

ÇOCUKTA SEREBRAL YERLEŞİMLİ BİR KİST HİDATİK OLGUSU

Dr. Müjgan YAZ (*), Dr. Bahar KILIÇARSLAN (*), Doç. Dr. Nadir PAKSOY (*), Dr. Saim KAZAN (**)

ÖZET: Bu çalışmada, hastanemize dengesizlik, nöbet geçirme ve halsizlik yakınmalarıyla başvuran 3 yaşındaki bir kız çocuğunda saptanan hidatik olgusu sunuldu.
ANAHTAR KELİMELEER: Kist hidatik, çocuk, beyin.

SUMMARY: In this study we report a case of cerebral hydatid cyst in a three-year-old female admitted the hospital with the complaints of ataxia, seizures and fatigue.

KEY WORDS: Hydatid cyst, child, cerebral.

GİRİŞ

Hidatik kist hastalığı, çocuklarda daha sık görülen ve endemilere yol açabilen, *Echinococcus granulosus* paraziti-nin neden olduğu bir infestasyondur (1, 2).

İnsan ve evcil hayvanlara bulaşma kaynağı *E. granulosus* infeksiyonlu köpek dışkıdır. Köpekler ise, hidatik kistli pişmemiş koyun eti yiyerek enfekte olurlar (3, 6). Parazit yumurtalarının vücuda girdikten sonra en sık yerleştikleri organlar karaciğer ve akciğerlerdir. Beyin yerleşimi ise oldukça nadir görülür (% 2) (3, 5, 7). Fakat parazitozun endemik olarak görüldüğü coğrafi bölgelerde, çocuklarda beyinde kist hidatik görülme oranı % 7-8'e çıkmaktadır.

Bu çalışmada, primer intrakranial hidatik kist saptanan bir kız çocuğuna ait olgu sunulmaktadır.

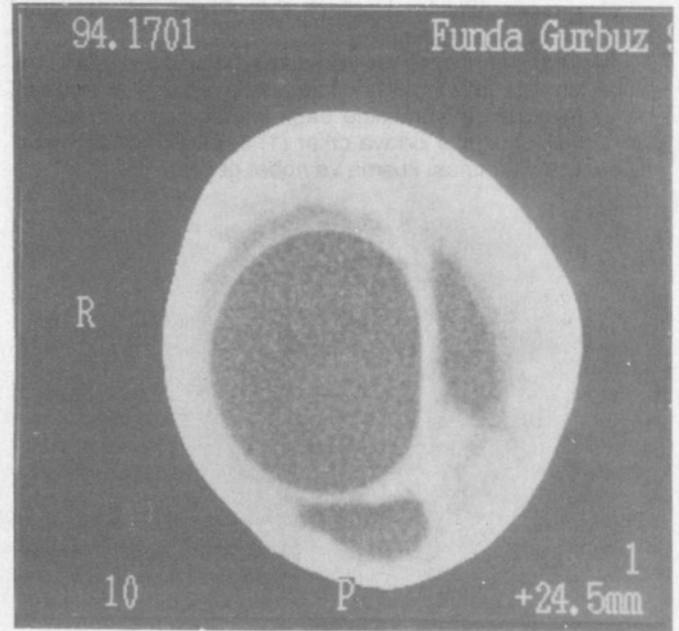
OLGU SUNUSU

3 yaşında bir kız çocuğu, nöbet geçirme, dengesizlik ve halsizlik yakınmalarıyla, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi BeyinCerrahisi Anabilim Dalına getirildi. Yapılan BBT'de supratentorial parietal lob yerleşimli, 77 x 99 mm boyutlarında, hipodens, sıvı dansitesinde bir kitle görüntüsü saptandı (Resim 1). Akciğer grafisi ve batin ultrasonografisinde patolojik lezyon görülmedi.

Ameliyata alınan hastaya, sol temporoparietal kraniotomi yapıldı. Subkortikal yerleşimli kistik lezyon saptandı ve ruptüre edilmeden çıkartıldı.

* Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı.

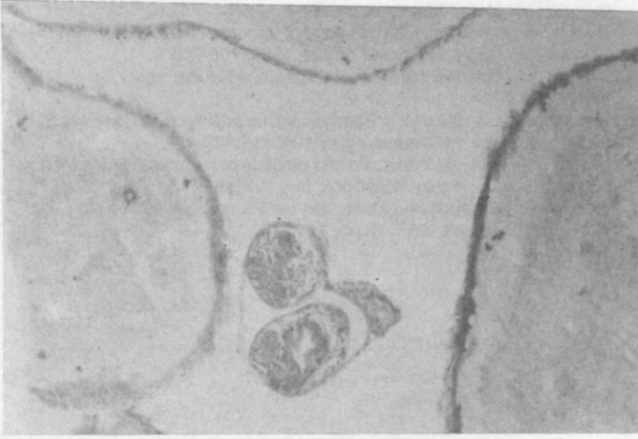


Resim 1 : BBT'de saptanan görüntü.

