

MEMEDE KİST HİDATİK OLGU SUNUMU

Dr. Yaşar ÜNLÜ*, Dr. İlyas ÖZARDALI**, Dr. Cemil ER***

ÖZET: Kist hidatik hastalığı Ekinokokus granülozus paraziti tarafından oluşturulan bir hastalıktır. Genellikle karaciğer ve akciğerlerde lokalize olurken, meme gibi diğer bazı organlarda nadiren görülür. Biz 30 yaşında bir bayan hastada sağ memede yerleşmiş bir meme kist hidatiki olgusu sunduk. Hastada sağ memede iki yıl içerisinde gelişen ağrısız kitle şikayeti mevcuttu. Tümör genel anestezi altında çıkarıldı. İlk makroskopik muayenesinde fibröz kapsül ile çevrili, içerisi membran artıklarından oluşan gri renkli materyel ile dolu kist görüldü. Patolojik inceleme sonucunda kist hidatik tanısı konuldu.

ANAHTAR KELİMELEER: Kist hidatik, meme.

SUMMARY: HYDATID CYST OF THE BREAST (CASE REPORT): Cystic hydatid disease is caused by the parasite Echinococcus granulosus. It is usually located in the liver or lung and rarely at other sites such as the breast. We report the case of a 30 years old woman with a right mammary hydatid cyst. The patient presented with a right painless mammary mass of two years evolution. The tumor was excised under general anesthesia. The initial macroscopic inspection showed a tumor with a well defined fibrous capsule filled with a grayish material that contained membranous debris. The pathological study confirmed the diagnosis of a hydatid cyst.

KEY WORDS: Cystic hydatid disease, breast.

Kist hidatik, Echinococcus granulosus tarafından oluşturulan, başta karaciğer olmak üzere, akciğerler ve dalak gibi organlarda sık olarak görülen, oldukça nadir olarak da meme ve tiroid gibi organlarda yerleşebilen bir hastalıktır (1,2).

Bu parazit için ara konak olan insana hastalığın bulaşması, parazit larvalarının köpek, çakal gibi esas konakçılardan direkt olarak bulaşma ya da bu hayvanların dışkıları ile enfekte olan besinlerin alınması yolu ile olur. Ağız yolu ile alınan larvalar duodenumda emilip venöz dolaşıma girerler. Vena porta yolu ile karaciğere gelen larvaların %50-80'i karaciğer sinüoidlerinde tutunarak, karaciğer kist hidatiki oluşturur. Sinüoidlerde tutunamayan larvalar vena cava yolu ile kalbe, buradan da akciğerlere gelir. Buralarda da tutunamayan larvalar tekrar kalbe döner ve aorta yolu ile periferik kana yayılırlar. Bu larvalar periferik organlarda tutunup hastalığın ortaya çıkmasına neden olurlar (1,2).

Meme kist hidatik için oldukça nadir bir lokalizasyon olup, görülme sıklığı tüm kist hidatik vakaları içinde % 0.27 olarak kabul edilmektedir (3). Nadir görülmesi nedeniyle tesbit ettiğimiz bir meme kist hidatiki olgusunu, literatür bilgileri ışığında sunmaktayız.

OLGU

30 yaşında bayan hasta. Hastada sağ meme üst dış kadranda, iki yıl önce ortaya çıkan, son bir yıl içinde, hamilelik ve emzirme sırasında hızla büyüyen kitle şikayeti mevcuttu. Fizik muayenesinde sağ meme üst dış kadranda yerleşmiş, 5-6 cm çapında, sınırları düzenli, palpasyonla kısmen mobil, elastik kıvamlı kitle tesbit edildi. Kitle üzerindeki meme derisi ve meme başı düzenli görünümde olup, aksiller lenfadenopati mevcut değildi. USG tetkiki ile düzenli sınırlı, uniloküler kistik kitle imajı gözlemlendi. Hasta kist hidatik ön tanısı ile opere edilip, kitle total olarak çıkarıldı.

