

Ölmüş Serebral Kist Hidatik (Bir olgu sunumu)

Dead Cerebral Cyst Hydatid (A case report)

COŞKUN YOLAŞ, CEMAL GÜNDOĞDU, CİHAT YAKUT

Erzurum Numune Hastanesi Nöroşirürji (CY), Nöroloji (CY) Kliniği ve Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı (CG), Erzurum

Özet : Ani gelişen şuur kaybı nedeniyle kliniğimize yatırılan olgunun bilgisayarlı beyin tomografilerinde (BBT) atipik bir kitle imajı mevcuttu. Yaklaşık 5 cm ebadındaki bu yuvarlak kitle sol parieto-temporal bölgede lokalizeydi. Kitlenin çevresinde kalsifikasyonlar görülürken, merkezi kısmı izodens görünümdeydi.

Ameliyat edilen hastanın postoperatif dönemde yapılan klinik ve histopatolojik değerlendirmesinde kitlenin ölmüş bir serebral kist hidatike ait olduğu anlaşıldı.

Literatür taramamızda daha önce böyle bir olgunun yayınlanmadığını gördük. O nedenle olgunun sunulmasına karar verildi. İlgili literatür gözden geçirildi.

Anahtar Kelimeler : Kist hidatik, Ölmüş kist hidatik, Serebral kist hidatik

Summary : There was an atypical mass image in computed tomography of the patient who admitted to our clinic after an unconscious condition. This atypic spherical mass, about 5 cm in diameter, was at the left parieto-temporal region. There were calcificated regions at the perifer of the mass, but central region was isodence.

The mass was diagnosed as a dead cerebral cyst hydatid according to clinical and histopathological studies that made during the postoperative period.

We learned that such a case was not reported in the literature. For that reason this rare case was reported. The pertinent literature was reviewed.

Key Words : Cerebral cyst hydatid, Cyst hydatid, Dead cyst hydatid

GİRİŞ

Kist hidatik ekinokokkus granulosus'un embriyo formunun insanlarda ve hayvanlarda oluşturduğu bir hastalıktır (5,6). Embriyolar yerleştikleri organlarda gelişerek kistleri oluştururlar. Kistin bulunduğu organa ve kistin büyüklüğüne göre değişen klinik bulgular ortaya çıkabilir. Bazen germinal tabakasının tahrip olması sonucu kistin kendiliğinden öldüğü de bildirilmiştir (1,3,4). Özellikle karaciğerde lokalize ölmüş kist hidatiklerle ilgili yayınlar bulunmasına rağmen beyinde lokalize kist hidatiklerin ölümüne dair bir yayın bulunamadı. Bu nedenle kliniğimizde ölmüş serebral kist hidatik tanısıyla tedavi edilen bu olgu sunuldu.

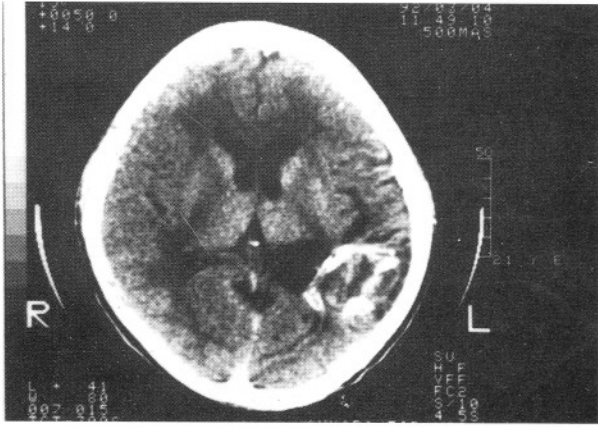
OLGU SUNUMU

20 yaşında erkek hasta, 3.3.1992 günü oluşan şuur kaybı nedeniyle hastanemize yatırıldı. Son bir kaç

yıldır şiddetli baş ağrıları olduğu bildirilen hastanın muayenesinde genel durum bozuk, şuur prekoma halindeydi. Ajite durumdaki hastanın bilateral Babinski refleksi pozitif. Ekstremitelerde aşikar kuvvet kaybı yoktu. BBT tetkikinde sol parieto-temporal bölgede yaklaşık 5 cm ebadında, yuvarlak, izodens yapıda, çevresinde yer yer kalsifiye alanlar bulunan bir kitle imajı mevcuttu. Kitleye komşu olan lateral ventrikülün özellikle oksipital hornu oldukça dilataydı. Ayrıca kitlenin bulunduğu hemisferdeki kortikal sulkuslar daha belirgindiler (Şekil 1). Diğer rutin laboratuvar tetkikleri normal sınırlar içindeydi.

Hasta 6.3.1992 günü ameliyata alındı. Kitlenin kortikal yüzeyden 0,5 cm derinde olduğu ve sert bir kapsül ile çevrili olduğu görüldü. Kapsül ponksiyone edildiyse de bir şey elde edilemedi. O nedenle

kapsüle 1 cm'lik haçvari bir ensizyon yapıldı. Ensizyonla birlikte içerden jöle yapısında yumuşak bir maddenin dışarı doğru taşıdığı görüldü. Kitlenin içinde bu yumuşak ve yapışkan maddenin yanında daha sert kıvamda olan kısımlar da vardı. Bu jöle tarzındaki yumuşak maddenin sert kapsül içinde ikinci bir saydam zar ile sarılı olduğu belirlendi. Bu saydam zar ve içindeki yumuşak maddeler total olarak çıkarıldılar. Ancak serebral dokuya yapışık olan fibröz yapıdaki kapsül yerinde bırakıldı.



