

İNTRAKRANİAL DEV HİDATİK KİSTLER: 4 PEDIATRİK OLGUNUN SUNUMU*

INTRACRANIAL GIANT HYDATID CYSTS: REPORT OF FOUR PEDIATRIC CASES

Yusuf TÜZÜN, Çetin Refik KAYAOĞLU, Erhan TAKÇI, Pınar POLAT, İsmail Hakkı AYDIN

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji (YT, ÇRK, ET, İHA) ve Radyoloji (PP) Anabilim Dalları, Erzurum

* Bu çalışma 16-20 Mayıs 1997 tarihinde Antalya'da yapılan Türk Nöroşirürji Derneği'nin XI. Ulusal Kongresinde kısmen sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Özet

Beynin primer hidatik kistleri nadirdir. Tüm hidatik kist hastalıklarının sadece %2'si beyin dokusunu tutar. Kliniğimizde 4 pediatrik olgu supratentorial yerleşimli dev hidatik kistleri nedeniyle tedavi edildi. En büyük kist 12 cm, en küçüğü 7 cm çapında idi. Tüm olgularda tanı bilgisayarlı tomografi ile konuldu. Dowling tekniği ile kistlerin doğurtulması olgularda önemli nörolojik iyileşme sağladı.

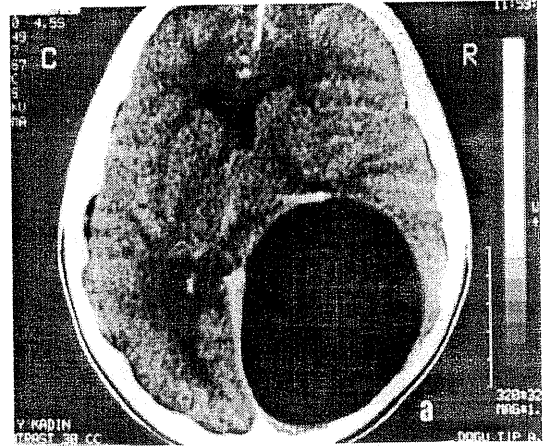
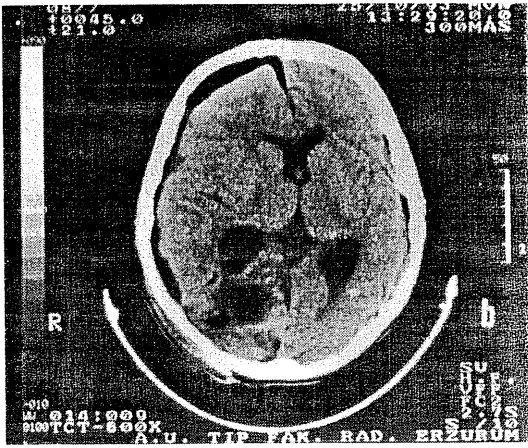
Anahtar kelimeler: *Dev hidatik kist, Bilgisayarlı tomografi, Çocuk*

Summary

Primary hydatid cysts of the brain is rare. The brain is involved in only 2% of all cases of hydatid disease. In our department; four pediatric patients were treated for giant hydatid cysts in supratentorial localisation. The biggest cyst was measured 12 cm, while the smallest one was 7 cm in diameter. The diagnosis was based on computerized tomography findings in all cases. The delivery of the cysts by Dowling's technique resulted in the dramatic neurological recovery of all patients.

Key words: *Giant hydatid cyst, Computerized tomography, Child*

Şekil 1. Birinci Olgunun Preoperatif (a) ve Erken Postoperatif (b) BT Görünümü



Giriş

Beynin primer hidatik kistleri nadirdir. Tüm ekinokok enfestasyonlarının %2-3'ü oranında serebral yerleşime rastlanır (1-4). Çocuklarda erişkinlere göre yedi kat fazla görülür (5). Serebral hidatik kistler genellikle tek, yuvarlak, unilocular ve büyük bir hacme ulaşma özelliklerine sahiptirler (3,5,6). Bilgisayarlı tomografide (BT) tipik olarak; yuvarlak, sınırları belirgin ve kontrast tutmayan, serebrospinal sıvı dansitesine benzer dansitedeki kistik lezyon görünümü tanı koydurucudur (1,7). 4-5 cm'lik çapa varıncaya kadar nadiren önemli semptomlar oluştururlar. Fakat çoğu zaman önemli bir hacme ulaşıncaya kadar büyümeleri devam eder ve bununla birlikte ciddi semptomlar ortaya çıkar (8). Bu yazımızda dev hidatik kistleri nedeniyle tedavi ettiğimiz pediatrik yaştaki 4 olguyu sunduk.

