

Memede hidadit kist

Dr. Hakan Kulaçoğlu* Dr. Salih Çetinkurşun** Dr. Sezer Kulaçoğlu*
Dr. Mehmet Gökçe*** Dr. Cahit Ertuna***

ÖZET

Ülkemizde sık görülen bir hastalık olan hidadit kistin meme yerleşimi ender olup preoperatif doğru tanısı çok zordur. Buna karşın, komşu dokulara ayılım ve nüks riski nedeni ile, meme kitlelerinin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hidadit Kist, Meme

Ülkemizde sık görülen bir hastalık olan hidadit kist büyük çoğunlukla karaciğer ve akciğer yerleşimlidir. Daha az sıklıkla rastlanan lokalizasyonlar dalak, beyin, kemik ve kas dokularıdır. Ender görülen ve klasik kitaplarda sözü edilmeyen bir yerleşim yeri ise meme dokusudur.^{1,2,3}

OLGU SUNUMU

22 yaşında, kadın hasta, sol memede kitle yakınması ile Gölcük Deniz Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniği'ne başvurdu. Fizik muayenede, palpasyon ile, sol meme altı dış kadranda, 2 cm çapında, sert ve ağrısız kitle saptandı. Aksiller veya supraklaviküler lenfadenopati yoktu.

"Fibroadenoma" ön tanısı ile eksizyonel biopsi uygulanmasına karar verildi. Biopsi sırasında çıkarılan kitlenin görünümü hidadit kist ile uyumlu idi.

Eksizyon materyalinin makroskopik inceleniminde 1.5x1x0.8 cm boyutlarında, beyaz renkli, ince duvarlı kistik yapı ile en büyüğü 3.5x2x1.5 cm ölçülerinde üç adet sarı-gri renkli doku parçaları izlendi. Mikroskopik kesitlerde meme stromasında yoğun fibröz doku artışı ve lenfosit, eozinofil, plazma hücresi ve histiositlerden oluşan iltihabi hücre infiltrasyonu gözlemlendi. Meme dokusuna komşu alanlarda eozinofilik, lameller yapıda kutikula tabakası dikkati çekti. Olgu, bu histolojik bulgularla, hidadit kist olarak değerlendirildi (Resim 1).

Hastanın, bu tanı sonrasında yapılan, bilateral meme ve abdominal ultrasonografik incelenimlerinde başkaca kiste rastlanmadı. İndirekt hemaglutinasyon testi de negatifti. Toraks ultrasonografisinde, sağ akciğer tabanında sağ diafragma üzerinde, septalı, multiloküler kistik yapı gözlemlendi. PA ve sağ lateral akciğer grafilerinde, sağ akciğer anterobazal segmentte, 8x6.5 cm boyutlarında, iyi sınırlı, lobuler opasite saptandı. Bulgular hidadit kist ile

* Ankara Numune Hastanesi

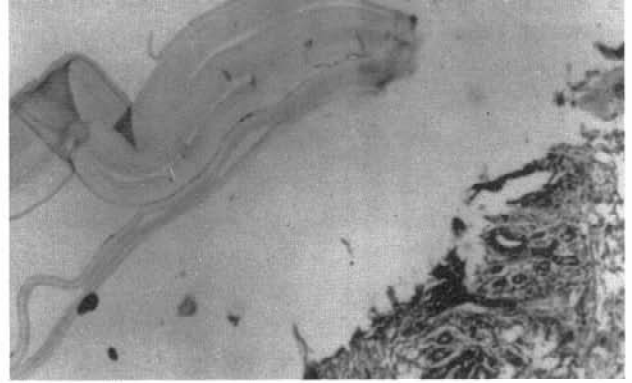
** Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi

*** Gölcük Deniz Hastanesi

SUMMARY

Hydatid cyst which is frequently met in Turkey rarely settles in breast tissue. In particular, recurrence risk resulting from the spread into the adjacent tissue emphasizes the importance of consideration of the disease in the differential diagnosis of breast masses.

Key Words: Hydatid cyst, Breast



Resim 1

uyumlu idi.

Hasta, bu gelişmeler üzerine, Çamlıca Askeri Hastanesi'ne sevk edildi. Akciğerde hidadit kist tanısı ile ameliyat edilen hasta şifa ile taburcu oldu.

TARTIŞMA

Echinococcus granulosus'un yaşam siklusunda insan ara konaktır. Karaciğer ya da akciğerde birincil kist oluşuktan sonra ya kist çeperi yırtılarak komşuluk yoluyla yayılım olmaktadır ya da kist çeperinin damarlara açılmasıyla metastaz gerçekleşmektedir.¹

Ülkemizde hidadit kist olgularının memede yerleşim oranı %0.2 olarak bildirilmiştir.¹ Literatürde rastladığımız en geniş seri, bir endemik hidadit kist ülkesi olan, Tunus'a aittir⁶, Ouedraogo, 20 olgu bildirmiş ancak 14 yıllık bir sürede rastladığı bu olguların bir endemi ülkesindeki meme hastalıklarının büyük çoğunluğunu tedavi eden bir merkez için çok düşük oranda kaldığını belirtmiştir.

Preoperatif tanı daha çok fibroadenoma, kist ya da lipoma gibi benign oluşumlar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Kitle iyi sınırlı, mobil, ağrısız ve genellikle serttir.^{4,5} Bu olguda, fizik muayenede saptanan, 2 cm çapında, ağrısız,

sert kitle de fibroadenomayı düşündürmüştür.

Görültüleme yöntemleri tanıda yardımcı olabilir. Kist cidarında kalsifikasyon görülmesi hidatid kisti akla getirebilir.⁵

İmmunolojik ve serolojik testlerin tanıya yardımı ve güvenilirliği tartışmalıdır.⁴ Ayrıca memede kitle yakınması ile başvuran hastalar için pek akla gelen bir uygulama olmadığı da açıktır. Olgunun ameliyat sonrası yapılan indirekt hemaglutinasyon testi negatiftir.

Görüldüğü gibi memede yerleşen hidatid kist olgula-

rının preoperatif tanısı nadiren olasıdır. Ancak meme yerleşimli hidatid kist olguları için en önemli iki nokta, hastalığın preoperatif tanısından çok, operasyon sırasında doğru olarak tanınması, temiz cerrahi teknik ile cerrahi kür sağlanırken karşılaşılabilecek fertil kistlerdeki skolekslerin çevre dokulara yayılarak nükse yol açmasının önlenmesi^{1,5} ve postoperatif dönemde kistin yerleşebileceği diğer organ ve dokuların taramasını yaparak hastanın tam şifaya kavuşturulmasıdır.

KAYNAKLAR

- 1 Çetin S, Ince Ü, Oruç N: memede kist hidatik. Zeynep Kamil Bülteni 1989; 21(4):671-674
- 2 Kazbek T, Serezođlu V, Güralan G: Memede kist hidatik. Acta Oncologica Turcica 1970; 30(3):113-115.
- 3 Başaran S, Tülek T, Akalın G: İlginç lokalizasyonlu kist hidatik vakaları. Haseki Tıp Bülteni 1992; 30:293-296.
- 4 Radhi JM, Travathan MJ: Hydatid cyst presenting as a breast lump. Can J Sur 1990; 33(1):29-30.
- 5 Ouedraogo EG: Le kyste hydatique de sein. J Gynecol Obstet Biol Reprod 1985; 14:187-194
- 6 Rocek V, Rehulka M: Hydaticke cysty prsu. Rozhl Chir 1984; 63:487-489. (English Abstract)