

# Gluteal Kas İçinde Lokalize Primer Kist Hidatik: Bir Olgu Sunumu

## Primary Hydatid Cyst Located in Gluteal Muscle: A Case Report

Nermin KARAHAN<sup>1</sup>, Mahmut BÜLBÜL<sup>2</sup>, Sevda SERT<sup>1</sup>,  
Şirin BAŞPINAR<sup>1</sup>, Nilgün KAPUCUOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta  
<sup>2</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

**ÖZET:** İskelet kası içinde lokalize primer kist hidatik nadir görülen bir durumdur. Kas içinde primer kist hidatik tüm hidatik hastalıklar içinde %1'den daha az oranda bulunur. Burada 45 yaşında bir erkek hastada gluteal kasta lokalize bir primer kist hidatik olgusu literatür bulguları eşliğinde sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Primer kist hidatik, iskelet kası, gluteus

**ABSTRACT:** Primary hydatid cyst of the skeletal muscle is rare. Skeletal hydatid cyst is less than 1% of all hydatid cysts. We report a case of a 45 year old man presented with primary hydatid cyst of the gluteal muscle under the view of the literature.

**Key Words:** Primary hydatid cyst, skeletal muscle, gluteus

## GİRİŞ

Kist hidatik dünyada belirli bölgelerde endemik olarak görülen parazitik bir hastalıktır. İnsanlarda en sık Ekinokokkus granulozus (EG) ve daha az sıklıkla Ekinokokkus multilokularis (EM) olmak üzere iki ana formu hastalık oluşturur (1). EG'nin neden olduğu kist hidatik genellikle yavaş büyüyen bir kitledir (2). Ekinokokkoste insanlar raslantısal olarak ara konak olup ana konak ile temas ya da kontamine besinlerin yenilmesi sonucu enfekte olmaktadır (1,2). Kist hidatik kas iskelet sistemi içerisinde çok nadir olarak tanımlanmıştır (%0.7- 0.9) (3). Bu çalışmada gluteal kasta lokalize olan primer kist hidatik olgusunun histopatolojik özelliklerini literatür bulguları eşliğinde tartışmayı amaçladık.

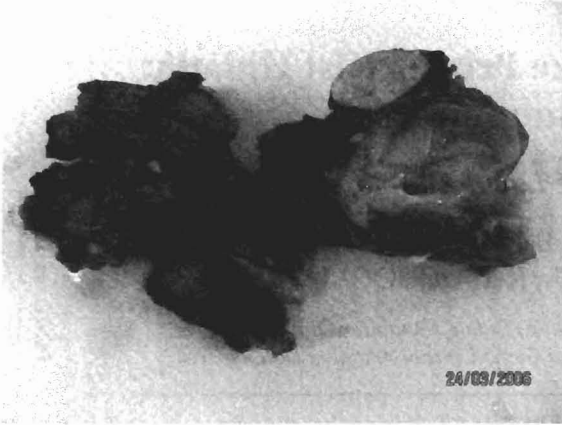
## OLGU

Kırkbeş yaşında erkek hasta sol bacak ve kalçada ağrı, şişlik, kalça üzerine oturamama yakınmalarıyla hastanemize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde kalçada kitle saptandı. Yapılan yüzeysel ultrasonografisinde sol gluteal bölgede kistik lezyon saptandı (Şekil I). Yapılan manyetik rezonans (MR) tetkikinde gluteus kası içinde en büyüğü 9x6 cm olan multiple kistler sol priformis ve obturator kaslarında bir kısmı uniloküler diğerleri

multiloküler çok sayıda kistler saptandı. Hastanın diğer sistem muayene bulguları laboratuvar bulguları normal sınırlardaydı. Operasyon sırasında gluteal kas, obturator ve priformis kasları içinde çok sayıda kist hidatik ile uyumlu kistler görüldü. Her biri drene edilerek kız veziküller aspire edildi, kistlerin içi serum salin ile yıkandı ve operasyon sırasında yapılan ultrasonografide bu bölgede başka kist görülmedi. Çevre kas dokusu ile eksize edilen kistik lezyonun makroskopik incelemesinde; kas içinde lokalize çok sayıda lümenlerinde kitikül içeren kistler görüldü (Şekil II). Histopatolojik incelemede; asellüler kitikül tabakası çevresinde kist duvarı, kist duvarı etrafında çizgili kas dokusu (Şekil III), germinatif membran, çoğu dejenere kız veziküllerden oluşan kist hidatik izlendi.



