

**SEREBRAL KİST HİDATİKLER**  
(Bir vak'a dolayısıyla)

**Dr. Ali Kaya TAŞDEMİR (x)**  
**Dr. Mehmet ÖZTOPÇULAR (xx)**

**ÖZET**

*Serebral kist hidatiklere çok seyrek rastlanmaktadır. Kliniğimizde saptadığımız bir vak'a sunularak bu konudaki kaynaklar gözden geçirilmiştir.*

**GİRİŞ:**

Ekinokokoz tarihten önce de bilinmekte olan bir hastalıktır. Talmud kurbanlarda "içi su dolu keselerden" söz etmiştir. 1700 yıllarında Pallas hastalığın tenyalardan ileri geldiğini düşünmüş, 1782 de Rudolphe paraziti sınıflandırarak (Ekinokoküs) adını vermiştir. 1912 de Casoni ve Weinberg hastalık ile ilgili testleri bularak, kist hidatiğin serolojik ve biyolojik özelliklerini belirlediler. F. Dévé 1901-1946 yılları arasındaki çalışmaları ile hidatidoloji bilimini kurmuştur (1).

Hastalık etkeni köpek cinsi hayvanların ince barsağında yaşayan tenya ekinokoküs denilen bir parazittir. Bu cins hayvanların gaitaları ile dışarı atılan parazit yumurtaları, insan ve otçul hayvanlara geçerek kist hidatik hastalığına yol açar (2-8). Hastalıkta organ lokalizasyonu yönünden karaciğer başta gelir. İkinci sırayı ak-

ciğer izlemektedir. Tüm organlar göz-önüne alındığında serebral yerleşimin yedinci sırayı aldığı ve % 0.2 ile % 2,5 oranında görüldüğü saptanmaktadır. Vertebro-meduller yerleşim de hemen hemen beyindeki sıklıktadır (1,9-11).

Serebral kist hidatik genellikle tek ve primerdir (12,13). Segonder yerleşimi ise: hepatik ve pulmoner odaklardan köken alır (14). Bazan da kardiyak kistin yırtılması ile parazit embolileri sonucu gelişir. Metastas akciğerden olduğu zaman kist hidatik daha sıklıkla sağ hemisferde görülür (15).

Kranyum içi kist hidatiklerin semptomatolojisi iki grupta incelenir (11,16).

1. Serebral tümör bulgusu veren şekil.
2. Embolik şekil.

Serebral tümör bulusu veren şekil: Kafa içi basınç artması sendromunun klâsik belirtileri olan başağrısı, kusma,

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Nöroloji Kliniği Uzmanı.  
(xx) Aynı Klinik Doçenti.

papilla stazı görülür. Kistler frontal lob başta olmak üzere, beyin hemisferlerinin bütün loblarında, daha seyrek olarak tentoryum altı bölgelerde görülür. Ventrikül boşluklarında ve korpus kallozumda da görülebilir (12,16). Hidatik kistler yerleştiği yere ve büyüklüklerine göre çeşitli yerel bulgular verirler. Bunlar monopleji, hemipleji, ekstrapramidal bulgular, ve kafa çifti bulgularıdır (15). Supratentorial bölge lezyonlarında daha erken kafa içi basınç artması sendromu ile birlikte serebellar belirtilere, beyin sapına etki ile çapraz sendromlara, pontoserebellar köşe tümörünü anımsatan tablolara rastlanır. Kistler likör dolanımını bozarak hidrosefaliye yol açarlar (2). Serebral kist hidatiklerin % 40 ında fokal veya jeneralize epileptik nöbetler görülür. Epileptik nöbetler bazı vakalarda ilk belirti olabilir (14,17). Kistler bazan kafa kemiklerine doğru büyüyerek kemiği harap edip dışarı açılırlar (20).

**Embolik şekil:** Kardiyak kistin yırtılması sonucu genel dolaşıma katılan veziküller, serebral damarları tıkanabilirler. Burada akut hemiplejinin yanı sıra gelişen psişik bozukluklar tabloyu oluşturur (15,16).

Serebral kist hidatik tanısında direkt kafa grafileri, serebral anjiyografi, E.E.G. ve Gamasintigrafi yardımcı olmaktadır (11, 16, 21).

