

## İNTRAKRANIAL EPİDERMOİD KİST RÜPTÜRÜNDE PREOPERATİF TANI

ALPER, H., KOVANLIKAYA, İ., DİRİK, G.

**ÖZET:** Dermoid ve epidermoid kistler intrakranial olarak eüder görülen tümörlerdir. Yavaş büyümeleri nedeniyle genellikle adolesan ve erişkin dönemde belirti verirler. İntrakranial yerleşimli epidermoid kistlerin operasyon öncesi tetkikinde ve/veya bu lezyonların komplikasyonlarında Bilgisayarlı Tomografinin (BT) tanı değeri tartışılmaz. Tanısı CT ile konulan subaraknoid boşluğa ruptürde olmuş bir epidermoid kist olgusu nedeniyle yöntemin tanı değeri üzerine duruldu ve kaynaklar kısaca gözden geçirildi.

**ABSTRACT:** Hüdaver ALPER, E.U.T.F. School of Medicine Dept. of Radiology. İhhami KOVANLIKAYA, D.E.U. School of Medicine Dept. of Radiology. Gürkan DİRİK, Private Specialist in Radiology.

Preoperative diagnosis of the ruptured intracranial dermoid cyst. Dermoid and epidermoid cysts are rare tumors located intracranially. Since they grow slowly, the symptoms appear during adolescence and adulthood. The value of the CT evaluation of the diagnosis and/or the complications of intra-cranial epidermoid cysts are undisputed. In this study, the diagnostic value of CT in a case ruptured into the subarachnoid space is discussed and the relevant literature are reviewed.

**Anahtar sözcükler:** Epidermoid Kist BBT

**Key words:** Epidermoid Cyst

Dermoid ve epidermoid kistler, eüder rastlanılan intrakranial tümörler kapsamında kistler olarak yer almaktadır (6,7,8). Görülme sıklığının; literatürdeki geniş serilerin olgu sunumlarının sonuçlarına bakılarak yaklaşık %0.8 olduğu kaydedilmektedir(15). Epidermoid ve dermoid kistler, embriyoner yaşamın 3-5. haftalarında nöral tüpün kapanması sırasında ektodermal elemanların nöral dokular arasında inklüzyonuna bağlı olarak meydana gelirler(1,6). Yavaş büyümeleri nedeniyle adolesan çağda ve/veya erişkin önemde belirti verirler (11,12). Yapılarında yağlı doku bulunduğundan diğer intrakranial tümörlerden kolaylıkla ayırdeilebilirler. Bilgisayarlı tomografik incelemede saptanan bulgulara göre karışabileceği tek lezyon benzer lokalizasyonlu ve düşük absorpsiyon değerleri gösteren araknoid kistlerdir(6,7).

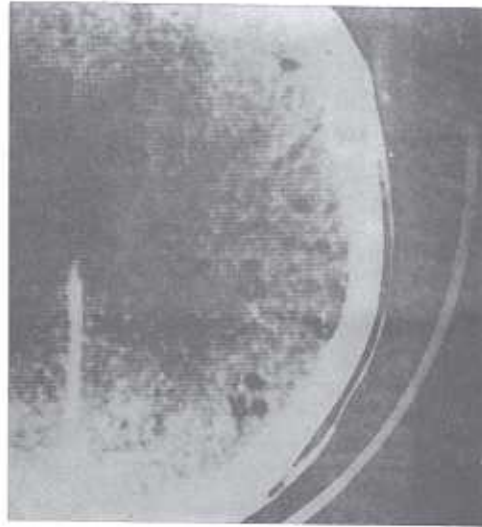
Dr.Hüdaver ALPER, E.Ü.T.F. Radyodiagnostik Anabilim Dalı. Yara.Doç.Dr. İhhami KOVANLIKAYA, D.E.Ü.T.F. radyodiagnostik Anabilim Dalı. Dr. Gürkan DİRİK, Serbest radyoloji Uzmanı.

