

## MEME LENF BEZİ VE ÇEŞİTLİ ORGAN DAĞILIMLARI GÖSTEREN BİR KİST HİDATİK VAKASI

Dr. Aydoğan ALBAYRAK\*

Dr. Ayla SAN\*\*

Dr. Kâmuran TURGUT\*\*\*

Staj. Dr. Hasan ATUK\*\*\*\*

### Ö Z E T

*Meme, lenf bezi ve çeşitli organ dağılımı gösteren kist hidatiklerin nadir görülmesi nedeni ile genel ve istatistiki bilgi verilerek bir vaka sunuldu.*

#### Giriş:

İnsanda kist hidatik, ağır patolojik durumlara yol açan bir infestasyondur. Bu hastalık bir bakıma kanserden daha kötü olarak tanımlanabilir (1).

Kist hidatik, hayvancılıkla uğraşan memleketlerde oldukça sık görülür. A.B.D. hariç, dünyanın hemen her yerinde sıklıkla rastlanılmaktadır. Türkiyede kist hidatik insidansı tesbit edilenden

daha yüksek olarak tahmin edilmektedir (2).

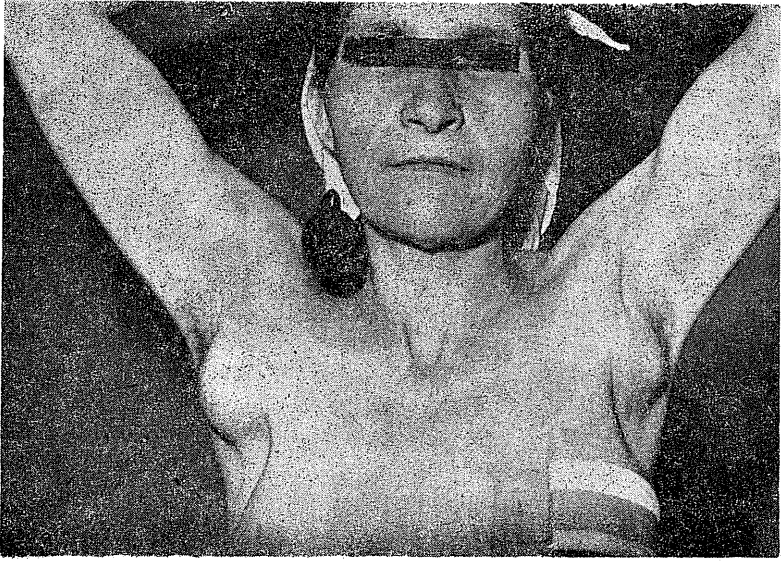
Kist hidatik çeşitli organlarda yerleşebilir. Ancak, birden fazla organda lokalizasyonu sık değildir. Lenf bezi ve meme lokalizasyonu ise oldukça nadirdir; bu nedenle kliniğimizde takip ve tedavi fırsatını bulduğumuz meme dokusu ve lenf bezi lokalizasyonu kistektomi yapılarak isbatlanan bu arada karaciğer ve akciğerde de mevcut olduğu düşünülen bir vaka (Şekil 2) yayınlanmak istenmiştir.

(\*) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği Yöneticisi.

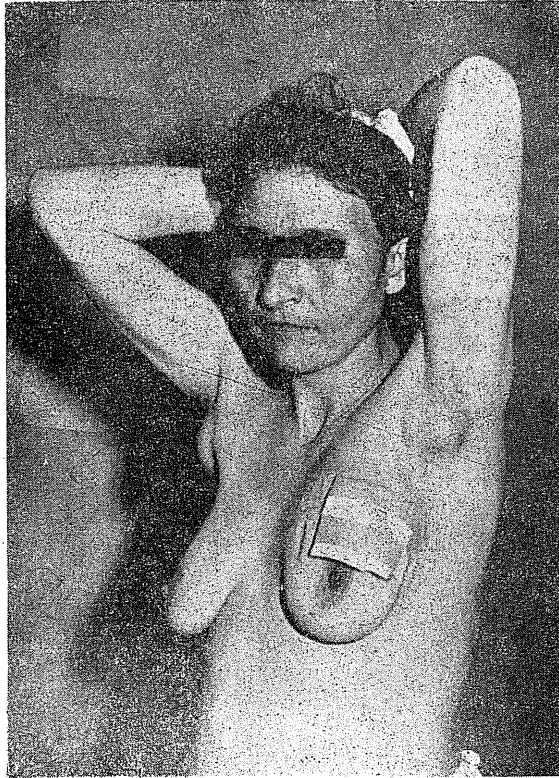
(\*\*) Aynı Klinik Uzmanı

(\*\*\*) Aynı Klinik Asistanı

(\*\*\*\*) Aynı Fakülte V. Dönem Öğrencisi.



