



## UNİLATERAL MUSCULUS DIGASTRICUS VARYASYONU: OLGU SUNUMU

### UNILATERAL DIGASTRIC MUSCLE VARIATION: CASE REPORT

Okan BİLGE Z. Aslı AKTAN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Bornova, izmir

Anahtar Sözcükler: M. digastricus, venter anterior, varyasyon  
Key Words: Digastric muscle, anterior belly, variation

#### ÖZET

*Suprahyoid bölgenin diseksiyonu sırasında formalin ile fikse edilmiş bir erkek kadavrada sağ taraftaki m.digastricus'un venter anterior'u üç karınlı olarak gözlemlendi. Bu tip bir varyasyon patolojik durumlara kolay karışabilir. Bu nedenle özellikle ağız tabanına ait CT ve MR ile görüntülemelerde bir yanlışlığa sebep olmamak için bu kasın varyasyonlarının bilinmesi gerekir.*

#### SUMMARY

*During the anatomical dissection of the suprahyoid region, the right digastric muscle was found with three bellies in a male cadaver fixed in formalin. This kind of variation can easily be confused with pathologic conditions. Because of this reason, knowledge of the digastric muscle variations is important when evaluating the floor of the mouth with CT and MR imaging.*

#### GİRİŞ

iki karınlı bir kas olan m. digastricus'un iki karnı da os hyoideum'a uzanarak ortak bir girişte sonlanan Bunlar kemiğe tutunurken aponeurosis suprahyoidea denilen aponeurotik bir halka içinden geçerler (Şekil 1). Kasın ortak girişi venter posterior (arka karın)'un ön tarafındaki m.stylohyoideus'un girişini delerek geçer (ŞekilH) (1, 2).

Kasın normal anatomik yapısı böyle olmasına karşın literatürde 19. yüzyıldan beri m.digastricus'un venter anterior (ön karın)'una ait birçok varyasyon bildirilmektedir. Bu varyasyonların bilinmesi hem cerrahi açıdan hem de görüntüleme yöntemlerinin doğru yorumlanabilmesi açısından önemlidir.

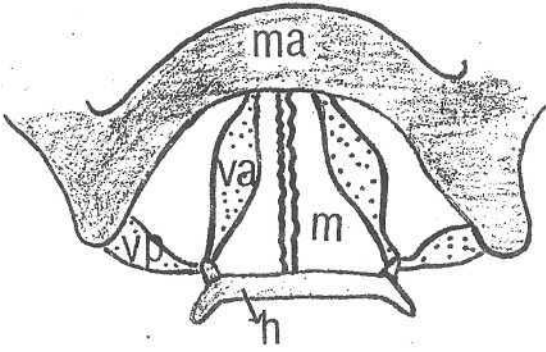
Yazışma adresi: Okan Bilge, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı Bornova, İzmir  
Makalenin geliş tarihi: 21. 08. 2001 ; kabul tarihi: 12. 03. 2002

#### OLGU

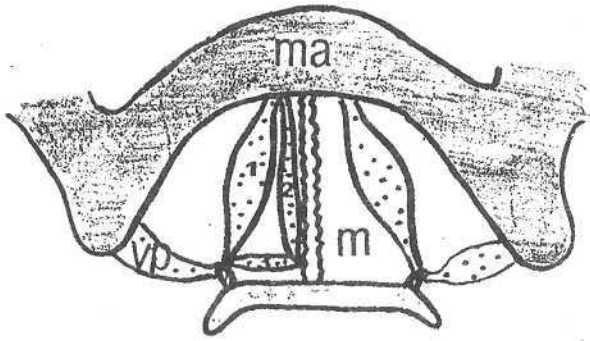
Formalinle fikse edilmiş 65 yaşındaki bir erkek kadavranın submental bölge diseksiyonu sırasında unilateral olarak sağ tarafta, m.digastricus'un tek olması beklenen ön karnı üç ayrı parça olarak belirlendi (Şekil 2, Şekil 3). M. digastricus'un ön ve arka karnı normal orijinlerinden başlayıp, beklendiği gibi ortak bir ara girişte sonlandılar. Ancak beklenen ön karın dışında m.mylohyoideus'un altında iki aksesuar ön karın daha vardı. Bu aksesuar karınlardan bir tanesi fossa digastrica'dan başlayıp os hyoideum gövdesinde sonlanırken, diğeri birinci aksesuar karnın sonlandığı noktadan başlayıp ön ve arka karnın ortak girişine uzanıyordu.

