

3. Ventrikül Kist Hidatiği: Olgu Sunumu

Hydatid Cyst of the Third Ventricle: Case Report

ÖZ

AMAÇ : Santral sinir sisteminin hidatik hastalığı bütün hidatik kistlerin % 2-3' ünü teşkil eder. 1960 yılından buyana 276 Türkçe intrakranial kist hidatik olgusu yayınlanmıştır. Ventriküler sistemde yerleşim oldukça nadirdir.

YÖNTEM: Bu çalışmada, 22 yaşında erkek hastada 3. ventrikül kist hidatiği sunulmuştur. Literatür gözden geçirilmiştir.

BULGULAR: 22 yaşında erkek, 10 günlük hastalık öyküsü ile kabul edildi. Hastanın semptom ve bulguları baş ağrısı, kusma ve uykuya eğilim idi. Manyetik Rezonans incelemesinde 3. ventrikülde T1' de hipointens ve T2' de hiperintens kistik lezyona sahip idi. Mikrocerrahi ile lezyon total çıkarıldı.

SONUÇ: Intrakranial kist hidatikler genellikle serebral hemisferlerde yerleşirler. Ventriküler sistem, ekstradural, posterior fossa, pons, sella tursika, parasellar bölge ve kavernöz sinüs gibi nadir lokalizasyonlarda da enfestasyon rapor edilmiştir. İntraventriküler lezyonların ayırıcı tanısında serebral kist hidatik akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Kist hidatik, 3. ventrikül, intrakranial kist.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Hydatid disease of the central nervous system constitutes % 2-3 of all cases of hydatid cysts. Two hundred seventy-six Turkish case of intracranial hydatidosis have been published since 1960. Its location in the ventricular system is very rare.

METHODS: In this article; A 22 year-old man patient with hydatid cyst of third ventricle is presented. The literature is reviewed.

RESULTS: A 22 year-old man admitted with a 10 day history of illness. The patient symptoms and signs of headache, vomiting and somnolence. In the magnetic resonance cystic lesions of third ventricle was hypointens in T1-weighted and hiperintens in T2-weighted. By using microsurgery technique the lesion was removed completely.

CONCLUSION: Intracranial hydatid cysts are generally located in the serebral hemispheres. This infestation reported in rare locations such as the ventricular system, extradural, posterior fossa, pons, sella turcica, parasellar area and cavernous sinus. Cerebral hydatid cyst should be kept in mind for the differential diagnosis intraventricular cystic lesions.

KEY WORDS: Hydatid cyst, third ventricle, intracranial cyst.

Gönül GÜVENÇ¹
Hamdi BEZİRCİOĞLU¹
Metin GÖKMEN¹
Arzu AVCI UÇARSOY²
Şevket TEKTAŞ¹

- ¹ İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İzmir
² İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir

Geliş Tarihi: 04.09.2003

Kabul Tarihi: 08.04.2004

Yazışma adresi:

Gönül GÜVENÇ

168 sok. No:16 D:6 Bulutoğlu Apt.

Basinsitesi / İZMİR

Tel : 0533 5234944

E-posta : gguvenc2002@yahoo.com

GİRİŞ

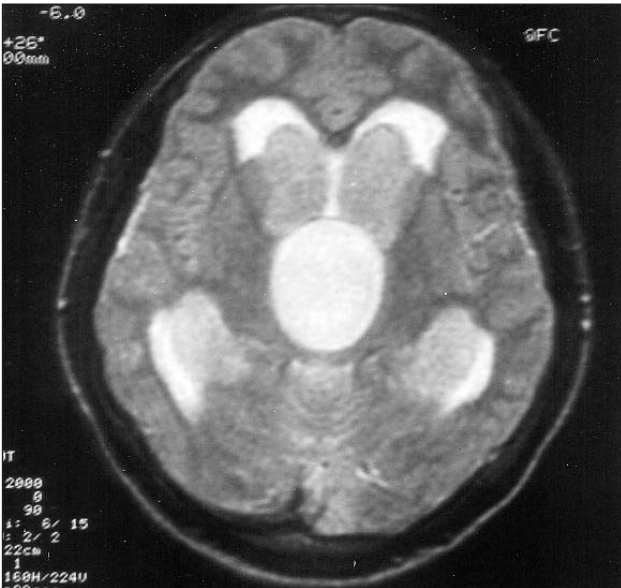
Kist hidatik olgularının %2-3'ünde santral sinir sistemi tutuluşu görülür. İntrakranial olarak en sık arteria serebri media sulama alanında görülürler. Bunun dışında intraorbital, intraventriküler, intrasisternal, talamik ve Aquaduct Sylvius yerleşimli hidatik kist olguları bildirilmiştir (2,3,4,6,7,12,15). 3. ventrikül içi yerleşimli erişkin bir kist hidatik hastası sunulmuş, ayırıcı tanı açısından irdelenmiştir.

