

ANTERİOR FONTANEL DERMOİD KİSTLERİ

Dr. Behiç TÜMER (x)

Dr. İsmail Hakkı AYDIN (xx)

Dr. Arif ÖNDER (xxx)

ÖZET:

Bu yazıda anterior fontanel dermoid kisti sebebi ile kliniğimizde ameliyat edilen 8 yaşındaki bir vaka sunulmuştur. Bu vaka münasebeti ile son literatürlerin ışığı altında, inklüzyonal konjenital dermoid kistler tartışılmıştır.

GİRİŞ: Inklüzyonal konjenital dermoid kistler intrauterin hayatın 3 ila 5 inci haftalarında oluşur. Bu devre nöral oluğun kapanma zamanına tekabül eder (1,2, 3,4). Konjenital dermoid veya epidermoid kistler embrional füzyon hattında veya orta hatta yerleşim gösterirler (1). Lateral yerleşimli intrakranial epidermoid kistler embriogenezin daha sonraki devrelerinde meydana gelmektedir (1,3). Orta hat yerleşimli dermoid kistler, Afrika ülkelerinde çok sık olarak görül-
mekte, özellikle zencilerde ensidans oldukça yüksek bulunmuş olup, anterior fontanel lokalizasyonunun birinci sırayı aldığı bildirilmiştir (1,4).

Subgaleal dermoid kistler sekestre epitel kalıntılarının inklüzyonu veya subgaleal mesafede ektodermal yer değişim sonucu meydana gelmektedir (1).

VAKA RAPORU:

H.K. (Protokol No: 5755/4770) 8 yaşında erkek hasta, başındaki şişlik sebebi ile 4.5.1982 günü müracaatla Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Nöroşirürji kliniğine yatırıldı.

Doğuşundan 6 gün sonra, kafasının ön tarafında bir şişlik oluşmaya başlamış. Zamanla cesameti tedricen artan bu şişlik, hastanın kliniğimize kabul edilmesinden bir yıl önce bir kenarından patlıyarak içinden kıllarla karışık iltihabi bir akıntı gelmeye başlamış. Bu akıntı zaman zaman kesiliyormuş.

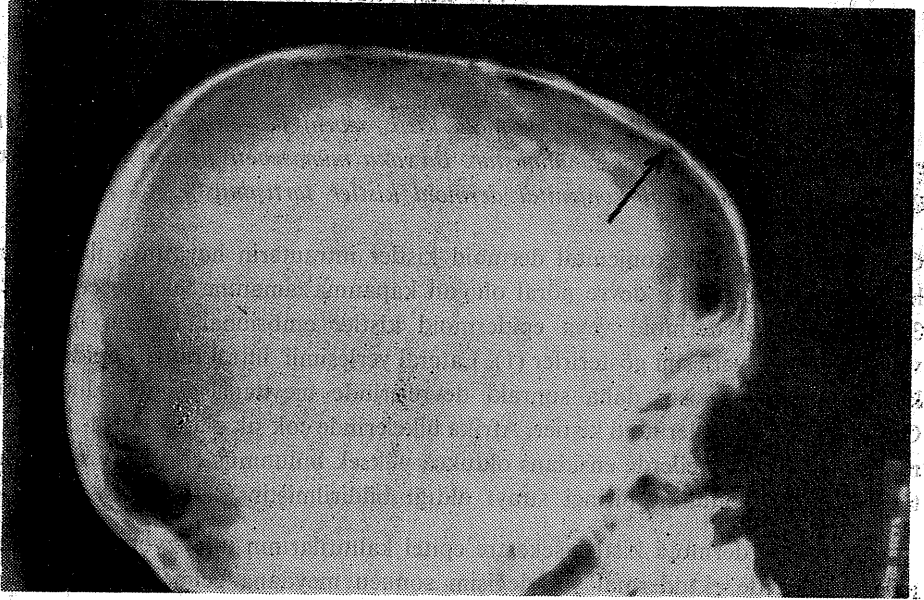
(x): Atatürk -Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Bilim Dalı Öğretim Görevlisi.

(xx): Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Bilim Dalı Asistanı.

(xxx): Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Bilim Dalı Baş Asistanı.

Hastanın öz ve soy geçmişinde kayda değer bir özellik tespit edilmedi. Sistem muayenelerinde ve rutin laboratuvar tetkiklerinde patolojik bulgu tespit edilmedi.