**OLGU:** Hekime 20 gündür devam eden başağrısı, kusma, bulantı ve ateş yakınmaları ile başvuran olgu 18 yaşında bir erkek hastadır. Zaman zaman sağ tarafta parestezi ve diplopi tanınıyor. Nörolojik bakıda uykuya eğilim ve meninks irritasyon bulguları saptandı. Göz dibinde papil sınırları siliklik gösteriyordu Yapılan EEG'de sol fronto-temporal bölgede daha belirgin paroksizmal yavaş dalga aktivitesi saptandı. Lomber ponksiyonda Pandy (4+) lenfositler seride hücreler ve kolesterin kristalleri saptandı.

23.12.1988 tarihli BT'sinde sol temporal fossa tabanında temporal lobun önünde lokalize, Silvian sisterna içerisine orta serebral arterin çevresini sararak uzanan 29x15x25mm boyutlarında, düzgün konturlu yer kaplayan oluşum saptandı. Lezyonun yoğunluk değerleri -40 ile -15 HU sınırlarındaydı. Bilgisayarlı tomografide görünür kılınan lezyonun tabanında kısmen lezyonu çevreleme eğilimi gösteren ve kalsifikasyonla uyumlu körvilineer yüksek yoğunluk değerleri mevcuttu. Ayrıca Silvian ve unsuler sisternalar içerisinde, sol serebral konveksitede temporal ve parietal dağılımda sulkuslar içerisinde en büyüğü 4mm çapta, -30 ile -15 yoğunluk değerlerinde multipl globuler hipodens oluşumlar dikkati çekti (Resim 1). Ventriküler sistem normal özellikler göstermekteydi. Kontrast madde enjeksiyonundan sonra lezyonun yoğunluk değerlerinde bir farklılık görülmedi.



*Resim 1. (A) Sol temporal fossada kaidesinde kısmi kalsifikasyonlar gösteren, yağ yoğunluk değerlerinde, düzgün konturlu hipodens yer kaplayan oluşum mevcuttur.*



*Resim 1. (B) Sol parietal konveksite sulkuslarında yağ dansitesinde globular oluşumlar izleniyor.*

Olguya 15.1.1989 tarihinde ikinci kez uygulanan BT tetkikinde bulguların değişmediği saptandı. Tüm bu bulgularla uyumlu olarak tanıda, subaraknoid boşluğa rüptür oluşturan subtemporal epidermoid veya dermoid kist düşünöldü. Kimyasal menenjit kontrol altına alındıktan sonra nöroşirürji kliniğinde operasyona alındı. Operasyon sonucu histopatolojik tanı; epidermoid kist rüptürü olarak değerlendirildi.

**TARTIşMA:** İntrakranial dermoid ve epidermoid kistler sık rastlanılan bir türdür değildir. Genöy nekropsi serilerinde tümörün yaklaşık %0.8 oranında göröldüğü bildirilmektedir(1,4,5). Direk kraniografilerde çevreleri hafif kondansasyon gösteren kranial bir defekt olarak tanımlanabilirler. Ancak Gross ile Zylak ve arkadaşları direk radyogramlarda kesin tanılarınin oldukça nadir olduğunu belirtmektedirler(2,3).

Epidermoid ve dermoid kistlerin önde gelen komplikasyonu; rüptür yada infeksiyonlarına bağlı olarak gelişen aseptik veya septik menenjitlerdir. Ayrıca serebral, serebellar ve spinal abseler de görölen diğer komplikasyonlar arasında yer almaktadır(4,5,10,16). Olgumuz gösterdiği klinik bulgular ile kimyasal menenjit tanısı almış, yapılan BT inceleme sonucunda epidermoid kist rüptürü düşünölmüş ve histopatolojik kesin tanı BT tanısını doğrulamıştır. Literatürün gözden geçirilmesinde 1930'lu yıllardaki yayınlarada epidermoid ve dermoid kistlerin yağlı içeriklerini serebrospinal sıvı boşluklarına yayılmasının fatal seyirli menenjitlerle sonuçlandığı bildirilmiştir(11). Ancak son yirmi yılı kapsayan literatür bilgileri gözden geçirildiğinde fatal seyirli menenjitlere rastlanmadığı kaydedilmektedir. Olgumuzda da klinik beyir operasyondan sonra tamamen düzelmiştir. Hash, klinik inflamasyon bulgusu olmaksızın kronik intraventriküler rüptür gösteren bir dermoid kist olgusu bildirmektedir. Ancak keratinin yıkımı ile ortaya çıkan kolestreninin irriasyon etkisine bağlı kronik granömatöz menenjit hemen hemen her olguda karşılaşılan bir özellik olmaktadır(11,14).