Eksizyon materyeli 7x6x6 cm ölçülerinde, dış yüzü yağ dokusu ile kaplı, düzensiz doku şeklindeydi. Kesitinde 5.5 cm çapında, içerisinden berrak sıvı ve beyaz renkli zarlar boşalan, uniloküler yapıda kistik oluşum gözlemlendi. Vezikül yapı-

ları görülmedi. Kist çevre dokular ile düzenli sınır oluştur-maktaydı (Resim 1).

Mikroskopik incelemede eozinofilik boyanan, aselüler yapıda kütikula tabakası görüldü (Resim 2). Vezikül yapıları izlenmedi. Kist cidarı kalın ve hiyalinize bağ dokusundan oluş-maktaydı. Kiste komşu meme dokusunda lenfosit ve plazma-sitler yanında belirgin olarak eozinofilleri de içeren iltihabi hücre infiltrasyonu mevcuttu. Diğer meme dokusu alanlarında, duktus epitel hücrelerinde laktasyonel değişiklikler dikka-ti çekmekteydi. Bu bulgular ile olguya kist hidatik tanısı ko-nuldu. Daha sonra yapılan genel vücut taramasında, başka bir kist hidatik odağı tesbit edilemedi ve olgu "Primer Meme Kist Hidatiki" olarak kabul edildi.

TARTIŞMA

Kist hidatik, başta karaciğer olmak üzere akciğerler ve dalakta sık, memede ise oldukça seyrek olarak görülen bir hastalıktır. Memede kist hidatikin görülme oranı % 0.27 olarak bildirilmektedir (1,3).

Memede yerleşmiş ilk kist hidatik olgusu 1770 yılında Ha-en tarafından bildirilmiştir (2). Bu tarihten sonra da memede yerleştiği bildirilen kist hidatik olguları, tüm kist hidatik olgu-ları içerisinde çok seyrek yer tutmakta olup, genellikle bir iki

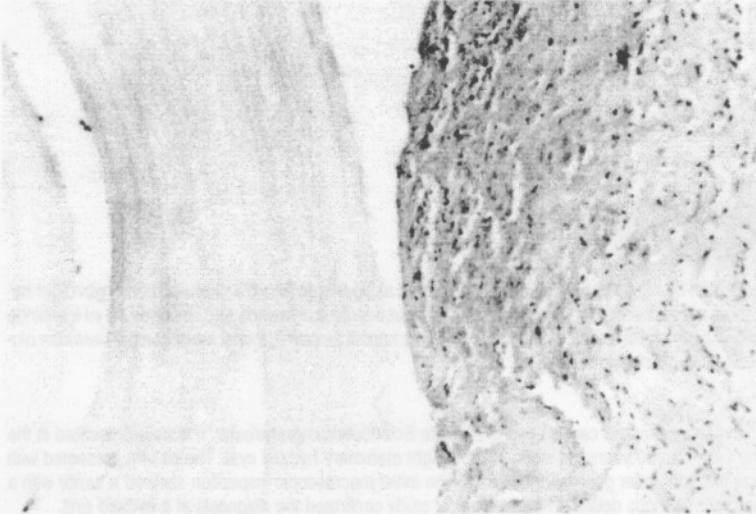


Resim 1. Kitlenin makroskopik görünümü.

* SSK Eyüp Hastanesi Patoloji Servisi, İstanbul

** Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

*** Genel Cerrahi Uzmanı, Serbest Hekim, İstanbul



Resim 2. Kistte eozinofilik boyanan, lameller yapıda, aselüler kütikula tabakasının görünümü (H-E x160).

olguluk bildirilerden oluşmaktadır. Az sayıdaki bu olgulardan bazıları da yurdumuzda tesbit edilmiştir (2,4,5,6,7).

Meme kist hidatiği genellikle düzgün sınırlı, fluktuasyon veren, uniloküler yapıda, kısmen mobil bir kitle şeklinde görülür. Kistin büyümesinin hamilelik ve laktasyon dönemlerinde hızlandığı bildirilmektedir (2,3). Bizim olgumuzda da kitlenin iki yıldır mevcut olup, son bir yıl içerisinde, hamilelik ve laktasyon dönemlerinde hızla büyüdüğü ifade edilmektedir.