#### **VAK'A:**

M.A. 16 yaşında Hınıs doğumlu, çiftçi. 2521/2453 protokolle 19.3.1971 den 29.3.1971 re kadar Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Nöroloji Kliniğinde incelenmiş ve sağıtıma alınmıştır.

Üç senedir baş ağrısından yakınması olan hastanın, 1 senedir ayda dört beş kez gelen bayılma nöbetleri oluyormuş. Nöbetler yer ve zaman gözetmeksizin sol kolunda titreme şeklinde başlıyor, bir zaman sonra titremeler vücudunun karşı yarısına da yayılıyor ve hasta düşüp kendinden geçiyormuş (Hasta sol koldan başlayıp jeneralize olan jaksoniyen epilepsi tanınıyor). 10 gün önce sol vücut yarısı giderek tutmaz olan hastanın çevresi ile ilişkileri azalmış, bilinci bulanıklaşmış ve konuşmaz olmuş.

Öz ve soy geçmişi özellik göstermiyor.

Kan basıncı 60/20 mm Hg, Nabız 140/dak. Filiform, bilinç kapalı, sistem bakılarında taşikardi dışında bulgu yok.

Nörolojik bakıda; ense sertliği, solda spastik hemiparezi, tendon reflekslerinde canlılık, Babinski ve eşdeğerleri solda pozitif, iki yönlü aşıl klonusu ve staz papiller, sol merkezi fasiyal parezi, anizokori (sağ midriyatik) saptandı.

Laboratuvar bulguları: Rutin kan ve idrar bulguları normal bulundu. Direkt kafa grafisi, Tele, E.K.G. da patoloji saptanmadı.

Sağ karotis anjiografisinde; Tawn ve yan durumlarda çekilen radyogramlarda sağ arterya serebri medya ve dalları periferite itilmiş, arterya serebri anterior altı cm kadar düzgün kenarlı çemberimsi şekilde bir şift göstermekte. Sağ frontoparietal alanda olasılıkla 12-13 cm çapında avasküler bir bölge saptanıyor (resim 1 ve 2).



Resim : 1

Yapılan Weinberg testinde (+) sonuç alındı.

Bu bulgularla sağ frontopariyetal bölgede oldukça büyük bir yer kabilayan proçes (kist hidatik?) düşünülerek, gerekli sağıtım ile genel durumu ve tansiyon anteriyeli düzelen hastanın nöroşirürji konsültasyonunda serebral kist hidatik düşünülerek ameliyatına karar verildi.

Hastanemiz hariciye servisi ameliyat notu: E.T.G.A. altında sağ frontal kranyotomi ensizyonu ile cilt açıldı. Matkapla kemik delinip genişletildi. Kist hidatik germinatif tabakaları çıkarılıp yıkandı. Loja iki adet dren konup cilt kapatıldı.

Ameliyat sonrası ateşi yükselip genel durumu bozulan hastanın nörolojik bakısında; ense sertliği, ajitasyon ve opustotonus durumu, koma saptandı.

Lomber ponksiyon yoluyla alınan likör kültüründe stafilokok (koagulaz pozitif), kranyum içi drenaj sıvısı kültüründe ise aerobakter aerogenez üretti. Gerekli sağıtıma karşılık hasta ameliyattan altı gün sonra öldü.



Resim : 2

### TARTIŞMA:

Vak'amızda anamnez, nörolojik bakı ve serebral arteriyografi bulguları bir intrakraniyal neoformasyonun bulunduğunu göstermiştir. Fakat arteriyografik görünüm serebral kist hidatik tanısına daha çok yaklaşmamızı sağlamıştır. Zira Arana-İnguez ve San Julian'ın 1955 de tanımladıkları özellikler (10) vak'amızda saptanmaktadır. Şöyle ki; serebral damarların ileri derecede itilmeleri, kiste koşut olarak

yer almış damarların neoplastik kistlerdeki patolojik damarlar olmayışı, kistin içine aldığı alanda kan damarlarının tamamen yokluğu, damarların kist çevresinde çemberimsi bir şekilde yerleşmesi gibi bulgular vak'amızda bulunmaktadır. Weinberg testinin (+) olması tanımımızın kesinleşmesinde yardımcı faktörlerden biridir. Ameliyat, kist hidatik tanımımızı kesinleştirmiştir.

