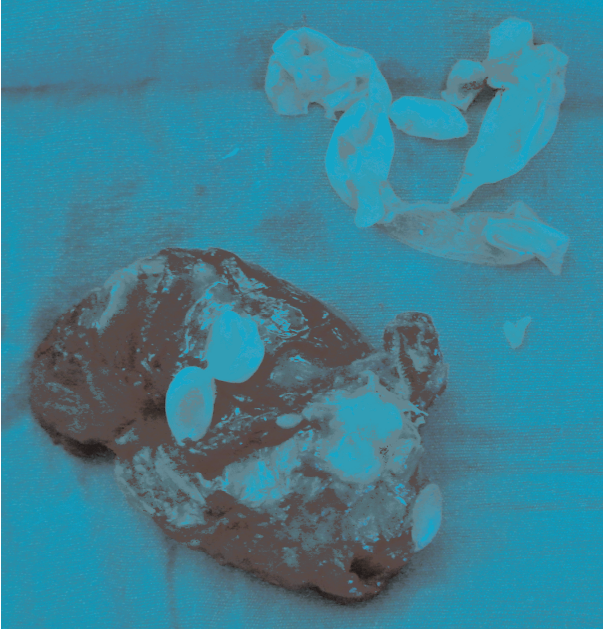
## OLGU SUNUMU

32 yaşında erkek hasta, sol üst uyluk iç kısmında yavaş büyüyen ve ağrılı bir şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Son birbuçuk yılda kitlenin boyutlarının arttığı ifade ve başka bir şikayeti olmayan hastanın fizik muayenesinde, sol üst uyluk adduktör bölgede 10x10 santimetre boyutlarında yumuşak kıvamlı, hassas bir kitle dışında klinik bul-



**Resim 1.** Ameliyat öncesi bilateral proksimal uyluk manyetik rezonans tetkiki. Sol uyluktaki lobüle kitle lipom olarak rapor edildi.

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı\*; F.S. Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği\*\*; Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği\*\*\*; Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı\*\*\*\*



Resim 2. Kitlenin makroskobik görüntüsü.

gu saptanmadı. Hafif eozinofili dışında rutin laboratuvar testleri normal bulundu. Direkt radyografide yumuşak doku şişliği dışında ek bulgu yoktu. Aksiyel ve koronal planlarda elde edilen manyetik rezonans (MR) görüntülerinde, iyi huylu bir yumuşak doku tümörüne ait bulgular saptandı (Resim 1) ve kitle radyoloji uzmanı tarafından lipom olarak rapor edildi. Hasta, iyi huylu yumuşak doku tümörü, muhtemelen lipom ön tanısı ile tarafımızdan ameliyat edildi. Tanı ile ilgili kaygı duymadığımızdan ameliyat öncesi ek bir tanısal işlem yapmadık. Ameliyatta, beyaz, parlak bir membranı olan kitle, adduktör bölge kasları içinde bulundu. Kitle total olarak çıkarıldı (Resim 2). Kitle kesildiğinde içinde berrak bir sıvı bulunan kistik kaviteye sahip olduğu görüldü. Kitlenin çıkarılmasının ardından oluşan boşluk 10 dakika boyunca hipertonic salin ile yıkandı. Ameliyatı takip eden gün, batın ultrasonografi (USG), torakal ve batın bilgisayarlı tomografi (BT), ve kranial MR inceleme tetkikleri yapıldı ve hepsi normal bulundu. Karaciğer, akciğer ve diğer visceral organlar ile periton boşluğunda kist hidatiğe ait bir bulguya rastlanmadı. Direkt mikroskopik bakıda, proskoleksin çengelleri görüldü. İndirekt hemaglutinasyon testi kist hidatik için 1/16 ve 1/32 titrelerde pozitif bulundu. Patolojik incelemede hidatik kistin lamellar membranı rapor

edildi. Hastaya, günlük oral 10 mg/kg.albendazol tedavisi başlandı. Üç ay sonraki kontrolde hastanın herhangi bir şikayeti ve nüks yoktu.