Şekil 1 : Sol parietotemporal bölgede izodens yapıda, çevresinde kalsifikasyonlar bulunan bir kitle imajı görülüyor. Kitlenin olduğu hemisferde lateral ventriküldeki genişleme ve kortikal sulkuslardaki belirginleşme dikkati çekiyor.

Alınan materyalin histopatolojik değerlendirilmesinde kist hidatik olarak rapor edildi (Şekil 2). Jöle yapısındaki maddelerden alınan kültürde üreme olmadı. Bu bulgular ile kitlenin ölmüş bir kist hidatige ait olduğuna karar verildi. Hasta başka bir kist hidatik odağı yönünden sistemik olarak araştırıldı. Ancak böyle bir odak bulunamadı.

Şekil 2 : Kalın bir bant halinde lamellöz yapıda hafif eozinofilik boyalı kutiküler membran ile sağ üst kenarda dejenere görünümde germinatif membran izlenmektedir.

Postoperatif ilk günlerde şuuru açılan hasta süratle iyileşti. 23.3.1992 günü taburcu edildi. 5 ay sonraki kontrol muayenesinde hasta tamamen normaldi.

TARTIŞMA

Kist hidatikler büyürken aynı zamanda yaşlanırlar. Zamanla germinal tabakada dejenerasyonlar başlar. Böylece kist içindeki mayi dışarı doğru sızmaya başlar (3,4). Bu sızıntı kronik ve tedrici bir özelliكتedir. Neticede kist küçülür ve kollabe olur. Aynı zamanda kist içinde otosterilizasyon da husule gelir. Kistin içini dolduran kaya suyu vasfındaki mayi yerini; koyu, yapışkan ve kolesterolden zengin macun şeklinde bir madde alır (3). Sızıntı sonucu husule gelen inflamatuvar olaylar sonucunda kist duvarının etrafında kalın bir granülasyon dokusu tabakası da oluşur (3). Böylece kist ölümü gerçekleştikten sonra germinatif tabakada kalsifikasyonlar oluşurken kist içindeki skolekslerde kalsifiye olurlar (3,4). Ölen kist büzüşerek küçülür ve duvarları irregüler kalın bir hal alır (1,4). Kist duvarlarında oluşan kalsifikasyon kistin ölümünü gösteren bir belirli olarak kabul edilmiştir (1).

Normal kist hidatikler BBT'de geniş, yuvarlak ve genellikle intraparenkimal yerleşimli olarak görünürler. Sınırları çok belirgindir. Kist muhtevasının dansitesi beyin omurilik sıvısınıninkine çok yakındır. Periferde ödem yoktur (2). Ayrıca kitle etkisiyle o taraf hemisferinde ventrikülde daralma ve sulkuslarda silinme olurken karşı hemisfere doğru şift meydana gelebilir. Bu makalede sunulan olgunun BBT'sinde sol parieto-temporal bölgede görülen kistin duvarlarında belirgin kalsifikasyonlar mevcuttu. Kistin içini dolduran macun şeklindeki maddenin ise beyin dokusuyla aynı danstide olduğu görülüyordu. Kist tarafındaki lateral ventrikülün özellikle oksipital hornunun ileri derecede genişlemiş olması ve kortikal sulkusların kistin olduğu hemisferde daha belirgin görülmesi ise önceden çok daha büyük olan bu kist hidatiğin, ölümünden sonra büzüşerek küçülmesiyle izah edilebilir (Resim 1).

Kistin mikroskopik incelemesinde lamellöz yapıda hafif eozinofilik boyalı kutiküler membran ile bunun iç yüzeyinde dejenere görünümünde germinatif tabaka izlenmekteydi (Resim 2).

Sonuç olarak BBT tetkiklerinde periferik kalsifikasyonlar görülen kitlelerin ayırıcı tanısında ölmüş kist hidatiklerinde de düşünülmesi gerektiğini vurguluyoruz.

Yazışma Adresi : Dr. Coşkun Yolaş
Numune Hastanesi
Nöroşirürji Uzmanı
ERZURUM

KAYNAKLAR

1. Ayrıl MN: Kist hidatikler ve tedavi prensipleri, Türkiye'de Ekinokokkoz Problemleri Simpozyumu Kitabı, 73-94, 1974.
2. Lee SH: Infectious Diseases, in Lee SH (ED): Cranial Computed Tomography and MRI, New York, Mc Graw-Hill Book Company, Second edition, 1987, pp 598-599.
3. Lichtenberg FV: Pathology of Infectious Disease, New York, Raven Press, 1991, pp 331-335.
4. Kune AG: Hydatid Disease, in Schwartz SI (ED): Maingot's Abdominal Operations, Norwalk, Appleton-Centuray-Crofts, Eight edition, Volume two, 1985, pp 1605-1624.
5. Tümer B, Yolaş C, Könte H, ve ark: İntrakranial Hidatik Kistler, Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Bülteni, Cilt 15, Sayı 1, 73-83, 1983.
6. Üğümen H: Kist Hidatik Patolojisi, Türkiye'de Ekinokokkoz Problemi Simpozyumu Kitabı, 41-44, 1974.