Olgular

Olgu 1:

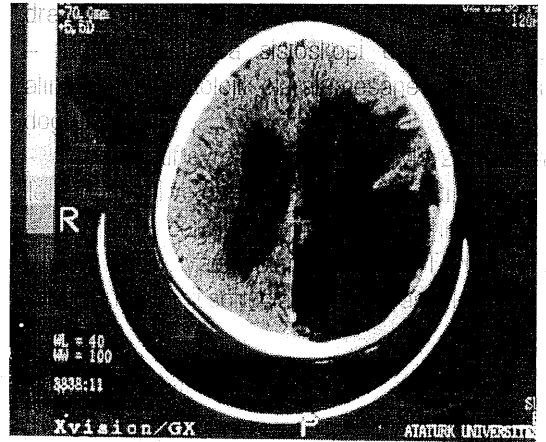
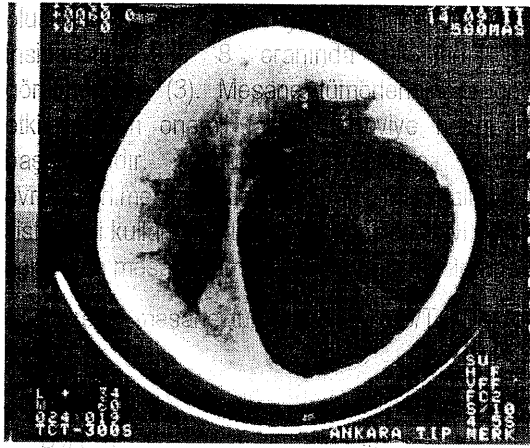
11 yaşındaki kız çocuğu 2 yıldır gittikçe artan baş ağrısı ve son bir yıldır sağ kolunda güçsüzlük yakınmalarıyla başvurusu üzere Ekim 1993'de kliniğimize kabul edildi. Muayenesinde sağ üst ekstremitede 1/5 motor zaafiyet saptandı. Başka nörolojik defisit yoktu. BT'de sol oksipital lopta 8x6 cm ebadında hipodens, yuvarlak, düzgün kenarlı ve kontrast tutmayan, şift etkisi yapmış hidatik kistle uyumlu görünüm tespit edildi (Şekil 1). Sol parieto-oksipital kraniotomi ile, transkortikal yaklaşımla kiste

ulaşıldı ve Dowling (9) tekniği ile kist doğurtuldu. Postoperatif dönem sorunsuzdu.

Olgu 2:

9 yaşındaki erkek hasta 2 yıldan beri devam eden baş ağrısı ve başvurusundan 5 ay, 1,5 ay ve 15 gün önce nöbet geçirdiği yakınmalarıyla Kasım 1993'de kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayene normaldi. BT'de sol temporo-oksipital yerleşimli 12 cm. çapında hidatik kistle uyumlu lezyon görüldü (Şekil 2). Elektroensefalografide (EEG) uyanıklık ve istirahat trasesinde zemin ritmi düzensizliği ve iyi organize olmamış parieto-oksipital alfa aktivitesi ile ön bölümlerde hızlı aktivite meydana geldiği, solda daha belirgin, zaman zaman görülen münferit yavaş dalgalar ve hiperventilasyon sırasında zaman ritmi düzensizliğinde barizleşme olduğu rapor edildi. Sol temporo-parietal kraniotomi, transkortikal yaklaşım ve Dowling tekniği ile kist doğurtuldu. Postoperatif 5. günde ense sertliği ve yüksek ateş belirlenen hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Likörün mikrobiyolojik ve biyokimyasal incelemesi sonucu pürülan menenjit tanısı konularak, antibiyoterapiye başlandı. Bir ayı bulan menenjit tedavisi sonunda hasta iyileşti ve taburcu edildi. Postoperatif 5. yılda çekilen BT'de kistin çıkarıldığı lokalizasyonda ve etraf parankimal dokuda gliosis ve kompensatuar likör birikimine bağlı geniş hipodens alan görüldü. Mental olarak iyi durumda olan hastanın sol tarafında minimal parezinin devam ettiği saptandı.