Resim 1



Resim 2

## Vaka:

Hasta: 34 yaşında, ev kadını,  
Karaköse, G.A. Protokol no: 7472-  
7461/1974.

Şikâyeti: Sırt ağrısı, sol me-  
me ve her iki koltuk altındaki ağ-  
rılı şişlik.

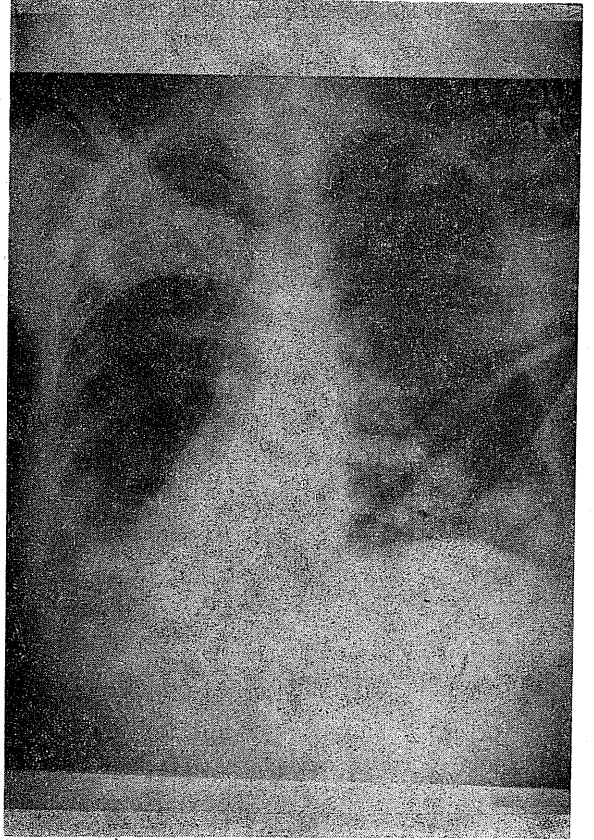
Hikâyesi: Bir sene önce her  
iki koltuk altı ve sol memesinin  
üstünde ağrılı şişlik farketdiği  
gün geçtikçe büyüdüğü, ağrının  
zaman zaman sağ hipokondrium-  
dan başlayarak kollara ve sırta  
yayıldığı öğrenildi.

Öz ve Soy Geçmişi: Enfes-  
tasyonun izahını kolaylaştıracak  
bulgu yok.

Fizik Muayenede Müsbet Bul-  
gular: Sol meme üst dış kadrana-  
nında, ön koltuk altı çizgisi üye-  
rinde kabuklu ceviz iriliğinde,  
fluktasyon veren ağrısız şişlik.  
Her iki koltuk altında mandalina  
iriliğinde, sert, ağrısız, mobil, fluk-  
tuasyon veren şişlik. Akciğer kai-  
delerinde, solda daha fazla duyulan  
krepitan raller. Karaciğer, ksi-  
foid hizasında costa kenarını 8  
cm., mediyo klaviküler hat üye-  
rinde 12 cm. geçiyor; sert, hassas  
nodüler vasıfta.

Laboratuar Bulguları: Hb.  
%12,6 gr. B.K. 6.800/mm<sup>3</sup>, Peri-  
ferik yaymada %34 eozinofili,  
Kan sedimantasyonu 1. saat 15  
mm. 2. saat 42 mm. Protrombin  
zamamı 14", kontrol 14" aktivite  
%100. Karaciğer Fonksiyon Test-  
leri; normal. Böbrek fonksiyon  
testleri; normal. Weinberg (XXX)  
Casoni (X). P.A. Akciğer Grafisi:

Sol klavikula altında hudutları  
belirli kitle görünümü tesbit edil-  
di. (Şekil 3) İ.V.P. Bilateral ola-  
rak konsantrasyonu normalden az  
süzme görüldü.