Ön karın yaklaşık olarak 38 mm uzunluğunda ve 16 mm genişliğinde iken aksesuar ön karınlardan yukarıda ilk tanımladığımız 28 mm uzunluğunda, 6 mm genişliğinde ve ikinci aksesuar ön karın 26 mm uzunluğunda, 5 mm genişliğinde idi.

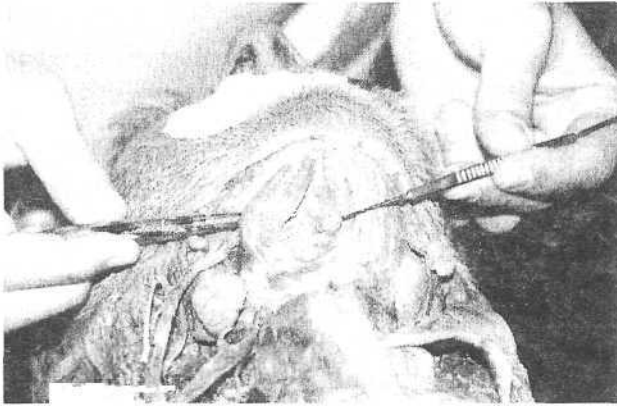
Sol taraftaki m.digastricus ve diğer suprahyooid kaslar ise normal görünümde idiler.



Şekil 1. Ağzın tabanı normal anatomisinin şematik resmi ( ma: mandibula, va: venter anterior, vp: venter posterior, m: m.mylohyoideus, h: os hyoideum).



Şekil 2. Unilateral aksesuar m.digastricus ön karnlarının şematik resmi (ma: mandibula, 1-2-3: venter anterior, vp: venter posterior, m: m.mylohyoideus).



Şekil 3. Olgudaki üç aksesuar kasın fotoğrafı (sağ taraf).

## TARTIŞMA

M.digastricus'un ön karnı ve m.mylohyoideus intrauterin hayatta birinci yutak kavsinden gelişir. Bu nedenle bu iki

kasın anomalisini çoğu zaman birlikte görmek olasıdır (3). Ancak yine de m.digastricus ön karnına ait varyasyonlar çok daha sıktır ve sunulan olguda da m.mylohyoideus'a ait bir anomali gözlenmemiştir. Literatürde bu kasa ait hem unilateral hem de biateral varyasyonlara rastlanmaktadır.

Sarıkcıoğlu ve arkadaşlarının 45 yaşındaki erkek kadavradaki gözledikleri varyasyon ile bu kadavradaki çok benzerlik göstermektedir (3). Özellikle sağ taraftaki aksesuar karnların orijinleri ve sonlarına yerleri aynı idi. Farklı olarak o kadavradaki sol tarafta da varyasyon vardı. Bizim olgumuzda sol suprahyooid bölge normal görünümde iken bu 45 yaşındaki erkek kadavranın sol suprahyooid bölgesinde bir aksesuar karn ile bir fibröz bant saptanmıştır.

Michna mandibula'dan başlayıp os hyoideum'a yapışarak sonlanan sağ ve sol m.digastricus'lar arasında lokalize olan aksesuar kaslar tarif etmiştir (4). Bu aksesuar kasların hepsi mandibula'dan başlayıp os hyoideum'da sonlanmaktadır. Ayrıca sağ taraftaki m.digastricus'un aksesuar bir karnı daha bulunmaktadır. Bizim olgumuzda iki tarafın kası arasında bu tip aksesuar kaslar gözlenmemiştir.

Sargon ve arkadaşları 30 yaşındaki bir erkek kadavradaki benzer şekilde, sağ tarafta m.digastricus varyasyonu tanımlanmıştır (5). Bu olguda m.digastricus üç karnlı olarak gözlenmiştir. Aksesuar karn sayısı bizim olgumuza göre daha az olmasına karşın, yine ön karna aittir. Sargon ve arkadaşları başka bir çalışmada 99 kadavra üzerinde biateral olarak çalışmışlar ve bu çalışmada beş kadavradaki m.digastricus'un kompleks anomaliler gösterdiğini saptamışlardır (6).

Holibkova ve arkadaşları ise m.digastricus ön karnının şekil ve boyut olarak da varyasyonları olduğunu belirlemiş ve iki olgularında da bu tür varyasyonu biateral olarak saptamışlardır (7).

