

M. MASSETER İÇİNDE LOKALİZE KİST HİDATİK

(Vaka Takdimi)

Doç. Dr. Ziya CENİK (1)

Dr. Mustafa ÜNAL (2)

Ülkemizde oldukça sık görülen kist hidatik hastalığı genel olarak akciğer ve karaciğerde yerleşmektedir. Bu organların dışında; özellikle baş-boyun bölgesinde seyrek görülür. İki taraflı masseter adale içinde lokalize bir kist hidatik vakası; ender lokalizasyonu nedeniyle takdim edilmiştir.

Hydatid disease is common in Turkey. The common sites of involvement are lungs and liver. Localisation of cysts in face and the neck are exceptionally rare. A case of hydatid cyst which was localised in masseter muscle is reported.

Echina coccus granulosus'un larva evresi olan Hidatik Kist hastalığı insanlara yabani ve evcil et yiyen hayvanlardan; Özellikle köpeklerin dışkılarıyla kirlenmiş bitkiler ve su yoluyla geçer (3). Etobur hayvanların ve köpeğin ince bağırsağında yaşayan parazitin yumurtaları bu hayvanların dışkısıyla çevreye yayılır. Yumurtaları değişik iklim ve çevre şartlarına dayanıklıdır. Parazit yumurtasını erişkin hale gelmesi için bir süre konakçıda kalarak larva evresini geçirmek zorundadır. Yumurta insan vücuduna sindirim yoluyla girer. Ara konakçının deudenumunda yumurtaların dış kabuğu erir ve embrio Vena Porta yoluyla, karaciğere ulaşır. Larvaların karaciğerde yerleşim göstermeyen bir kısmı sağ kalbe gelerek; akciğerlere, akciğer kapiller sistemini geçen larvalar ise; vücudun değişik organlarında yerleşebilirler (4, 6, 7). Bu yazıda nadir lokalizasyonlu bir kist hidatik vakası takdim edilmiştir.

VAKA : İ. ÇAKIR 37 yaşında Prot. No: 2412 - 179

Şikayeti: Her iki yanak bölgesinde şişlik

(1) S.Ü. Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

(2) S.Ü. Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

Hikayesi: Hastanın sağ yanağındaki şişlik üç yıl önce başlamış. Sol yanakta ise dört aydan beri şişlik mevcut. Başvurduğu hekimler tarafından bu şişliklerin yağ bezi olduğu ifade edilmiş. Medikal tedavi görmüş.

Öz ve Soy Geçmişi: Kayda değer bulgu yok.

Sistemik Muayene: Sistemler Normal.

K. B. B. muayenesi: Otoskopik muayene normal. Farenks ve Larenks normal görünümde.

Rinoskopi: Normal.

Her iki yanak bölgesindeki şişlik ağız içinden palpe edildiğinde elastik kıvamda ve hareketsiz kitle izlenimini veriyordu. Hastanın rutin kan ve idrar tetkikleri, E. K. G.'si normaldi. Hasta 15.5.1984 tarihinde genel anestezi altında ameliyata alındı. Sol yanakta Warthon kanalına paralel bir insizyonla kitleye ulaşıldı. Kitlenin masseter adeleye yapışık ve kistik yapıda olduğu görüldü. Etraf dokulardan diseke edilerek total olarak çıkarıldı. Sağ taraftaki oluşumunda aynı yapıda olduğu görüldü ve aynı şekilde çıkarılarak histopatolojik tetkike gönderildi. Histo-patolojik inceleme sonucu Kist-Hidatik olarak bildirildi.

(Patolog Dr. A. BAŞÖZ 18.5.1984)

TARTIŞMA

Kist hidatik hastalığının en fazla görüldüğü organ Karaciğerdir (1, 3, 5). Bunun sebebi de barsaktan göç eden parazit embriyonları için karaciğerin ilk filtre görevini görmesidir. Parazitin karaciğerde yerleşme insidansı %60 - 93 arasında değişmektedir (6).

Hastalığın karaciğer ve akciğer dışındaki organlarda görülme oranı çok düşüktür. Hastalığın sık görüldüğü ülkelerde bile baş-boyun bölgesinde hidatozis seyrek görülmektedir. Ülkemizde yapılan 109 vakayı kapsayan bir çalışmada hastalığın baş-boyun bölgesinde lokalizasyon oranı %4,5 olarak bildirilmektedir (5). Ramus Mandibulada (2), Maksiller Sinüs ve troid bezinde (1), orbitada (7), lokalize nadir vakalar yayımlanmıştır.

Sık görülmesi nedeniyle karaciğer ve akciğer gibi organlarda hastalığın tanısı kolay olmakla beraber nadir lokalizasyonlu olgularda; zordur. Anamnez, radyolojik bulgular, Casoni - Weinberg testi kanda eozinofili aranması, teşhiste yardımcı olmasına rağmen, bizim vakamızda olduğu gibi nadir lokalizasyonlu Kist Hidatik vakalarında kesin teşhis ancak

ameliyat sonu yapılan histopatolojik inceleme sonucu konulabilmektedir.

KAYNAKLAR :

- 1 - Beder, E., Günalp, T., Aktürk, T.: Maksiller sinüste Kist Hidatik. Türk ORL Bülteni; 4, 1, 87 Ocak - Nisan 1979.
- 2 - Borçbakan, C., Beder, E., Özbilen, S.: Seyrek görülen bir Kist Hidatik vakası. Acta Oncologica Turcica. IX, 3 - 4, 289. 1976.
- 3 - Merdivenci, A., Aydınoglu, K., Hidatidoz. İst. 1982.
- 4 - Özveri, R.: Tuba Uterina Lokalizasyonu 3 Kist Hidatik olgusu. Dirim, 58, II - 12, 367, 1983.
- 5 - Patiroğlu, E, T., Turgutalp, H., Kandemir, B., Solmaz, B., Karagöz, F.: Kist Hidatik Seyrek yerleşim yerleri. E. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi: 5, 4, 393.
- 6 - Rigas, A. M. Karatzas, N. C., Markidis, D. S., Monikos, D. S., Satiropoulou, G. G., and Skalkeas, G.: Primary hydatid cyst of the galbladder. Br. J. Surg. Vol 66, 406. 1979.
- 7 - Sangawe, F. L. J., Chitra, V. N., Venkataramiah and Raalte, J. A.: Hydatid cyst of the Orbit, Journal of Tropical Medicine and Hygiene 85, 149 - 151, 1982.

(1) S.Ü.T.F. Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
 (2) E.Ü.T.F. Dermatoloji Anabilim Dalı Başkanı
 (3) S.Ü.T.F. Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi
 (4) E.Ü.T.F. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi
 (5) S.Ü.T.F. Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
 (6) S.Ü.T.F. Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi