

Kardiak Echinococcus'e Sekonder Gelişen Multipl Serebral Kist Hidatik: Olgu Sunumu

Dr. İmran DEMİRCİ (1), Dr. A. Yüksel BARUT (2), Dr. İlhan MUTLU (3) Dr. Işıl IŞIK (1)

ÖZET

Kist hidatik özellikle endemik bölgelerde yaygın bir sağlık problemidir. Serebral kist hidatik genellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde görülür. İntrakranial kistik bir lezyon saptandığında öncelikle kist hidatik akla gelmelidir. Bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları genellikle patognomiktir. BT ameliyat öncesi tanı ve tedavinin planlanması açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Serebral kist , kist hidatik

SUMMARY

Multipl Cerebral Cyst Hydatid to secondary Cardiac Echinococcus: Case Report

Hydatid cyst is a common health problem especially in endemic region. Cerebral hydatid cysts are most commonly seen in children and young adults. Hydatid cyst must be kept in mind when an intracranial cystic lesion is found. The CT features of this condition are practically pathognomonic. Preoperatif diagnosis and demonstration of the cyst location is important for planning of surgical therapy.

Key Words : Cerebral cyst, hydatid cyst

GİRİŞ

Kist hidatik genellikle Echinococcus Granulosus (E. Granulosus) daha az sıklıkla Echinococcus Multilocularis'in (E. Multilocularis) neden olduğu bir hastalıktır. Santral sinir sistemi hidatik hastalığının etkeni genellikle E. Granulosis olup nadiren E. Alveolaristir.

Ekinokokuslar memelilerde gastrointestinal sistemde yaşarlar. Ara konakçı tarafından yutulan yumurtalar barsak duvarına yerleşerek venöz veya lenfatik dolaşıma girmektedir. Parazit yavaşça büyüyerek kiste dönüşür(1). Tüm kist hidatikler arasında intrakranial yerleşim %1.6- 5.2 dir. Serebral yerleşim ise %1-2 dir. İntrakranial yerleşimli kist hidatikler genellikle sekonder olup, primer yerleşim oldukça nadirdir. E. Alveolaris de beyine yerleşerek küçük üzüm salkımı şeklinde kistler oluşturabilir (2).

En sık pariyetal loba yerleşen kistler yavaş büyüdüklerinden çok büyük çapa erişmelerine rağmen sessiz kalabilirler.

Klinikte baş ağrısı, kranial sinir tutulumu, yaygın ya da fokal konvülsiyon, hemiparezi, mental bozukluk ve nadiren hemikorea görülür (3).

Kistler parankime infiltrasyon göstermeyip, vasküler yapıları komprese etmediğinden erken evrelerde iyi tolere edilirler. Kitle etkisine bağlı olarak hidrocefali, komşu kemik yapılarında inceltme ve ekspansiyon , kafatasında asimetri görülebilir(4). Kanda eozinofili, Casoni ve Weinberg Testleri tanıyı destekler.

Tedavisi cerrahi ve medikaldir (mabendazol, praziquantel, albendazol). Santral sinir sistemi kist hidatik tedavisinde amaç kistin rüptüre edilmeden çıkarılmasıdır.

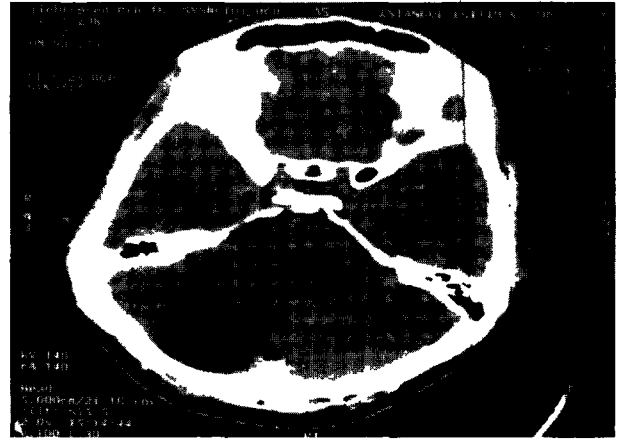
OLGU BİLDİRİSİ

22 yaşında erkek hasta baş ağrısı, kusma ve epilepsi nöbetleri yakınması ile hastanemize gelen olgu iki saat sonra bilinç kaybı nedeni ile yoğun bakıma alındı. Hastanın hikayisinden bir yıl önce kardiak (sol ventrikül yerleşimli) kist hidatikten opere olduğu öğrenildi.