OLGU SUNUMU

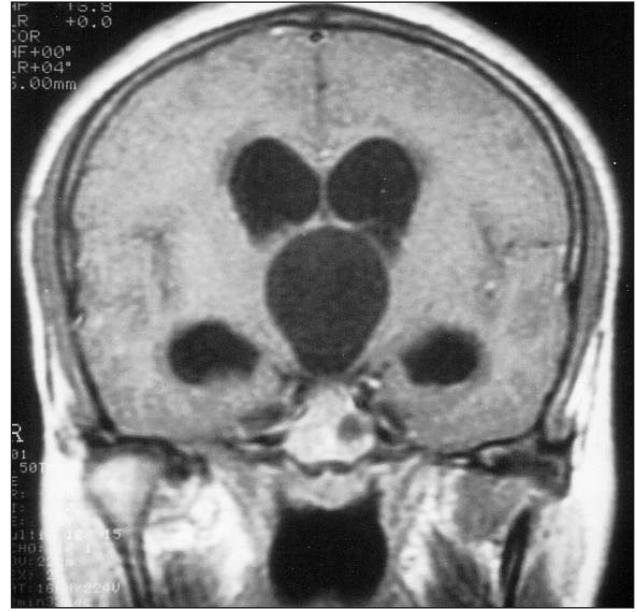
Olgumuz 22 yaşında erkek hasta, kırsal kesimde yaşamakta. 10 günlük baş ağrısı, kusma şikayeti ile hastanemize başvurdu. Öz geçmişinde özellik olmayan olgunun vital fonksiyonları normal olarak değerlendirildi. Nörolojik bakısında bilinç hafif uykuya meyilli ve nörolojik bulgu mevcut değildi.

Yapılan MRG tetkiklerinde BOS'a göre minimal hiperintens, T2'de belirgin hiperintensite gösteren 3. ventrikül lokalizasyonlu kistik lezyon ve lateral ventriküllerde dilatasyon izlendi (Şekil 1,2,3). Rutin kan tetkikleri ve akciğer grafisi olağan olarak değerlendirildi.

Olguya transcallosal girişim uygulandı. 3. ventrikülü tamamen doldurmuş parlak gri-beyaz



Şekil 1: Kontrasız T2 aksial MRG'de 3. ventrikül içi hiperintens kistik kitle lezyonu ve lateral ventriküllerde dilatasyon görülmekte



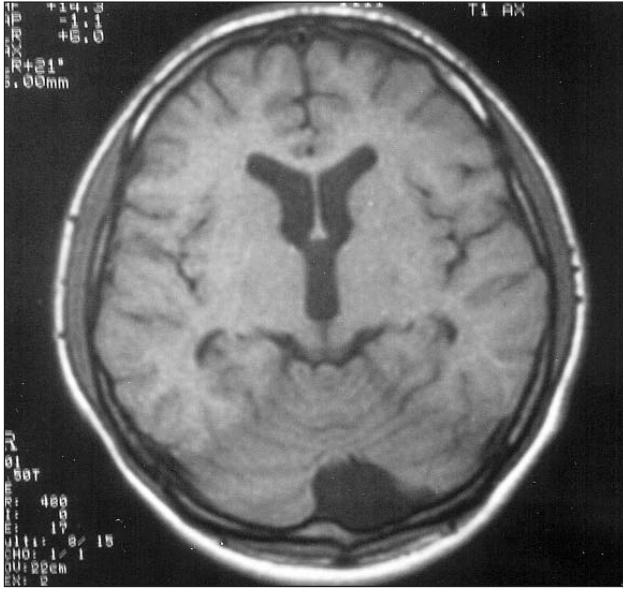
Şekil 2: Kontrastlı T1 koronal MRG'de kistik lezyon BOS'a göre minimal yüksek intensitede



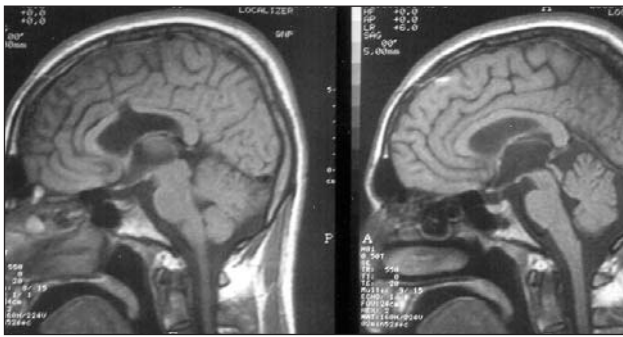
Şekil 3: Aynı lezyonun T1 sagittal MRG görüntüsü

renkli kist, genişletmiş olduğu Foramen Monro düzeyinde ponksiyone edilerek kist mayi aspire edildi. Duvar bütünlüğü korunarak kist çeperi total çıkarıldı (Şekil 4,5).