Meme kist hidatiği genellikle primer olup, memeye ulaşması kan yolu ile olmaktadır. Nadiren karaciğer operasyonları ve travmalar nedeniyle karaciğer kist hidatiklerinin rüptüre olmasına bağlı olarak, karaciğer kist hidatiğinden safra ya da kan yolu ile memeye sekonder yayılım görülebilmektedir (2). Bizim olgumuzda operasyon sonrası yapılan vücut taramalarında başka bir odak tesbit edilemediğinden, olgu primer meme kist hidatiği olarak kabul edildi.

Diğer paraziter hastalıklarda olduğu gibi, kist hidatikte de olguların yaklaşık %30'unda periferik kan ya da enfekte dokularda eozinofil artışı olduğu bildirilmektedir (2). Bu bulgular bizim olgumuzda da mevcuttu.

Meme kist hidatiği yerleşim bölgesi nedeniyle diğer organ lokalizasyonlarına göre çok daha erken farkedilebilmektedir. Casoni ve Weinberg testlerinden başka, kist ponksiyon ma-

teryalinde skolekslerin görülmesi ile kist hidatik teşhisi konulabilmektedir (2,3,4). Ancak aspirasyon biyopsisi yöntemi ile kist hidatik teşhisi koyabilmek mümkün ise de, aspirasyon işlemi sekonder kist teşekkülüne neden olabileceğinden, memede kist hidatik şüphesi olan olgularda, aspirasyon uygulamaksızın direkt olarak kitlenin eksizeyonu önerilmektedir (2). Bizim olgumuzda da preoperatif dönemde kist hidatikten şüphelenerek aspirasyon uygulamaksızın doğrudan eksizyonel cerrahi uygulandı.

Meme kist hidatiğinin tanısında kullanılan diğer yöntemler arasında mamografi ve magnetik rezonans (MR) da sayılabilir. Mamografik bulgu olarak genellikle kalsifikasyon içermeyen, düzgün sınırlı kitle imajı gözlenirken, MR'da sınırları düzgün, düşük dansiteli, homojen yapıda kitle imajı tesbit edildiği bildirilmektedir (3,5).

Genellikle iyi sınırlı bir kitle şeklinde karşımıza çıkan meme kist hidatiğinde, ayırıcı tanıda memenin diğer kistleri, fibroadenom, filloides tümör ve iyi sınırlı karsinomları göz önünde bulun-

durulmalıdır. Sekonder enfeksiyon durumunda ise meme abseleri ile ayırıcı tanısı zor olabilir (3).

Meme kist hidatiğinin tedavisi, kitlenin cerrahi eksizeyondur. Diğer kist hidatiklerde olduğu gibi, meme kist hidatiklerinde de operasyondan önce Mebandazol tedavisi ile önce kistin küçültülmesi sağlanıp, daha sonra operasyon uygulanabileceği bildirilmekte ise de, bu konuda çalışılan ve bildirilen olgu sayısı çok az olduğu için sonuçları tartışmalıdır (2).

KAYNAKLAR

1. Merdivenci A, Aydınoğlu K. Hidatidoz (Hidatik kist hastalığı). İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayınları, İstanbul, 1982.
2. Ataseven A, Ezici H, Pusane A. Memede kist hidatik. Haseki Tıp Bülteni 1972; 10(4): 351-355.
3. Vega A, Ortega E, Cavada A, Garajo F. Hydatid cyst of the breast: mammographic findings. AJR 1994; 162: 825-826.
4. Sağın HB, Kiroğlu Y, Aksoy F. Hydatid cyst of the breast diagnosed by fine needle aspiration biopsy (a case report). Acta Cytol 1994; 38: 965-967.
5. Tükel S, Erden İ, Çiftçi E, Koçak S. Hydatid cyst of the breast: MR imaging findings. AJR 1997; 168: 1386-1387.
6. Kurul S, Tenekeci N, Topuzlu C. Case Report: an unusual mass in the breast: the hydatid cyst. Clin Radiol 1995; 50(12): 869-870.
7. Bengisun U, Öztaşlan C, Kutlay J, Çamur A, Demirci S. Primary hydatid cyst of the breast. Case report. Eur J Surg 1993; 159(9): 503-504.