PATOLOJİK BULGULAR

Mağroskopik olarak; 9x7x3 cm boyutlarında, beyaz renkli, flüktüasyon veren kistik yapı izlendi. Kesit yapıldığında içinden berrak sıvı boşaldı.

Mikroskopik olarak; dışta lameller şeklinde dizilenmiş, kalın keratinize tabaka ile içte germinal tabaka ve üzerinde



Resim 2 : Kist duvarı ve skoleksler. HE x 20X.

değişik çaplarda oval-yuvarlak görünümde skoleksler izlendi (Resim 2).

TARTIŞMA

Hidatik kist hastalığı, az gelişmiş ülkelerde ve diğer ülkelerin koyun beslenen coğrafi bölgelerinde endemilere yol açabilen bir infestasyondur (1, 4).

Hastalıkta akciğer ve karaciğer tutulmasının sıklığına karşın, beyin tutulumu oldukça düşüktür (3, 5, 7). Ancak, hidatik kistin endemik olduğu bölgelerde, çocuklarda beyinde görülme oranı yükselmektedir (% 7-8). Bizim olgumuz 3 yaşında bir kız çocuğudur.

Klinik olarak başağrısı ve kusma başlıca bulgular arasında olmakla birlikte, kafa içi yer kaplayan lezyon oluşuma ve lezyonun büyümesine bağlı olarak, zamanla fiziksel ve nörolojik bulgular ortaya çıkar (1, 3, 6). Bizim hatamızın da başlıca yakınması kusma ve nöbet geçirme idi.

Diğer organlarda hidatik kist daha yavaş büyürken; beyinde, özellikle de çocuklarda kısa sürede büyük çaplara ulaşabilmektedir (1-10 cm/yılda) (1, 3, 5). bizim olgumuzda, 3 yaşındaki çocukta kist çapı 9 cm olarak ölçülmüştür.

Serebral hidatik kist vakaları primer veya sekonder olabilirlerse de, primer tipi daha sıklıkla görülür. Primer tip, embryonlu kistin orta serebral arter yoluyla gelip yerleşmesiyle olur. Primer kistler, genellikle fertil, tek ve soliter olup, parankimal yerleşimlidir. Histopatolojik olarak, skoleksler, germinal tabaka ve kutikül tabakası izlenir (1, 2, 4, 5, 7). Sekonder kistler ise, primer kistlerin yırtılmasıyla oluşur ve genellikle multiple olup, fretil değildir. Histopatolojik olarak skoleksler ve germinal tabaka izlenmez (1, 2, 5). Bizim olgumuzda; kistin histopatolojik incelenmesinde, germinal tabaka ve skoleksler saptantığından, lezyon primer ve fertil bir hidatik kist olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak; kist hidatiğinin endemik olduğu ülkelerde, KİBAS bulguları ile gelen çocuklarda, intrakranial kistik lezyonların ayırıcı tanısında kist hidatik dikkate alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bilge T, Barut Ş, Bilge S ve arkadaşları : Primary multiple hydatid cysts of the brain : Case report. Surg. Neurol. 1993; 39 : 377-379.
2. Çataltepe O, Tahta K, Çolak A ve arkadaşları : Primary multiple cerebral hydatid cysts. Neurosurg. Rev. 1991; 14 : 231-234.
3. Erşahin Y, Mutluer S, Güzelbağ E : Intracranial hydatid cysts in children. Neurosurgery 1993; 33: 219-225.
4. Guo H, Lu Y, Bao Y ve arkadaşları : Parasellar epidural hydatid cysts. Neurosurgery 1993; 32 : 662-665.
5. Lunardi P, Missori P, Di Lorenzo N ve arkadaşları : Cerebral hydatidosis in childhood : A retrospective survey with emphasis on long-term follow-up. Neurosurgery 1991; 515-518.
6. Merdivenci A : Hydatidosis. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul 1976.
7. Negovetic L, Lupret V, Smiljanic D ve arkadaşları : Cranial vault and gigantic intracranial hydatid cysts in a young woman. Neurosurgery 1990; 27: 480-482.
8. Nurchi G, Floris F, Montaldo C ve arkadaşları : Multiple cerebral hydatid disease : Case report with magnetic resonance imaging study. Neurosurgery 1992; 30: 436-438.