Kaynaklarda Maravilla ve arkadaşları horizontal ışın yöntemi ile dermoid kist rüptürüne ait intraventriküler sıvı/yağ seviyesini radyolojik olarak görönr kılmışlardır(9). Laster ve arkadaşları ise subaraknoid ve intraventriküler boşluklara rüptür gösteren iki dermoid kist olgusu bildirmişlerdir(13). Daha sonra 1978 yılında Amendola ve Arkadaşları preoperatif olarak BT'de saptadıkları, subaraknoid boşluğa rüptüre olan bir dermoid kist olgusu yayınlamışlardır(11). İleriki tarihlerde yapılan yayınlarda, BT'nin rüptüre epidermoid kist tanısındaki değeri, kriterleri ve saptanan özellikleri üzerinde durulmuştur. Tüm bu yayınlarda yağlı içerikli kistik tümör ile birlikte intraventriküler ve/veya subaraknoidal yağ globüllerinin tanıya katkısı üzerinde durulmaktadır(9,11,13). Olgumuzda saptanan BT bulguları kaynaklarda sözü edilen tipik özelliklere uymaktadır.

Epidermoid ve dermoid kist rüptürüne ait olgulara oldukça ender

rastlanılmaktadır. Yapılan BT incelemesinde preoperatif olarak rüptüre olmuş epidermoid kist tanısı düşünülen ve daha sonra operasyonla kesin tanı konulan olgumuz ender görülen bir patoloji olması nedeni ile sunulmuştur.

#### KAYNAKLAR:

1. Logue, V. Till, K.: Posterior fossa dermoid cysts with special reference to intracranial infections. *J Neurol. Neurosurg. Psychiat.* 1952; 15: 1-12.
2. Gross, SW.: Radiographic visualization of a intracranial dermoid cyst. *J Neurosurg.* 1945; 2: 72-75.
3. Zylak, GJ. et al.: Lucent unilateral supratentorial dermoid cyst. *Am J Roentgenol.* 1967; 2: 72-75.
4. Mount, LA.: Congenital dermal sinuses. *J.A.M.A.* 1943; (18): 1268-1267.
5. Cantu, RC. Wright, LR.: Aseptic meningitic syndrome with cauda equina epidermoid tumor. *The Journal of Pediatrics* 1968; 73(1): 114-116.
6. Fawcitt, RA. Isherwood, I.: Radiodiagnosis of intracranial pearly tumors with particular reference to the value of computer tomography. *Neuroradiology* 1976; 11: 235-242.
7. Davis, KR. et al.: Diagnosis of epidermoid tumor by computed tomography. *Comput Tomogr.* 1976; 119: 347-353.
8. Cornell, SH. et al.: Fat-fluid level secondary to rupture of an intracranial dermoid cyst. *Am J Roentgenol* 1978; 28: 124-129.
9. Maravillat, RR.: Intraventricular fat-fluid level secondary to rupture of an intracranial dermoid cyst. *Am J Roentgenol.* 1977; 128: 500-501.
10. Schwarz, JF. Balentine, D.: Recurrent meningitis due to an intracranial dermoid cyst by computerized tomography. *J Neurosurg.* 1978; 48: 1035-1037.
11. Amendola, MA et al.: Preoperative diagnosis of a ruptured intracranial dermoid cyst by computerized tomography. *J Neurosurg.* 1978; 48: 1035-1037.
12. Nummenthaler, M.: *Neurology*, Thieme-Stratton Inc., NEW YORK 1983; s. 125.
13. Laster, DW. et al.: Epidermoid tumors with intraventricular and subarachnoidal fat: Report of two cases. *Am J Roentgenol.* 1977; 128: 504-507.
14. Hash, JC.: Ruptured intracranial dermoid cyst without clinical inflammation. *Arch Neurol* 1978; 35(1): 61.
15. Hahn, FJ. et al.: MR imaging of ruptured intracranial dermoid. *J Comput Assist Tomogr* 1986; 10(5): 888-892.
16. Wakal, S. et al.: Dermoid cyst communicating with the subarachnoidal space and lateral ventricle. Demonstration by metrizamide CT cysternography 1983; 13(6): 696-698.