Nörolojik muayene ve tetkiler: Genel durum iyi, şuur açık tam koopere olup nörolojik defisit yoktu. Haricen; anterior fontanel bölgesinde, tam orta hafta 3x3 cm ebadında, orta sertlikte, nispeten flüktüasyon veren hafif derecede mobil, sağ tarafta üzeri kurutlu fistül ağzı bulunan bir kitle tespit edildi. Direkt kafa grafilerinde aynı bölgede 0,5 cm. lik, rozet tarzında kenarları muntazam bir kemik defekti mevcuttu (Resim 1).

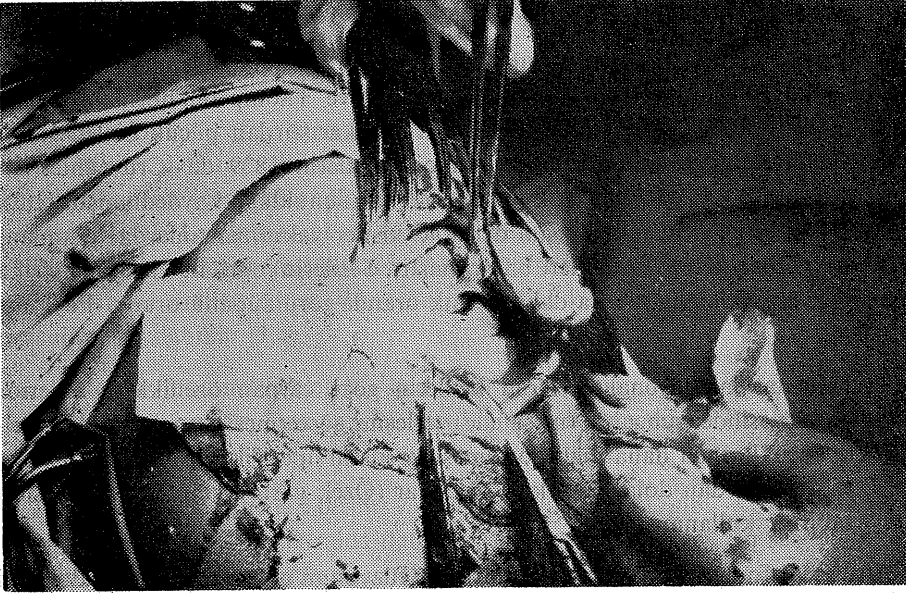


Resim 1:

Hastada konjenital inklüzyonel dermoid kist düşünülerek kistin intrakranial iştirakinin olup olmadığını tespit için sağ karotis anjiyografi yapıldı. Anjiyografide kistin intrakranial uzantısının bulunmadığı görüldü. Kistin üzerindeki fistül ağzından alınan kültürde *Escherichia coli* izole edildi.

AMELİYAT: Uygulanan antibiotik küründen sonra hasta 17.5.1982 günü ETGA altında operasyona alındı. koronal ensizyon ile kitlenin etrafı elips şeklinde dönülerek eksplore edildi. Kemik defektinden bir pedikül ile sinüs sagitalis-süperior üzerine tutunmuş olduğu görüldü. Kemik defekti, laterale bir burr-hole açılarak genişletildi. Sinüsün lateralinden, kistin sinüs içine ve falksa iştirakinin bulunup bulunmadığını tespit için dura açıldı. Falks'ın intakt olduğu, dermoid kistin sade-

ce sinüs üzerindeki duraya tutunduğu görüldü. Kistin pedikülü sinüs üzerinden künt diseksiyonla sıyrılarak kist ve pedikülü total olarak çıkartıldı. 2,5 x 4,5 cm ebadında meydana gelen cild defekti flap kaydırılarak primer kapatıldı. (Resim 2).



Resim 2:

Postoperatif ciddi bir komplikasyon gözlenmedi. Kitlenin anatomopatolojik incelenmesi sonucu dermoid kist olduğu teşhis edildi.

TARTIŞMA:

Dermoid kistler orta hatta görülürler ve embrionik 3 ila 5 inci hafta arasında nöral oluğun kapanması esnasında meydana gelirler (1,3,4).

Dermoidler sadece epitel ihtiva etmeyip, epitelial uzantılar, kıl, sebase glandlar, ter bezleri ve kıl follükülleri de ihtiva ederler (3,4,5). Epidermoidler sadece histolojik olarak dermoidlerden ayrılmayıp farklı embriolojik devrelerde olurlar. Nörol tüpün formasyon bozukluğu göstermesinin yerine, epidermoidler sekonder serebral veziküllerin oluştuğu zaman meydana gelirler. Epidermoidler genellikle lateral yerleşimli, nadiren orta hat yerleşimli olabilirler (4). Ancak bu iki terim sinonim olarak kullanılır (3).