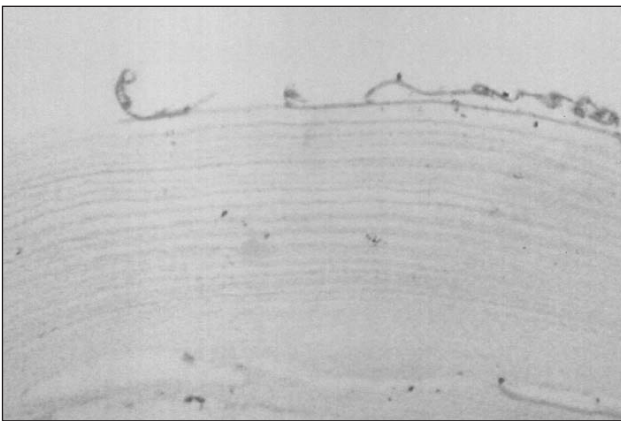
Histopatolojik inceleme sonucu hidatik kist ile uyumlu geldi. Doku kesitlerinde kist hidatik kutikuler membran yapısı izlendi. Kist ve trofozoid yapıları görülmedi (Şekil 6). Bunu takiben yapılan



Şekil 4: Geç dönem postoperatif T1 aksial MRG



Şekil 5: Geç dönem postoperatif T1 sagittal MRG



Şekil 6: Kist hidatik kutiküler membran (H&E; X 110)

spinal MRG, torakal BT ve batin USG incelemelerinde SSS'nin başka bir yerinde veya SSS dışında herhangi bir organda kistik lezyon saptanamadı. E. Granulosus serolojik testleri negatif bulundu.

Operasyon sonrası olağan geçen ve yakınmaları geçen olguya Albendazol sağıltımı başlandı. Olgu 3 yıldır klinik takiptedir. Rekürrens mevcut değildir.

TARTIŞMA

İntrakranial kist hidatikler endemik bölgelerde intrakranial yer kaplayan oluşumların %2-3'ünü oluştururlar (5). Güney Amerika, Avustralya, Orta Doğu ve Hindistan ile birlikte Ülkemizde 1960'dan bu yana toplam 276 olgu yayınlanmıştır (16).

Kist hidatik enfestasyonu insanlara ya ovumlar ile kontamine olmuş yiyeceklerin yenmesi yada direkt temas yoluyla bulaşır, daha çok kırsal kesimde rastlanır. Olgumuzda kırsal kesimde yaşamaktadır.

Olgumuz 3. ventrikül anterior lokalizasyonlu kistik kitle olarak ele alındı. Erişkin bir hastada bu lokalizasyonda düzgün sınırlı, yuvarlak kitle ilk olarak kolloid kisti düşündürmektedir. Kolloid kistler içeriklerine göre MRG'de değişik sinyal özellikleri gösterebilirler. Çok sıklıkla beyin dokusuna göre T1'de hiperintens, T2'de hipointensite gösterirler (10). Oysa olgumuzdaki kist, BOS'a göre, T1'de minimal hiperintensite, T2'de belirgin hiperintensite içermektedir. BOS'a yakın sinyal özellikleri mevcut idi. Araknoid kist, epidermoid kist benzer sinyal özellikleri verebilir ancak olgumuzdaki kitle çok düzgün bir yuvarlaklık içermektedir. Benzer yuvarlaklıkta kist görünümü ekstrem dolikoektatik baziller arter ve baziller arter anevrizmalarında verebilir. Postkontrast çalışmalar ve MR-Anjiyografi ile ayırıcı tanı mümkündür. Bu bölgelerde BOS akımının türbülansı MRG'de pseudotümör görünümü oluşturarak yanılgılara neden olabilir (9). Koroid pleksus papillomları bu bölgede kistik görüntü verebilmelerine karşın 3. ventrikül yerleşimli olanlarının hemen tamamı çocukluk yaşlarında görülür. Ayırıcı tanıda koroid pleksus kisti, komşu yapılardan köken alan tümörler düşünülmüştür ancak olgumuzun kitlesi radyolojik olarak da belirli bir bölgeden köken aldığı izlenimini vermemektedir.

