

İzole Primer Meme Hidatik Kisti: Olgu Sunumu*

Ercan İnci, Sibel Aydın, Nuray Baysal, Fatma Beyazal Çeliker,
Edip Hatipoğlu, Sibel Bayramoğlu, Tan Cimilli

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

İzole primer meme hidatik kisti: Olgu sunumu

Hidatik hastalık sıklıkla karaciğer ve akciğerleri tutan bir hastalıktır ve meme yerleşimi oldukça nadirdir. Özellikle hastalık için endemik bölgelerde, meme kitlelerinin ayırıcı tanısında akla gelmesi gereklidir. Bu yazıda primer meme hidatik hastalığı olgusu radyolojik bulgular işiğında sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Hidatik kist, meme

İzole Primer Meme Hidatik Kisti: Olgu Sunumu *

Ercan İnci, Sibel Aydın, Nuray Baysal, Fatma Beyazal Çeliker,
Edip Hatipoğlu, Sibel Bayramoğlu, Tan Cimilli

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

ABSTRACT

Isolated primary hydatid cyst of the breast: a case report

Hydatid disease is a condition most frequently affecting the liver and the lungs. Breast involvement is fairly rare. However, it should be considered in a potentially serious differential diagnosis of a breast lump especially in areas endemic for this disease. In this report, radiological findings of a case of primary breast hydatid disease is discussed.

Key words: Hidatik kist, meme

Bakırköy Tıp Dergisi 2006;2:31-32

* 25. Ulusal Radyoloji Kongresi'nde (27-31 Ekim 2004 - Antalya) poster bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Hidatik kist hastalığı, Echinococcus granulosus paraziti larval formu tarafından oluşturulan, insanın ara konak olduğu bir zoonozdur. Avrasya, Afrika, Avustralya ve Güney Amerika endemik olduğu bölgelerdir. Sıklıkla karaciğer (%75) ve akciğerde (%15) yerleşir. Daha az oranda (%10) vücudun geri kalan kısımlarında görülür (1,2). Özellikle endemik bölgelerde, tüm anatomik lokalizasyonlarda bulunabilir. İzole meme tutulumu çok nadirdir (%0.27) (3,4). Genellikle asemptomatik olduğundan rutin mamografik incelemeler sırasında tanınır. Yurdumuz gibi endemik bölgelerde, yavaş gelişen ağrısız kistik kitlelerde, ayırıcı tanıda kist hidatik mutlaka düşünülmelidir.

OLGU

26 yaşındaki bayan olgu, sol memede eline gelen ağrısız kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayene-

sinde, sol meme üst dış kadranda yaklaşık 3 cm boyunda, düzgün sınırlı, sert, mobil kitle mevcuttu. Sonografik incelemede kitle, 32x24 mm boyutlarında, düzgün konturlu, kistik açıklıklar ve solid alanlar içeren mikst eko yapısında lezyon olarak görüldü (Şekil 1). Sol memenin mediolateral oblik projeksiyonda, tek planda alınan mamogramında, sınırları parankimden net ayırt edilemeyen, kalsifikasyon içermeyen, orta yoğunlukta nonspesifik dansite olarak izlendi (Şekil 2). Sonografide her iki memede başka kitle saptanmadı. Sol aksillada benign özel-



Şekil 1: Sonografik incelemede; kistik açıklıklar ve solid alanlar içeren mikst ekoda kitle

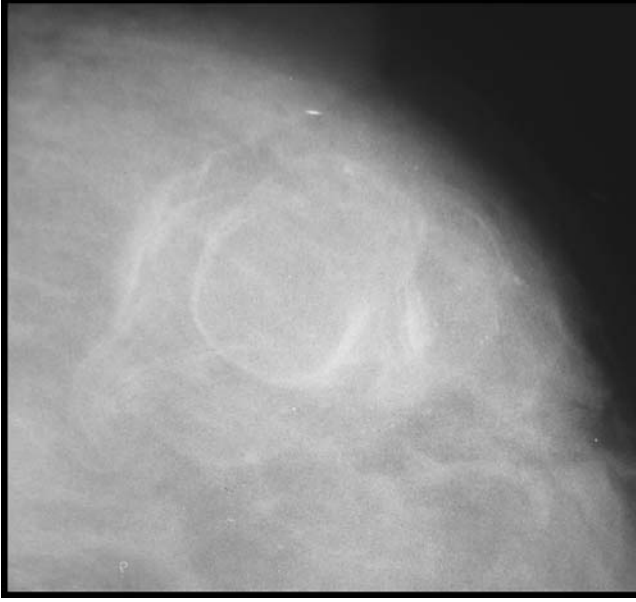
Yazışma adresi / Address reprint requests to: Sibel Aydın
Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Radyoloji Kliniği, İstanbul - Türkiye
Telefon / Phone: +90-212-542-6969/624

Faks / Fax: +90-212-542-4491

Elektronik posta adresi / E-mail address: drsibelaydin@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 27 Aralık 2005 / December 27, 2005

Kabul tarihi / Date of acceptance: 18 Ocak 2006 / January 18, 2006



Şekil 2. Mamografide; superpozisyonlar nedeniyle sınırları net ayırt edilemeyen orta yoğunlukta yer kaplayan oluşum

likler taşıyan lenf nodları mevcuttu. Bu bulgularla ayırıcı tanıda dev fibroadenom, filloid tümör, kronik abse ve hidatik kist düşünüldü. Kitlenin cerrahi eksizyonu önerildi. Histopatolojik inceleme sonucu hidatik kist tanısı aldı. Girişim sonrasında, abdominal sonografi ve toraks grafileri ile diğer organ tutulumları araştırıldı. Meme dışında lezyon saptanmadı.