Dermoidler, çocuklarda epidermoid kistlerden daha fazla görülür. Kistlerin doğumda mevcut olmasına karşın, adultlerde iki vaka bildirilmiştir. Erken tedavisi gereken bu kistlerin, tedavinin geciktirildiği durumlarda oldukça büyük hacimlere ulaştığı bildirilmiştir (1,4).

Anterior fontanel dermoid kistlerinin özellikle negrolarda tanımlanmış olmasına karşın, dünyanın diğer bir çok ırklarında da bildirilmiştir (6). Matson ve Ingraham 1,5 yaşında bir beyaz erkek çocukta, kraniumun tüm tabakalarına uzanan, ancak durayı delmeyen, anterior fontanelde yerleşim gösteren inklüzyonal konjenital bir epidermoid kist tarif etmiştir (1,4,7).

Anterior fontanel yerleşimli subgaleal kistlerin tanımlanmasında Odeku ve Adelo'ye'nin çok büyük rolü olmuştur. Jackson ve Thompson, normal görülen bir çocukta, genellikle skalpın sebace kistleri ile karıştırılan küçük bir ensefalo-selin klinik tanımını yapmıştır (1). Dermoid kistlerin 1829 da Cruveilhier zamanından beri bilindiği, ve bir çok vaka serilerinin sunulduğu kaydedilmiştir (1,3). Ekstrakranial subgaleal inklüzyonal dermoid kistler yakın zamanlarda tanımlanmış olup nadiren tespit edildikleri bildirilmiştir. Serilerin çoğu, bu kistlerin Afrika ülkelerine, özellikle negrolarda daha çok sık oranda görüldüğünü ortaya koymuştur (1,4).

Konjenital inklüzyonal dermoid kistlerin göze çarpan özellikleri; anterior fontanel bölgesinde subgaleal mesafede yerleşim göstermesi, zencilerde ve özellikle kız çocuklarında daha fazla görülmesi ve kistin sipesifik içeriğinin bulunmasıdır. Bütün bunlardan dolayı Odeku, "Peculiar (Özel, garip) subgaleal inolusion cyst" tabirini kullanmıştır (1).

Anterior fontanel, kraniumda embrional füzyonun en önemli yerlerinden biri olup, ektopik kütanöz dokuların çekilmesinde stratejik bir nokta teşkil etmektedir. Bizim klinik vakamızın, Chaudhari'nin vakalarının çoğunda olduğu gibi anterior fontanel yerleşim göstermesine karşın, bu kistlerin orta hattın her hangi bir yerinde olabileceği bildirilmiştir.

Kız çocuklarında ve negrolarda neden daha fazla görüldüğünü izah etmek oldukça güçtür. Bu ensidansın, skalpte yapısal bir farklılığa bağlı olabileceği kaydedilmiştir. Klinik vakamızın erkek olmasına karşın, Chaudhari ve Pannell'in serilerinde kızların erkeklere oranı 2:1 olarak bulunmuştur (1,4). Bu arada bizim vakamızın ve babasının oldukça esmer bir cilde sahip olduklarını kaydetmek isteriz.

Kranioserabral aksiste yerleşim gösteren dermoid ve epidermoid kistlerin malign forma dönüşebileceği söz konusudur. Ancak bu malign forma dönüşüm, kistin total olarak çıkartılmadığı durumlarda olmaktadır. Adultlerde tespit edilen yakalarda malign forma dönüşüm rapor edilmemiştir (1,3,4).

Kistin altındaki kranial kemik defekti çeşitli derinlik ve genişlikte olabilir. Kemik defektinin derinlik ve genişliği ile kistin süresi arasında direkt bir ilişki söz konusu değildir. Bu embriolojik bir anomali olarak kabul edilmektedir.

Anterior dermoid kistlerin teşhisinde; kistin-diagnostik aspirasyonu, lomber ponksiyon, serabral anjiyografi, havasistografisi, ventrikülografi ve kafa grafileri

gerekli tetkiklerdir. Direkt kafa grafilerinde sıklıkla yumuşak dokuda bir şişlik dikkati çeker. Nadiren alttaki kemikte erozyon bulunabilir. Bizim vakamızda 0,5 cm lik bir kemik defekti mevcuttu. 10 mm den büyük olan lezyonların Bilgisayarlı Beyin Tomografisi ile teşhisi oldukça kolaydır. Ayrıca kontras çalışması ile elde edilen kompüterize tomografi neticeler, kistlerin intrakranial yayılımının olup olmadığını gösterir (4). Vakamıza sağ karotis anjiyografisi yaptığımızda, kistlenin intrakranial yayılım göstermediğini tespit ettik.