Çelik ve arkadaşları da bizim gözlemlediğimizden yine farklı olarak biateral m.digastricus varyasyonu saptamışlardır. Onların kadavrasında sol m.digastricus belirgin olarak normalden uzun bulunmuştur (8).

Baylor olgusunda bizim olgumuzdakine benzer şekilde iki aksesuar karn saptamıştır (9). Uslu ve arkadaşları da bir kadavra diseksiyonu sırasında m.digastricus ön karnına ait biateral bir varyasyon gözlemişlerdir (10).

Larsson ve Lufkin de 40 hastada oropharynx'e ait CT (bilgisayarlı tomografi) ve 35 hastada yine oropharynx'e ait MR (manyetik rezonans) görüntülerini incelediler (11). MR görüntüleri incelenen grupta bir hastada iki tarafın

normal m. digastricus'u arasında orta hattı geçen aksesuar bir kas saptandı. CT grubunda ise bir hastada m.digastricus ön karnının yokluğu ve bunun yerinde os hyoideum'un m. mylohyoideus rafesine uzanan küçük bir kas gözlenmiştir.

Norton 42 yaşındaki bir erkek kadavranın diseksiyonu sırasında bilateral olarak aksesuar birer ön karın saptanmıştır (12). Yani her iki tarafta da aynı şekilde iki karınlı m. digastricus ön karnı mevcut olup, bölgede bir asimetri bulunmamıştır.

MR ve CT günümüzde ağız tabanındaki anatomik anomalilerin ve patolojik lezyonların tanımlanmasında sık başvuru-

lanan görüntüleme yöntemleridir. Cerrahi girişimler öncesinde rezeksiyonu planlamak açısından önem taşırlar. Bu nedenle m.digastricus'un ön karnına ait bu varyasyonların bilinmesi özellikle ağız tabanını tutan oral karsinomların cerrahisi açısından önem taşır (3,10,11,12). Ayrıca bu aksesuar kaslar m.mylohyoideus'un fonksiyonuna yardımcı olurlar. Bu durumda da bu bölgeyi tutan karsinomların evrenmesinde yanlışlık sebebi olabilirler. Sonuç olarak sunulan bu olgu nedeniyle ağız tabanındaki asimet-rilerin tanısında, diğer nedenlerin yanısıra m.digastricus ön karnına ait anomalilerin mutlaka düşünülmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

#### KAYNAKLAR

1. Arıncı K, Elhan A. Anatomi Ders Kitabı Birinci cilt, Ankara, Güneş Kitabevi, 1995; 187-188.
2. Williams PI, Bannister LH.Gray's Anatomy, 38. Baskı, London, Churchill Livingstone,1995; 278, 284, 806.
3. Sankçioğlu L, Demir S,Oğuz N, Sinde! M. An anomalous digastric muscle with three accessory bellies and one fibrous band. Surg Radioi Anat 1998; 20:453-454.
4. Michna H. Anatomical anomaly of human digastric muscles. Ağa Anat Basel 1989; 134:263-4.
5. Sargon MF, Çelik HH. An abnormal digastric muscle with three bellies. Surg and Radioi Anat 1994; 16(2):215-216.
6. Sargon MF, Önderoğlu S, Sürücü HS. Anatomic study of complex anomalies of digastric muscle and review of the literatüre. Okajimas Foia Anat Jpn 1999; 75(6):305-13.
7. Holibkova A, Machalek L. A report on anomalies of digastric muscle. Ağa Univ Palacki Oiomuc Fac Med 1999; 142:57-9.
8. Çelik H, Yılmaz E, Atasever A, Durgun B, Taner D. Bilateral anatomical anomaly of anterior bellies of digastric muscles. Ağa Anat Nippon 1992; 67:650-1.
9. Baylor JE, Wojeiech P, Lynn HL. Anomalous bilateral muscles in the submental triangle. Clin Anat 1995; 8:155.
10. Uslu SS, Atilla S, Çelik HH, İnal E. An important anatomic variation in head and neck region: anomaly of the anterior belly of the digastric musde.Bull Assoc Anat(Nancy) 1995; 79(244):39-41.
11. LarssonSV, Lufkin RB.Anomalies of digastric muscles:CT and MR demonstration. Journal of Computer Assisted Tomography 1987; 11 (3):422-425.
12. Norton MR. Bilateral accessory digastric muscles. Br J Oral Maxillofac Surg 1991; 29(3):167-8.