Resim 3

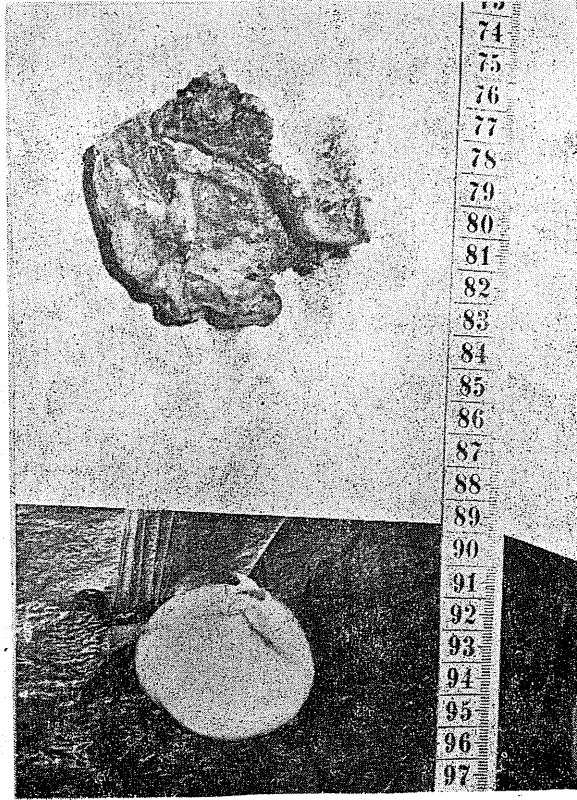
Yukarıdaki bulgularla has-  
tada, çeşitli organ dağılımları gös-  
teren (karaciğer, akciğer, meme,  
lenf bezi) kist hidatik olabileceği  
düşünüldü.

Sol meme üzerindeki fluktu-  
asyon veren şişlik lokal anestezi  
ile açıldı. Beyaz görünümlü kistik  
materyel tesbit edilerek kistekto-  
mi yapıldı. Takriben 3 cm. çapın-

daki biopsi materyelinin patolojik anatomi raporunda kist hidatiğe ait kutiküler ve germinatif membran tesbit edildiği bildirildi.

Daha sonra sol koltuk altındaki şişliğe iğne ile ponksiyon ya-

pıldı, kaya suyu manzarasında sıvı tesbit edildi. Sıvının direkt ve santrifüje edilerek yapılan incelemelerinde kist hidatik skoleks ve çengellerine rastlanmadı. Ponksiyondan hemen sonra lokal anestezi ile kistektomi yapıldı.



Resim 4

Hasta ileri tetkik ve tedaviyi kabul etmeyeceğini ısrarla belirtmesi üzerine taburcu edildi. Kontrol imkânı sağlanamadı.

#### Tartışma:

İnsana embriyonun girişi; solunum, sindirim kanalı ve enfekte hayvanla direkt temas ne-

ticesi olur. Mideye gelen embriyonun dıştaki kitin tabakası mide suyu tarafından eritilir. Açığa çıkan kurtçuk ince barsak mukozasını delerek vena porta dolaşımına ve bu yolla karaciğere gider (3). Bunların % 70 i karaciğerde kalır, % 30 u ise sağ kalbe gider. Orijinal yumurtaların % 10 u büyük dolaşıma geçerek orga-

nizmanın herhangi bir yerine ulaşır (3). Genellikle yumurtanın alınmasıyla vucutta bir tek kist oluşur ki buna «ilkel kist» denir. Bunun parçalanması sonucu içindeki yavru kistler değişik yollardan periton, plevra, dalak, karaciğer gibi çeşitli organ ve dokulara ulaşabilir. Sayıları birden fazla olabilen bu kistlere «ikincil kist» (4) denir. İnsanda kistin birden fazla organda yerleşmesi nadirdir. Ancak bir organda birden fazla kist görülebilir (5).

