

**SUBMANDİBULER TÜKRÜK BEZİNE FİSKE KİST HİDATİK
(BİR OLGU NEDENİYLE)**

Dr. Uğur Günter Akbulut (*)

Yazımızda ender görülmesi nedeniyle submandibuler tükrük bezine lokalize olmuş kist hidatik olgusundan bahsedeceğiz.

Olgumuz S. Ö. 34 yaşında, Mecitözü'nden. 28/4/1979 tarihinde sol çene altındaki şişlik nedeniyle hastanemiz polikliniğine müracaat ile yatırıldı.

Hikayesinden : 2 sene önce sol çene altında ufak şişlik olduğu, zamanla büyüdüğü, aldığı ilaçlara rağmen büyümesinin devam ettiği ve bugünkü hale geldiği öğrenildi.

Muayenede : Genel durum iyi, şuur açık, oryantasyon normal. TA : 12,5/8 Cm. Hg, nabız 76/dak. K.B.B. muayenesinde her iki dış kulak yolu ve kulak zarları normal görünümde. İşitme tam, burun, boğaz, larenks normal. Sol submandibuler bölgede mandalina büyüklüğünde mobil, yumuşak bir kitle ele geliyordu. Akciğer grafisi normal. Eritrosit : 3 700 000/mm³. Lökosit 8200/mm³. Hb. % 75 idi. 2/5/1979 günü ameliyatına karar verilerek Morfin + Atropin premedikasyonundan sonra ameliyata alındı. Ağızdan entübasyonla genel anestezi altında suprahoid disseksiyon tarzında ensizyonla submandibuler tükrük bezine fiske olmuş yuvarlak kitle total olarak çıkarıldı. Dren konup ciltaltı ve cilt dikilerek girişime son verildi. Spesmen kati teşhis için histopatolojik tetkike gönderildi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Patoloji ve Patolojik anatomi kürsüsü tarafından 9/5/1979 tarihinde 4221/79 Protokol No. ile tetkike alınarak,

Makroskopik bulgusunda : Biri 3x2x2 cm. ölçülerinde koyu kırmızı renkte, kapsüllü görünümde, kesitinde gri renkte yumuşak sabit kısımlar ile kistik kısım gösteren parça. Diğeri 2 cm. çapında pembe renkte ince cidar karakterinde parça. 5. v. Dr. R. H.

Mikroskopik bulgusunda : Kesitlerde tükrük guddelerine ait strüktür seçilmektedir. Burada bazı boşalma kanallarında genişleme vardır. Yeer, yer genişçe odaklar halinde ve çoğunluğunu lenfositlerin yaptığı enflomatuvar infiltrasyon saptanmaktadır.

(*) Şişli Etfal Hastanesi K.B.B. Klinik Başasistanı.

Kistik olan materyelin incelenmesinde mor renkli lameller halinde kist hidatik kutikulası görülmektedir.

Mikroskopik tanı : Tükürük bezi : Kronik siyaladenit.

Kist hidatik kutikulası.

olarak 11/5/1979 tarihinde kürsü başkanı Doç. Dr. Misten Demiryont tarafından yanıtlanmıştır.

Kist hidatik vücudun muhtelif yerlerine lokalize olabilen bir paraziter hastalıktır. Amili ekinokokus granulosus denen 3-6 mm. uzunluğunda bir bağırsak kurdudur. Bulaşım köpek dışkılarıyla kirlenmiş gıdaların alımı veya onu alan koyun, sığır, domuz v.b. gibi hayvan etlerinin yenilmesi ile olur. Bu hayvanların fazla oranda beslendiği güney Afrika, Avustralya, Yeni Zelanda, Hindistan, Akdeniz ülkeleri, Güney Amerika'nın koyun yetiştirilen bölgelerinde sıklıkla görülmektedir. Memleketimizde de sık rastlanan yöreler orta ve güneydoğu Anadolu bölgeleri ile Trakya ve Ege bölgeleridir.

Hastalık sindirim yoluyla alınan larvaların mide ve bağırsakta, fermentlerin etkisiyle açılmasıyla başlar. Onkosfer bağırsak cidarından vena ve lenf yoluna girip portal dolaşıma geçerek K. ciğere gelir. Dolaşımın bu organda yavaşlamasından faydalanarak bu bölgede lokalize olur. Karaciğerde tutunamazsa V. cava inferior yolu ile sağ kalbe ve oradan da akciğere geçebilir. Ayrıca bulaşım solunum yoluyla, arteriel yolla ve hattal lokal yerleşme şeklinde olduğu varsayımından da bahsedilmektedir. Yerleştiği organda kist hidatik meydana gelir.