TARTIŞMA

Hidatik kistler, alışılmadık lokalizasyonlarda yerleştiklerinde, ayırıcı tanıda büyük zorluklara neden olurlar. Meme, primer veya yaygın hidatidoza sekonder olarak tutulabilir. Genellikle, 30-50 yaşlar arasında, kadınlarda görülür (3,4,5). Memede, yavaş büyüyen ağrısız kitle şeklinde ya da rutin mamografilerde rastlantısal olarak orta-ya çıkarlar. Hidatik kist tanısı, anamnez, mamografi, so-

nografi, manyetik rezonans gibi görüntüleme yöntemleri ve serolojik testler ile konur. Spesifik fizik muayene bulgusu yoktur. Düzgün sınırlı, sert, mobil kitleler şeklinde palpe edilirler. Mamografide, homojen, düzgün konturlu, yuvarlak, nonspesifik lezyon olarak görülür (3,4). Mamografik ayırıcı tanıya, kistler, fibroadenolipom, phylloides tümör, kronik abse ve nadiren de yuvarlak formu kanserler girer. Endemik bölgelerde, yüksek doz mamogramların alınması tanıya yardımcı olabilir. İlk kez Vega ve ark. rastlantısal olarak aldıkları yüksek dozlu mamografide, kitle içinde yüzük şekilli yapıların varlığını görmüşlerdir (3). Bu görünümü, sıvıyla dolu hidatik kist içindeki kız veziküller ve kist duvarındaki farklı dansitelerin oluşturduğunu düşünerek hidatik kist için karakteristik olarak tanımlamışlardır. Bu nedenle, hidatik kistten kuşkulanan olgular için, özellikle endemik bölgelerde, ince iğne aspirasyon biyopsisi ve/veya yüksek dozda mamogramların alınması önerilebilir. Sonografik incelemede, diğer organlardakine benzer şekilde, memede iyi sınırlı, lobule konturlu, multipl kistik ve solid alanlar içerebilen, mikst eko yapısında kitle olarak izlenir (6). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), kapsüler kontrast tutulumu gösteren, iyi sınırlı kistik lezyon olarak görülür. MRG bulguları, meme absesi ile aynı olduğundan ayırıcı tanı anamnez ve fizik muayene bulguları ile yapılmalıdır. Serolojik testler tanıyı doğrular. E. granulosus indirekt hemagglütinasyon testinin, 1/100 titrenin üstünde pozitif olması, kist hidatik lehinedir. Beraberinde eşlik eden organ tutulumu olmaksızın izole meme tutulumunda da seroloji pozitif sonuç verir. Preoperatif ince iğne aspirasyon biyopsisinde tabakalı membranın veya kancaların görülmesi ile güvenilir tanı konabilir. Bu yöntemde ürtiker veya anafilaktik reaksiyon gibi komplikasyonlar bildirilmemiştir (7). Memede hidatik kist tespit edildiğinde, karaciğer ve akciğer gibi hastalığın sık görüldüğü diğer organların da incelenmesi gerekir. Önerilen tedavi kistektomidir (6,7).

KAYNAKLAR

1. Kütükçü E, Kapan S, Turhan AN, Ede B, Aygün E. Pankreatik kist hidatik: Olgu sunumu. Bakırköy Tıp Dergisi 2005; 1: 74-76.
2. Engin G, Acunas B, Rozanes I, Acunaş G. Hydatid disease with unusual localization. Eur Radiol 2000;10: 1904-1912.
3. Vega A, Ortega E, Cavada A, Garjo F. Hydatid cyst of the breast: mammographic findings. AJR Am Roentgenol 1994;162: 825-826.
4. Yaghan RJ. Hydatid disease of the breast: a case report and literature review. Am J Trop Med Hyg 1999; 61: 714-715.
5. Abi F, el Fares F, Khasis D, Bouzidi A. Unusual localization of hydatid cysts. Apropos of 40 cases. J Chir 1989; 126: 307-312.
6. Acar T, Gomcel Y, Guzel K, Yazgan A, Aydın R. Isolated hydatid cyst of the breast. Scott Med J 2003; 48: 52-53.
7. Sagin HB, Kiroglu Y, Aksoy F. Hydatid cyst of the breast diagnosed by fine needle aspiration biopsy. A case report. Acta Cytol 1994; 38: 965-967.