Vakamızda aksiller lenf bezi ve meme lokalizasyonu kistektomi ile isbatlandı, karaciğer ve akciğerde de olduğu bilinmesine rağmen hastanın ileri tetkik ve tedaviyi kabul etmemesi üzerine adı geçen organ lokalizasyonlarının isbatlanması imkânı elde edilemedi.

Kistin memeye yerleşmesi ise, embriyonun genel sirkülasyona geçmesi ile olur. Genel sirkülasyona geçiş vena porta yoluyla karaciğerden (eski teori), kollaterallerden, veya lenf yollarını geçerek duktus torasikustan olabilir. (Lenf bezlerini de ateke edebilir.) Ancak bu yol parazitin nadiren katıldığı yoldur.

Vena porta sirkülasyonunda kollaterallerden genel sirkülasyona dağılım en muhtemel yol olarak düşünülmektedir. Böylece çeşitli organ dağılımları bu arada meme lokalizasyonu oluşabilir.

Meme lokalizasyonu fonksiyonel ve travmatik sebeplerle de olabilir. Travma bir organ veya do-

kuda sirkülasyonu az çok değişir. Emzirme esnasında memeler konjesyonedir. İnfestasyona uğramış böyle bir insanda artan sirkülasyonla parazitin yerleşme şansı çoğalır. Bu organa kolaylıkla lokalize olabilir (6).

Kist hidatiğin organlara göre dağılışı şöyledir: Karaciğer %61, akciğer % 26,6, periton %3,6, böbrek %6,1, dalak %3, adale %2, pankreas %0,4, beyin %0,3, meme %0,2, diğer organlar %2,2 (7).

Ülkemizde 1962 yılında yapılan 1853 vakalık kist hidatik çalışmasına göre organlara dağılışı şöyledir: Karaciğer %61, akciğer %25,6, dalak %3, periton %3,6, pankreas %0,4, böbrek %1,6, diğer organlar %4,8 (1).

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından 5 sene içinde (1955-1960) elde edilen bütün organlara ait 1853 kist hidatik vakası içinde 4 meme kist hidatiği tesbit edilmiştir ki insidans %0,21 dir.

Barnette'ye göre (1943) kist hidatiğin organlara dağılışı oranı şöyledir: Karaciğer %66, akciğer %23, adale %4, kemik %2, böbrek %2, dalak %1, beyin, %0,5, diğer organlar %1,5 (8).

Ülker (1965) de 1 meme kist hidatiği vakası yayınlamıştır.

Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Numune Hastanesi'nde yapılan taramada (1973) 60 kist hidatik vakasına rastlanmış, bunlar arasında yalnız vakamız meme ve lenf bezi lokalizas-

yonu göstermekteydi. Buna göre insidans %1.6 dır.

Literatür taramasında (1970-1974) meme kist hidatiğine rastlamamıştır.

Kliniğimizde bu güne kadar ilk kez meme kist hidatiği tesbit etmiş bulunuyoruz. Bu durum, gerek lezyonun ağrı yapmaması,

gerekse bölgemiz kadınlarının muayeneden çekinmesine bağlanabilir. Yine çeşitli organ dağılımları (bilhassa akciğer, kalp, beyin) gösteren vakaların, ilgili cerrahi bölümlerin bulunmaması nedeniyle polikliniklerimizden geniş merkezlere sevki ve bu sebeble istatistiki veriler dışında kaldığı bir hakikattir.

#### KAYNAKLAR

1. Kayabalı, İ.: Genel Şirurçi Ders Kitabı. Sayfa: 221, 1973.
2. Tıbbi Cerrahi El Kitabı. Sayfa: 248, 1966.
3. Menteş, N.K.: Klinik Gastroenteroloji. Sayfa: 380, 1972.
4. Çetin, E.T., Ang. Ö., Töreci, K.: Tıbbi Parazitoloji. 1973.
5. Eti. G.: Hidatik Hastalığı: Türk Hidatoloji dergisi. 1970.
6. Ülker, M.: Meme Kist Hidatiği. Türk Hidatoloji Dergisi. 1970.
7. Çivi, S., Onarcan, S.: Dalakta Kist Hidatik. Dirim Dergisi. Sayı: 5 sayfa: 206, 1973.
8. Mathur, S.C., Gangwal, M.: Primary Retroperitoneal cyst. Internal Surgery. Page: 51-54, 1969.