Bizim vak'amızda serebral kist hidatik belirtileri danışılan kaynaklarda olduğu gibi (12,16) öncelikle kafa içi basınç artması şeklinde görülmektedir. Yine kaynaklarda belirtildiği üzere % 40 vak'ada görülen Jakson şeklinde başlayıp grand mal epilepsiye dönüşen epileptik hamleler (14, 17-19) bizim vak'amızda da görülmekte olup ancak hastalığın başlangıcından iki sene sonra ortaya çıkmıştır.

### SUMMARY

*A case of intracranial hydatid cyst.*

Hydatid Cyst of the cerebrum are rarely seen in medical practice. One

case who was diagnosed as such is reported and related literature is reviewed.

### KAYNAKLAR

1. Soylu, N., Dereli, Ö., Karakoyunlu, S.: Nadir lokalizasyonlu iki kist hidatik vak'amız münasabıyla. Ankara Numune Hastanesi Bülteni. 1: 43-63. 1969.
2. Elliot, F. A.: Clinical Neurology. 173, 338, 468 2. ed. W. B. Saunders Company. Philadelphia. 1971.
3. Lapage, G.: Animals Parasitic in Man. 128-130 Dover Publications. Inc. Newyork 1963.
4. Oytun, H.Ş.: Genel Parazitoloji ve Helmintoloji 280-281. 2. Baskı Ankara Üniversitesi Basımevi 1953.
5. Ülker, M.: Kist hidatiğin organizmada yerleşmesi. Türk hidatidoloji dergisi, 10: 6. 1967.
6. Yazıcıoğlu, A., Diñçer, H.: Kist hidatik ve Weinberg reaksiyonu. Mikrobiyoloji bülteni. 3: 273-281. 1971.
7. Akdilli, T.: İki vak'a dolayısıyla kist hidatik ve nadir lokalizasyonları. Hastane 20: 162-166. 1966.
8. Çetin, E.T. Anđ, Ö., Töreci, K.: Tıbbi parazitoloji. 210-213 Hilâl matbaacılık kol. Őti. İstanbul 1973.
9. Karsu, H.: Multipl organ lokalizasyonu gösteren bir kist hidatik vak'ası. İstanbul Çocuk Hastanesi Bülteni. 1: 7. 1973.
10. Krayenbühl, H., Yaşargil, M. G.: Die zerebrale Angiographie. 334-335 Aufl. Georg Thieme Verlag. Stuttgart 1965.
11. Öztopçular, M., Tanrıöver, R.: Ekinokokozda merkezi sinir sistemi semptomatolojisi. Türkiye'de ekinokokoz problemi simpozyumu 1-3 Kasım 1974 Erzurum (Türk hidatidoloji derneği. Baskıda).

12. Kloos, G.: Grundriss der psychiatrie und Neurologie. 336. 6. Aufl. Verlag von Rudolph Müller und Steinicke. München 1962.
13. Merritt, H.H.: A Textbook of Neurology. 145. 4. ed. Lea and Febiger Philadelphia 1970.
14. Marsalet, P.D. : Pratic de Neurologie. 984. Librairie Maloine. S.A. Paris 1968.
15. Bodechtel, G.: Differentialdiagnose neurologischer Krankheitsbilder. 243. 402, 897. 2. Aufl. Georg Thieme Verlag. Stuttgart 1963
16. Colomb, H., Dumas., M.: Hidatidose. E.M.C. Neurologie 17051 B50 7 p 2-3 Paris 1967.
17. Levrat. M. et.al.: Les metastases cerebrales et pulmonaires de l'echinococose alveolaire hepaticue. Annales de Gastroenterology et d'hepatologie. 9: 37.1973.
18. Öztöçular, M., Tanrıöver, R.: Jaksoniyen nöbetlerle başlayan serebral kist hidatik vak'ası. Türkiye' de ekinokokoz problemi simpozyumu. 1-3 Kasım 1974 Erzurum (Türk hidatidoloji derneği. Baskıda.)
19. Scheid, W.: Lehrbuch der Neurology. 341.448, 3. Aufl. Georg Thieme Verlag. Stuttgart 1968.
20. Denning, H.: Lehrbuch der Inneren Medizin. 863. 2. Band. Georg thieme Verlag. Stututtgart. 1950.
21. Gür'ün, S.: Nöroloji. 114-116. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlarından. Ankara Üniversitesi Basımevi. 1973.