## TARTIŞMA

E.granulosus parazitinin neden olduğu karaciğer ve akciğerin kist hidatik hastalığı, büyük ve küçükbaş hayvancılığın yapıldığı ülkelerde ve Türkiye’de önemli bir sağlık sorunudur (3). Literatürde pek çok yayında, kas dokusunun birincil kist hidatik hastalığının oldukça nadir görüldüğü belirtilmiştir. Khanna ve ark., 23 yıllık bir süreçte, 110 kist hidatik hastası içinde 24 hastada alışıktan farklı bölgelerde bu hastalığı gördüklerini rapor etmişlerdir. Bu çalışmaya göre en sık dalak, ardından deri ve yumuşak doku tutulumu izlendiği rapor edilmiştir. Mseddi ve ark., 17 yıllık bir süreçte, 11 adet kas içi yerleşim gösteren kist hidatik vakası sundular (5). Ateş ve ark., kas içi kist hidatik olgularının genellikle başka bölgedeki kistlerin spontan yayılımına veya hidatizosis hastalığına yönelik cerrahi girişimlere ikincil olarak geliştiğini ifade etmişlerdir (6). Bizim vakamızda ameliyat sonrası yaptığımız tetkiklerde vücudun başka herhangi bir bölgesinde kist hidatik hastalığına ait bir bulguya rastlamadık. Das ve ark. ise sanıldığı aksine kist hidatik hastalığının sadece belirli coğrafik bölgelere münhasır olmadığını, aksine tüm dünyada özellikle kırsal kesimlerin önemli bir sağlık sorunu olduğunu belirtmişlerdir (7). Hidatizosis tanısı ile ilgili bazı zorluklar mevcuttur. Ameliyat öncesi tanını konması kritik önem taşır. Hastalığı direkt olarak sadece hayvancılıkla ilgili görmek ve tanıyı akla getirmek için mutlaka bazı koşulları aramak, bizim vakamızda olduğu gibi, tanının atlanmasına ve ancak doğru tanının cerrahi sırasında konabilmesine sebep olabilir ki bu da kist hidatik cerrahisi için yeteri önemin gösterilmemesi veya dikkatsiz davranılması sonucu kistin patlamasına, yayılarak ikincil kistlerin oluşmasına veya alerjik reaksiyonlar gibi ciddi olabilecek bazı komplikasyonlara yol açabilir (8,9). Kas dokusu kist hidatiği sıklıkla bir yumuşak doku kitlesi şeklinde görüldüğünden, bu nadir olgunun ameliyat öncesi tanısı açıkça zordur.

Ekinokokkus için tanıya yardımcı olacak bazı serolojik testler mevcuttur (4) fakat pek çok vakada serolojik testler olumsuz olabilmektedir (4,10,11). Multiloküle veya multikistik görünüm ve hipointens bir kenar yapısı, bu hastalığın MR bulgularını oluşturur (12,13).

Kenar yapısı kas hidatizosisi için karakteristik bir bulgudur (14). Olgumuzda, kitle MR'da multiloküle ve hipointens kenar yapısı ile birlikte görülüyor ancak radyoloji departmanı tarafından lipom olarak rapor edilen kitle için ameliyat öncesi başka bir tanıyı düşünmedik. Haque ve ark.'da, yumuşak doku tümörleri kist hidatik ile karıştırılabileceğinden, ameliyat sırasında hayatı tehdit edebilecek komplikasyonları önlemek için bu hastaların ameliyat öncesi değerlendirilmelerinin hayati önem taşıdığını belirtmişlerdir (15). Mseddi ve ark. 17 yılda 11 kas içi kist hidatik vakası rapor etmişler ve bu çalışmaya göre genellikle tek bir kas içi odak bulunduğu ve baskın olarak ekstremitelerin üst bölümlerindeki kas gruplarının tutulduğu belirtilmiştir.

Mseddi ve ark.'da, ameliyatta kaza ile kistin patlatılması sonucu anafilaktik şok gelişmesi veya kistin yayılmasına engel olabilmek için ameliyat öncesi doğru tanının konmasının önemini vurgulamıştır (5). Hidatizosis tanısı konusunda, en uygun tedavi, rezeksiyon ve albendazol veya mebendazol uygulamasıdır. Hidatik kistler en iyi tam eksizyon ile tedavi edilirler. Açık veya perkütan iğne biyopsisi önerilmez (8,14,5). Bununla beraber Akhan ve ark., yumuşak doku hidatik kistlerinin tedavisinde perkütan tedavinin güvenli ve etkili bir prosedür olduğunu ve cerrahi tedaviye ciddi bir alternatif olarak düşünülmesi gerektiğini savunmuşlardır (15). Biz de bu çalışmamızda, uyluk adduktör bölgesinde bir primer kas hidatizosisi vakası sunuyoruz. Bildiğimiz kadarı ile daha önce bu bölgede bir hidatizosis rapor edilmemiştir. Manyetik rezonans incelemede lezyon lipom olarak değerlendirilmiş ancak cerrahi olarak çıkarttığımız kitlenin makroskopik ve mikroskopik histopatolojik incelemesinde, kas hidatizosisi tespit edilmiştir. Cerrahi sonrası, toraks ve abdomen bölgesinin bilgisayarlı tomog-