Santral sinir sistemi kist hidatik tedavisinde amaç kistin rüptüre edilmeden çıkarılması olmalıdır. Olgumuzda lokalizasyonu nedeni ile kist ponksiyone edildi ve kist duvarının bütünlüğü korunarak çepere total çıkarıldı. En sık ve korkulan komplikasyon kistin subaraknoid boşluğa açılmasıdır. Bu durum şiddetli enflamatuar veya

anaflaktik reaksiyon oluşturabilir (11,17). İntraventriküler kist olmasına rağmen olgumuzda postoperatif anaflaktik reaksiyon gelişmedi. İntraserebral hidatik kist olgularında Albendazol ile başarılı tedavi bildirilmektedir (5,13). Tedaviye kemoterapinin eklenmesi prognozu etkilemektedir. Bu nedenle olgumuza patolojik tanıyı takiben Albendazol sağıtımı başlanmıştır. Olgumuzun 3 yıllık izleminde rekürrens saptanmamıştır.

SONUÇ

Kist hidatik BT'de perilezyoner ödemi olmayan, halkasal kontrast tutmayan kistik lezyon olarak görünür. MRG kistin lokalizasyonunu BT'den daha iyi gösterir (6,16,17).

BOS ile benzer sinyal özellikleri gösteren intrakranial kistlerde 3. ventrikül gibi atipik yerleşimli de olsalar ayırıcı tanıda kist hidatik de akla getirilmeli ve preoperatif incelemelerin sonuçları ne olursa olsun cerrahi planlama buna göre yapılmalıdır.

Türk Nöroşirürji Derneği 'nin 15. Bilimsel Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Al Zain TJ, Al Witiy SH, Khalili HM, Aboud SH, Al Zain FT: Multipl intracranial hydatidosis. Acta Neurochir (Wien) 44 (11) : 1179-85, 2002
2. Erşahin Y, Mutluer S, Güzelbağ E. İntracranial Hydatid Cysts in Children. Neurosurgery, 33(2): 219-225, 1993
3. Erşahin Y, Mutluer S, Demirtaş E, Yurtsever T. A case of thalamic Hydatid Cysts. Clin. Neurol Neurosurg 97, 312-323, 1995
4. Gökalp HZ, Erdoğan A. Hydatid Cyts of the Aquaduct of sylvius. Case Report. Clin. Neurol Neurosurg 90 (1): 83-85, 1988
5. Greenberg MS. Handbook of Neurosurgery. Fift edition. Thieme Medical Publishers, New york, Chapter: 9-13, 238-239, 2001
6. Kocaman S, Erşahin Y, Mutluer S. Cerebral Hydatid Cysts in children. Journal of Neuro-Science Nursing, October, 31, (5) 270-277, 1999.
7. Nazaroğlu H, Özateş M, Bilinci A, Şimşek M. Multilocular Cerebral Hydatid Disease with Extracalvarial Extencion. AJNR 172: 1455-1456, 1999
8. Osenbach RK, Loftus CM. Central Nervous System İnfections in: Grossman RG and Loftus CM (Eds) Princeples of Neurosurgery. Second Edition, Lippincott-Raven Philadelphia, Chapter: 12:246, 1999
9. Osborn Anne G. Diagnostic Neuroradiology, Brain Tumors and Tumor Like Masses: Classification and differential Diagnosis. Chapter 12:432,1994
10. Osborn Anne G. Diagnostic Neuroradiology, miscellaneous tumors cysts and metastasis Chapter 15:643,1994
11. Özerk MM. Complications of central nervous system hydatid disease. Pediatr Neuro-surgery 20 (1): 84-91, 1994
12. Rahimiza A, Hadadian K. Neurosurgery Hydatid Cysts of the fourth ventricle. Jun: 14 (6), 787-788, 1984
13. Singounas EG, Leventis AS, Sakas DE, Hadley DM, Lamparadis DA, Karvaunis PC. Succesful treatment of İntracerebral hydatid cysts with Albendazole: Case report and Rewiev of the literature. Neurosurgery, 31, (3), 571-574, 1992
14. Talan Hranilovic J, Sajko T, Negovetic L, Lupret V, Kalousek M. Cerebral cysticercosis and echinococcus: a preoperative diagnostic. Arch Med Res. 33 (6): 590-4, 2002
15. Tsit Ouridis J, Dimitriadis AS, Kazana E: MR in Cisternal Hydatid cysts. AJR 18: 1586-1587, Sep. 1997
16. Turgut M. Intracranial hydatidosis in Turkey: its clinical presentation, diagnostic studies, surgical management and out come. A rewiev of 276 cases. Neurosurg Rev , 24 (4): 200-8, 2001
17. Turgut M: Hydatidosis of Central Nervous System and its coverings in the pediatric adolescent age groups in Turkey during the last century; a critical 137 cases. Childs Nerv Syts. 18 (12): 670-88, 2002