Şekil 2. İkinci Olgunun Preoperatif (a) ve Geç Postoperatif (b) BT Görünümü



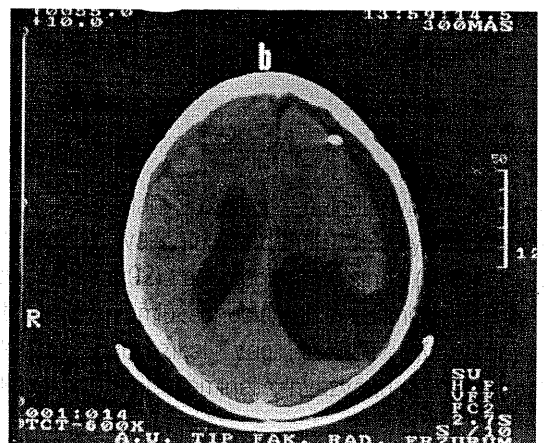
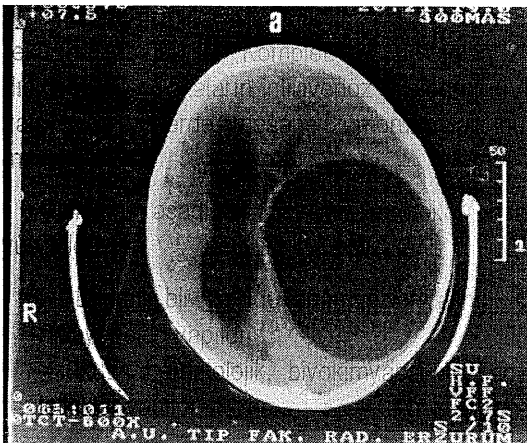
Olgu 3:

11 yaşında kız çocuğu bir buçuk aydan beri baş ağrısı, bulantı, kusma, son zamanlarda ellerinde titreme, yürüme güçlüğü ve bir kez nöbet geçirdiği yakınmalarıyla başvurusu üzere Mayıs 1996'da kliniğimize kabul edildi. Nörolojik muayenede; bilateral papilla stazı, sağ alt ekstremitede 3/5 üstte 1/5 parezi belirlendi. Derin tendon refleksleri hiperaktifti. Babinski bilateral müspetti. Sağda Hoffman refleksi pozitif. BT'de sol temporo-parieto-okspital yerleşimli 11 cm çapında hidatik kistle uyumlu kistle lezyon görüldü. Operasyonla kist Dowling yöntemiyle doğurtuldu. Postoperatif erken dönemde bilateral subdural effüzyon saptandı. Subduro-peritoneal shunt takıldı. İkinci operasyonu takip eden 7. günde sağda minimal parezi ile taburcu edildi.

Olgu 4:

Beş aydır devam eden bulantı, kusma yakınmaları gittikçe artan 15 yaşında kız çocuğu başvurusu üzere Kasım 1996'da kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenesi normal olan olgunun BT'sinde sağ temporo-parieto-okspital bölgede 7 cm çapında oval şekilli, ventriküler kompresyona yol açmış, hidatik kistle uyumlu hipodens lezyon saptandı (Şekil 3). Operasyonda transkortikal yaklaşımla kist doğurtuldu. Postoperatif dönem sorunsuz olan hasta operasyona ait dikişlerin alınmasından sonra taburcu edildi.