Şekil I. Gluteal kas yerleşimli kistik kitlenin ultrasonografik görünümü



**Şekil II.** Gluteal kas içindeki kistik kitlenin makroskopik görünümü



**Şekil III.** Asellüler kitikül çevresinde kist duvarı, kist duvarı etrafında çizgili kas dokusu (40X HE)

### TARTIŞMA

Kist hidatik hastalığı ekinokok parazitinin neden olduğu bir zoonozdur (1). Ağız yoluyla alınan ekinokok yumurtalarının duodenumda açılması sonucunda serbest kalan hegzekant embriyolar barsak duvarını penetre ederek portal venöz sisteme ya da lenfatik sisteme geçerek karaciğer ve akciğere ulaşır ve en sık bu organlarda lezyonların oluşmasına neden olurlar (4). Karaciğerdeki sinizoidleri ya da

pulmoner kapiller bariyerini aşır sistemik dolaşıma geçerek diğer organ ve dokulara ulaşırlar. Kas içinde primer kist hidatik çok nadir olarak bulunur (1,3). En sık karaciğer (%75) ve akciğerde (%15), daha az sıklıkla beyin (%1) kalp, kemik (%1-5), periton, dalak, pankreas, böbrek gibi organlarda hastalık oluşturur (3). Parazitik kistin çizgili kas içerisinde büyümesi kas kasılması ve kastaki laktik asit varlığı nedeniyle engellendiği için iskelet kası içinde kist hidatik çok nadir görülür (1,3). Ancak, parazitik kist gövde, boyun ve bacakta kaslar çevresinde daha az kas kasılması ve daha fazla vaskülarizasyon olduğu için büyümeye eğilimlidir. Kas içi lokalizasyonlu kist hidatik göğüs duvarı kası, pektoralis major kası, sartorius kası, kuadriseps ve gluteus kaslarında bildirilmiştir (5-8).

Kist hidatik tanısı eğer beraberinde birden fazla organ tutulumu var ise ve serolojik olarak da saptanmış ise iskelet kasında lokalize olduğunda kolay konulabilir. Ancak primer iskelet kası içinde lokalize kist hidatik olgularının tanısı kolay değildir (3). Kas iskelet sisteminde yavaş büyüyen kistik kitlelerin tanısında öncelikle, ultrasonografi BT ya da MR gibi radyolojik görüntüleme yöntemlerinden yararlanmak kistin yapısı, kist ile çevre doku arasındaki ilişki hakkında doğru bilgiye ulaşmamızı sağlar (8). Bizim olgumuzda da ultrasonografi ile kitlenin yapısı hakkında operasyon öncesi bilgi edinildi.

İndirekt hemaglutinasyon ve Eliza gibi çeşitli serolojik testler ekinokok kistin tanısında yardımcı olmakla birlikte seroloji yalnız başına tanı için yeterli değildir (2). Olgumuza operasyon öncesi kitlenin kist hidatik olabileceği düşünülmediğinden serolojik test yapılmamıştı. Bir çalışmada soliter akciğer kistli olguların yaklaşık %50'sinde seroloji yanlış negatif olarak saptanmıştır (2). Serolojik testlerin sensitivitesi ve spesifitesi yumuşak doku kist hidatik olgularında bilinmemektedir. Operasyon öncesi tanı konulurken kisti rüptüre ederek anaflaktik reaksiyona yol açabileceğinden ince iğne biyopsisinden kaçınmak gerekir (9).

Sonuç olarak; ülkemiz gibi kist hidatiğin endemik görüldüğü bölgelerde yumuşak dokuda yer alan kistik kitle lezyonlarını değerlendirirken kist hidatik olabileceği de akılda tutulmalıdır.

### KAYNAKLAR

1. Duncan GJ, Tooke MT. Echinococcus infestation of the biceps brachii. Clin Orthop Relat Res, 1989; 261: 247-250.

2. Yildirim M, Erkan N, Vardar E. Hydatid cysts with unusual localizations: diagnostic and treatment dilemmas for surgeons. *Ann Trop Med Parasitol*, 2006; 100: 137-142.
3. Nath K, Prabhakar G, Nagar RC. Primary hydatid cyst of neck muscles. *Indian J Pediatr*, 2002; 69: 997-998
4. Kocakusak A, Koyuncu A, Arikan S, Senturk O. Primary hydatid cyst of vastus lateralis muscle. *Acta Chir Belg*, 2004; 104: 471-472.
5. Versaci A, Scuderi G, Rosato A et al. Rare localizations of echinococcosis: Personal experience. *ANZ J. Surg*, 2005; 75: 986-991.
6. Savas L, Onlen Y, Akcalı C, Aslan B, Pourbagher A, Tunc T, Ozkoc G. Hydatid disease with atypical localization: 4 cases report. *Scand J Infect Dis*, 2004; 36: 613-615.
7. Ozkoc G, Akpinar S, Hersekli MA, Ozalay M, Tandogan R. Primary hydatid disease of the quadriceps muscle: a rare localization. *Arch Orthop Trauma Surg*, 2003; 123: 314-316.
8. Comert RB, Aydingoz U, Ucaner A, Arikan M. Water-lily sign on MR imaging of intramuscular hydatidosis of sartorius muscle. *Skeletal Radiol*, 2003; 32: 420-423.
9. Koc Z, Agildere AM, Yalcin O, Pourbagher A, Pourbagher M. Primary hydatid cyst in the thigh: Sonographic findings. *J Clin Ultrasound*, 2004; 32: 358-360.