Tartışma

Literatür araştırmalarından hastalığın en fazla görüldüğü organların Karaciğer, Akciğer ve periton boşluğu olduğu anlaşılmaktadır. Avustralya'da 1802 de neşredilen bildiride :

Karaciğer ve peritoneal bölgede	% 63,3
Akciğerlerde	% 24,5
Adale ve fasyada	% 4,6
Kemikte	% 2,6
Böbrekte	% 2,2
Dalakta	% 1,3
Beyinde	% 0,9

Prostat, pankreas, tiroid ve parotiste % 0,1 kist hidatik olgusu tespit edilmiştir.

Türkiye'de yapılan araştırmalarda ve neşredilen istatistiki bilgilerde yaklaşık olarak aynı dağılım görölmektedir. Kist hidatik olgularının sık rastlanıldığı yörelerde baş boyun ile ilgili lokalizasyonların çok nadir olduğu yapılan tetkiklerden anlaşılmaktadır. Maksiller sinüste, orbitada, dilde, mandibulada, tiroidde, parotiste, posterior fossada ve submandibular glandda ender rastlanan olgular tesbit edilerek neşredilmiştir.

Hastalığın baş-boyun bölgesinde nadir görölmesi tanı yönünden zorluk çekilen bir husustur. Tanı maksadıyla yapılan fonksiyon anafaktik çok veya enfeksiyonun yayılması yönünden çok tehlikelidir. Kistin büyümesi ve yayılması ile doğabilecek sonuçlar kistin lokalize olduğu yere göre önem taşır. Böyle olgularla karşılaşıldığında kist hidatik mutlaka akla gelmeli ve ön tedbir alınmalıdır.

Tanıda klasik muayene ve radyolojik tetkikin yanında önemli laboratuvar bulgusu, antijen - antikor reaksiyonuna dayanan Casoni-Weinberg testidir. % 75 - 95 müsbet reaksiyon gösterir. Ayrıca complement fixasyon testi de enfeksiyonun canlılığını gösterir. Kati tanı cerrahi girişimle kistin çıkarılmasıyla spesmenin histopatolojik tetkikiyle konur.

Özet

Yapılan araştırmalarda karaciğer, akciğer ve periton boşluğu dışında kist hidatik olgusunun çok nadir olduğu göröür. Koyun ve sığırın büyük sürüler halinde yetiştirildiği ölkelerde bile kist hidatik baş - boyunda enderdir.

Klinik tanıda daima kist hidatik varsayımını düşünmek gerekir. Kesin tedavi cerrahi girişimle kistin total olarak çıkarılmasıylaadır.

34 yaşında kadın hastamız sol çene altındaki şişlik şikayeti ile yaptığı müracaat neticesi ameliyat edilmiş ve histopatolojik tetkikte submandibuler tükrük bezine fikse kist hidatik tesbit edilmiştir.

Yazımızda ender lokalizasyonlu submandibuler kist hidatik olgusu sunulmuştur.

Summary

Our researches show that the case of hydatid is not common in the other organs except liver, lung, and abdominal cavity. Even in those countries that the sheep and cattle are raised in large flocks, the case of cyst hydatid is seen rarerly in head and neck.

In the clinical diagnosis, we have to consider the presence of a hydatid cyst. Surgical removal of the hydatid cyst is the only successful therapy.

Our patient a thirty four year old woman applied to clinic with complaints of the cystic tumor under the left submandibular salivary gland. She had been operated and the hystopathologic examination had been done after the removal of the tumor. As the result of this examination, cystik development had been diagnosed as hydatid cyst.

Our report presents the case of cyst hydatid in submandibular salivary gland with rare localization...

LİTERATÜR

- 1 — Paul B. Beeson, M. D. Walsh Mc Dermot, M. D. Textbook of medicine 1967. P. 395.
- 2 — By Benjamin B. Wells, M. D. ph. d. clinical pathology. 1950. S. 29.
- 3 — Singh, S. M. D. Submandibular hydatid cyst, J. Laryng otol, 86. 647 - 50, 1972.
- 4 — William Boyd. A Textbook of Pathology. 1961. S. 371.
- 5 — Merdivenci, Ahmet. Medical Helmintoloji ders kitabı 1973. P. 134.
- 6 — Apaydın, Nurettin. S. R. Öner. A. Özler. Değişik lokalizasyonlu kist hidatikler (5 olgu dolayısı ile). Şişli Çocuk Hastanesi Tıp Bülteni Yıl : 12 Temmuz 1978. sayı 3. sayfa 161.
- 7 — Beder, E. Günalp, L. Aktürk, T. Maxiller sinüste kist hidatik (1 olgu nedeni ile) Türk Orl. Bülteni Yıl : 1979 Sayı : 1.