Şekil 3. Dördüncü Olgunun Preoperatif (a) ve Erken Postoperatif (b) BT Görünümü



Tartışma

Hidatik kist hastalığı tüm dünyada görülebilen yaygın bir parazitozdur (8-10). Özellikle tarım ve hayvancılıkla uğraşan toplumlarda, köpeklerin bahsedilen işlerin yürütülmesi için yardımcı olarak kullanıldığı ülkelerde, çok daha sık görülür. Enfekte köpeklerin dışkı ile kirletilen su kaynakları, insanlara hastalığın geçmesinde önemli ve iyi bilinen kaynaktır (3,4,8,10,11). Yutulmuş yumurta önce ince barsağa ulaşır. Serbestleşen embriyo barsak mukozasını geçerek portal kan akımına karışır ve karaciğere ulaşır. Olguların küçük bir kısmında sistemik kan dolaşımına geçerek akciğere, buradan da beyine veya diğer organlara geçer. İnsanlar, koyunlar ve domuzlar bu parazitin ara konağıdır (4,5). Hidatik kist serebral dokuda genellikle tek ve bir kaç cm çapına ulaşan bir kitle lezyondur. Kist, köpek veya kurt tenia echinococcus şeridinin onkosferlerini ihtiva eder. Klinik belirtiler kistin 4-5 cm'lik bir çapa ulaşmasından sonra ortaya çıkar (5,8). Özellikle pediatrik olgularda, hem kranial kemik yapının hem de serebral parankimin yavaş büyüyen ve invazyon yapmayan kitle lezyonlara toleransı, kistin çok büyük çaplara ulaşmasına yol açabilir (5). Yayınlarında ulaştıkları büyük çap nedeniyle bazı kistler için "dev" tanımlaması yapılmıştır (5,12). Serebral hidatik kistlerde dev tanımlaması 7 cm çapına ulaşan kistler için kullanılmıştır. (1,5,8). Akciğerde yerleşen hidatik kistlerde ise bu tanımlama 10 cm çapındakiler için kullanılmaktadır (12). Bizim olgularımızda ise 7 cm ve daha büyük çapa ulaşmış 4 olgu vardı. Serebral hidatik kistli olgularda semptomların gelişimi yavaş seyirlidir. Nörolojik defisitler geç ortaya çıkar ve fakat sıklıkla intrakranial basınç artışı işaretlerinden önce görülürler. Semptomlarda etyolojiyi ortaya koyacak hiç bir özelliğin bulunmadığı belirtilmektedir. Bu semptomlar; nöbet, artmış kafa içi basıncına ait belirti ve bulgular ve kitlenin lokal etkisiyle ortaya çıkan parezilerdir (2,4,5,8). Bizim olgularımızdan ikisi, nöbet geçirmeleri nedeni ile yapılmış olan EEG tetkikleri ile bize başvurmuşlardı. Hidatik kistlerin tedavisi cerrahidir. Cerrahi işlem uygularken kistin rüptüre edilmeden tek bir kitle halinde çıkarılması gerekmektedir. Aksi takdirde hidatik sıvının etrafa yayılması santral sinir sisteminde sekonder kistlerin oluşmasına yol açar (2-4,9). Bu olasılığı engellemek için parankim ile kist duvarı arasında basınçlı serum fizyolojik verilmesiyle kistin doğurtulmasını sağlayan Dowling (9) tekniği güvenli ve yaygın kullanılan bir cerrahi yöntemdir. Biz tüm olgularımızda bu yöntemi kullandık.

Sonuç olarak; kırsal kesimden başvuran, daha önceki yaşlarda nöbet geçirmemiş büyük çocuklardaki nöbet ve baş ağrısı öyküsünde serebral hidatik kist hastalığı akılda tutulmalıdır. Kistin çok büyük çaplara ulaşması halinde de Dowling tekniğinin güvenli uygulanması gerektiği kanısındayız.

Kaynaklar

1. Abbassioun K, Rahmat H, Ameli NO, Tafazoli M. Computerized tomography in hydatid cyst of the brain. J Neurosurg 1978; 49: 408-411
2. Canbolat A, Önal Ç, Kaya U, Çoban TE. Intracranial extradural hydatid cysts: report of three cases. Surg Neurol 1994; 41: 230-234
3. Kadioğlu HH, Tüzün Y, Çiftçi MA, Aydın MD, Aydın İH. İntrakraniyal hidatik kistler. AÜTD 1995; 27: 110-113
4. Turgut M, Benli K, Eryılmaz M. Secondary multiple intracranial hydatid cysts caused by intracerebral embolism of cardiac echinococcosis: an exceptional case of hydatidosis. J Neurosurg 1997; 86: 714-718
5. Sharma A, Abraham J. Multiple giant hydatid cysts of the brain: case report. J Neurosurg 1982; 57: 413-415
6. Tümer B, Yolaş C, Könte H, Aydın İH, Aydın Y. İntrakranial kist hidatikler. Ata Üni Tıp Bül 1983; 15: 73-83
7. Özgen T, Erbeni A, Bertan V, Sağlam S, Gürçay Ö, Pınar T. The use of computerized in the diagnosis of cerebral hydatid cysts. J Neurosurg 1979; 50: 339-342
8. Sharma SC, Ray RC. Primary hydatid cyst of the brain in an adult: report of a case. Neurosurgery 1988; 23: 374-376
9. Carrea R, Dowling E Jr, Guevara JA. Surgical treatment of hydatid cysts of the central nervous system in the pediatric age (Dowling's technique). Childs Brain 1975; 1: 4-21
10. Gökalp HZ, Erdoğan A. Hydatid cyst of the aqueduct of Sylvius: case report. Clin Neurol Neurosurg 1988; 90: 83-85
11. Arasil E, Erdoğan A. Hydatid cyst of the posterior fossa. Surg Neurol 1978; 9: 9-10
12. Halezeroğlu S, Çelik M, Uysal A, Şenol C, Keleş M, Arman B. Giant hydatid cysts of the lung. J Thorac Cardiovasc Surg 1997; 113: 712-717

Yazışma Adresi:

Yrd.Doç.Dr.Yusuf TÜZÜN
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroşirürji Anabilim Dalı, 25240-Erzurum