Şayet, kitle süperior sagittal sinüse sert bir şekilde yapışıklık gösteriyorsa tehlikeli olabilir. Duranın dikkatsizce açılması, gerilmesine ve kapatmakta güçlükle karşılaşılmasına sebep olur. Bu tip vakalarda, leptomeningeal kistler bir komplikasyon olarak karşımıza çıkar. Zira Pannell ve arkadaşlarının bir vakalarında postoperatif leptomeningeal kist meydana gelmiştir. Estetik görünümün bozulması, enfeksiyon ve malign forma dönüşüm, dermoid kistlerin diğer komplikasyonları arasında sayılabilir (1,4).

Anterior fontanel yerleşimli dermoid kistlerin ayırıcı teşhisinde; meningesel, sebace kist, lenfanjiom, hemanjiom, kistik higroma veya sefal hematom akla gelmelidir (1).

Patolojik incelemede, bizim vakamızda da olduğu gibi, kistin içerisinde; cilt ve cilt uzantıları, bazılarında da egzogrin glantlar bulunur. Bu sebeple bu tip bir kist transilluminasyon vermesi sonucu, anterior meningoensafalosel ile karışması söz konusu olabilir (4).

Summary:

DERMOİD CYSTS OF THE ANTERİOR FONTANELLE

A case of dermoid cyst of the anterior fontanelle recently treated in our neurosurgical service is reported. This dermoid cyst was noted soon after birth and gradually enlarged. Cyst have no intracranial extension and was easily excised. Clinically, radiologically and histologically it was similar to congenital inclusion dermoid cysts of the anterior fontanel. The clinical presentation and surgical treatment are discussed in the light of recently literature.

REFERANSLAR:

1- Chaudhari, A, B, M. B. et al

Congenital inclusion cyst of the subgaleal space J. Neurosurg. 56: 540-544 1982

2- Merritt H.H.

A Textbook of Neurology

Lea and Febiger Philadelphia 1974 P. 276-277

- 3- Russell D.S. Rubinstein L. j.
Pathology of tumors of the nervous system
 Fourt Edition, Eward Arnold (publishers) ltd.
 Edinburg 1977 P 29-30
- 4- Paunell W. B. et al.
Dermoid cysts of the anterior fontanelle
Neurosurgery 10: 317-323 1982
- 5- Farmer T.W.
Pediatric Neurology
Second Edition, Medical Department, Hayer and Row
New York Evanston, San Francisco, London 1975, P. 361-362
- 6- Yuasa H. et al.
Congenital inclusion dermoid cyst ofth anterior fontanel in a japanese infant:
Case report. Neurosurgery, 9: 67-69 1981
- 7- Matson D. D. Ingraham F.D.
Tumors of the skull and meninges in Ingraham FD, Matson DD. Neurosurgery
of Infncy and childhood.
Springfield, Illinois-USA
Charles Thoma 1969 P. 96-112.

DERMOID CYSTS OF THE ANTERIOR FONTANELLE

A case of dermoid cyst of the anterior fontanelle is reported. This dermoid cyst was noted soon after birth and gradually enlarged. Cysts have not intracranial extension and was easily removed. Clinically, radiologically and histologically it was similar to congenital inclusion dermoid cysts of the anterior fontanel. The clinical presentation and surgical treatment are discussed in the light of recently literature.

REZUMEN: Opisane je jedno slucaje dermoidnog cista prednjeg fontanela. Cista je otkrivena odmah nakon rođenja i postepeno se povećavala. Cista nije imala intrakranijalnu ekspanziju i lako je uklonjena. Klinički, radiološki i histološki nalazi su slični kongenitalnim uključivim dermoidnim cistama prednjeg fontanela. Klinička prezentacija i kirurški tretman su diskutovani u svetlu najnovije literature.

- 1- Chaudhari, A. B. (M. B. et al)
 Congenital inclusion cyst of the subgaleal space. J. Neurology, 281: 40-44 (1972)
- 2- Merritt, H. H.
 A Textbook of Neurology, 1936, W.B. Saunders Company, Philadelphia, Pa.