rafi, abdominal ultrasonografi ve beyin manyetik rezonans görüntülemesinde herhangi bir patoloji saptanmamıştır. Ameliyattan 3 ay sonra herhangi bir rekürrens saptanmamıştır. Hidatizosisin endemik olduğu bölgelerde, vücudun herhangi bir yerindeki kitle, aksi kanıtlanan kadar hidatik kist olarak değerlendirilmelidir ve cerrahlar ve radyologlar bu nadir lezyonun MR görüntüleri hakkında bilgi sahibi olmalıdırlar.

## KAYNAKLAR

1. Amir-Jahed AK, Fardin R, Farzad A, Bakshandeh K: Clinical echinococcosis. *Ann Surg* 1975;182:541-546.
2. Kiyak G, Ergül E, Korukluoğlu B: Primary hydatid disease of the soft tissue. *Acta Chir Belg* 2007;107(4):452-3.
- 3- Keskin D, Ezirmik N, Karsan O, Gürsan N: Primary hidatizosis in gracilis muscle in a girl. *J Int Med Res* 2002; 30:449-451.
4. Khanna AK, Prasanna GV, Khanna R, Khanna A: Unusual sites of hydatid cysts in India. *Trop Doct* 2005;35(4):233-5.
5. Mseddi M, Mtaoumi M, Dahmene J, Ben Hamida R, Siala A, Moula T, Ben Ayeche ML: Hydatid cysts in muscles: eleven cases. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot* 2005;91(3):267-71.
6. Ates M, Karakaplan M: Hydatid cyst in the biceps and gluteus muscles: case report. *Surg Infect (Larchmt)* 2007;8(4):475-8.
7. Das S, Kalyani R, Kumar U, Kumar HM: A varied presentation of hydatid cyst: a report of four cases with review of literature. *Indian J Pathol Microbiol* 2007;50(3):550-2.
8. Duncan GJ, Tooke SM: Echinococcus infestation of the biceps brachii. A case report. *Clin Orthop* 1990;261:247-250.
9. Dudkiewicz I, Salai M, Apter S: Hydatid cyst presenting as a soft-tissue thigh mass in a child. *Arch Orthop Trauma Surg* 1999;119:474-475.
10. Fernandez-Represa JA, Marina MR, Parilla JM, Martinez JM, Esteban ID: Recurrent primary hydatid disease of the left quadriceps: the use of intraoperative ultrasonography. *Eur J Surg* 1992;158:571-572.
11. Martin J, Marco V, Zidan A, Marco C: Hydatid disease of the soft tissues of the lower limb: findings in three cases. *Skeletal Radiol* 1993;22:511-514.
12. Chevalier X, Rhamouni A, Bretagne S, Martigny J, Larget-Piet B: Hydatid cyst of the subcutaneous tissue without other involvement: MR imaging features. *Am J Roentgenol* 1994;163:645-646.
13. Salai M, Apter S, Dudkiewicz I, Chechik A, Itzhak Y: Magnetic resonance imaging of hydatid cyst in skeletal muscle. *J Comput Assist Tomogr* 1999;23:331-332.
14. Marani SA, Canossi GC, Nicoli FA, Alberti GP, Monni SG, Casolo PM: Hydatid disease: MR imaging study. *Radiology* 1990;175:701-706.
15. Haque F, Harris SH, Khan R, Abbas SZ: J Postgrad Med. Primary hydatidosis of gluteus maximus 2006;52(4):300-1.
16. Akhan O, Gumus B, Akinci D, Karcaaltincaba M, Ozmen M: Diagnosis and percutaneous treatment of soft-tissue hydatid cysts. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2007;30(3):419-25.
17. Kazakov CJ, Galanis VG, Verettas DA, Polychronidis A, Simopoulos C: Primary hydatid disease in femoral muscles. *J Int Med Res* 2005;33(6):703-6.