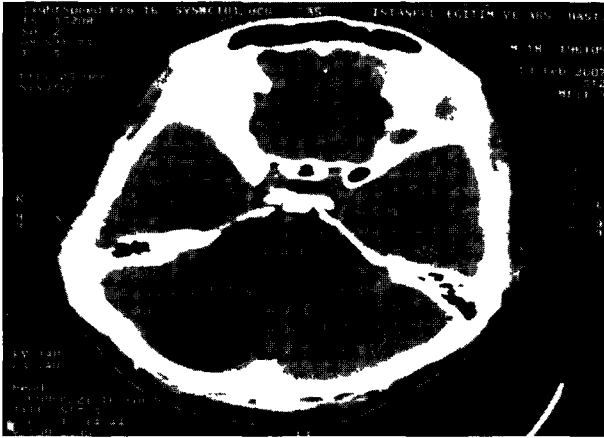
Ekinokokus Aglutinin Testi pozitif bulundu. Çekilen



Resim 1: Sağ serebellar hemisferdeki BOS ile yaklaşık aynı dansitede kistik lezyon



Resim 4 : Çoğu serebral konveksite düzeyinde yerleşmiş multipl kistlere ait görünüm



Resim 2: Beyin parankiminde en büyüğü frontoparietal bölgede olmak üzere çevre parankimde belirgin ödeme yol açmayan çok sayıda kistik lezyon izlenmektedir.



Resim 3: Kistlerin yaptığı baskı sonucunda orta hat yapıları sola doğru yer değiştirmiş olup, sağ lateral ventriküle baskı izlenmektedir

kontrastlı kranial bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ serebellar hemisferde 35 x 30 mm boyutunda ince duvarlı, iç yapısı homojen, beyin omurilik sıvısına yakın dansitede, kontrast tutulumu ve periferik ödemi olmayan kistik lezyon saptandı (Resim 1). Supratentoriyal kesitlerde en büyüğü sağ fronto-pariyetal bölgede 60x65 mm boyutunda olmak üzere çok sayıda benzer karakterde kistik lezyonlar saptandı (Resim2). Kistik lezyonlar çevresinde belirgin ödem izlenmedi. Orta hat yapıları sola doğru yer değiştirmiş olup, sağ lateral ventriküle baskı bulunmaktaydı (Resim 3).

Akciğer radyogramı, tüm batin ultrasonografisi ve tüm batin BT' si normaldi. Hasta multipl kranial kist hidatik tanısı ile takibe alındı. Hastaneye yattıktan iki gün sonra solunum yetmezliği nedeni ile eks oldu.

TARTIŞMA

Kist Hidatik E. Granulosus'un larva formu tarafından meydana getirilmektedir. Ara konakçı genellikle koyunlar ya da daha az sıklıkla köpekler olup insan da ara konakçı olabilir. Gaitadaki yumurtalar ile yaşam çevrimi devam eder. Embriyo intestinal mukozaya penetre olur ve portal sistem yoluyla karaciğere ulaşır. Sadece embriyolar hepatik ve pulmoner filtreden geçerek sistemik dolaşım yoluyla beyne ulaşır (5).

Hidatik kistler beyinde parankime, menikslere veya her ikisine birden yerleşebilirler. Parankimal kistler daha sık görülür ve en sık orta serebral arter sulama alanı özellikle pariyetal lob tutulur. İntraventriküler yerleşmezler. Ancak komşuluk yoluyla ventrikül içine ve derine büyürler. Kist duvarı üzerinde daima ependimal hücreler bulunur (6). İntrakranial kist hidatikler yılda yaklaşık 1 cm büyürler. Uzun gelişim süreleri içerisinde oldukça büyük boyutlara ulaşabilirler. Bu gelişim süreci esnasında klinik seyir genellikle boyutlardan bağımsız olarak daha sessiz olmakta-

dır. Buradaki kitle büyüklüğü ile semptom uyumsuzluğu beyin dokusunun yapısının ve bulunduğu ortamdaki kitle- sel basınç artışının yavaş olmasına ve buna dokuların uyum sağlayabilmesinden kaynaklanmaktadır (7). Kistler iç ve dış tabakadan oluşup, dış tabaka gliyal dokuda konak reaksiyonuna neden olur. Kranyum içinde yayılabilirler. Kist rüptüründe beyinde şiddetli yangısal reaksiyon olabi- leceğinden özellikle cerrahi işlemden dikkatli olunmalıdır.

Kist hidatik genellikle çocuk yaşlarda bulaşır. Yavaş büyür fakat ilerleyicidir. Çoğunlukla genç erişkin ve çocuklarda 1-6 aylık bir süreçte, yavaş ilerleyen intrakranial basınç artışının semptom ve bulguları görülür. Hastaların durumu hafif bir nörolojik bozukluk dışında iyidir. Büyük kistler kitle etkisi ve bilateral papil ödemi yapar(3).

Serebral kist hidatikler genellikle tektir. Multipl serebral kist hidatikler oldukça seyrek görülür ve tek primer kist hidatiğin cerrahi, travma veya spontan rüptürü sonucu görülür. İlk multipl serebral kist hidatik Sharma ve arkadaşları tarafından 1982 yılında bildirilmiştir. Türkiye'den de primer multipl kist hidatiği olan iki olgu bildirilmiştir (7).

Kardiyak ekinokokus hastalığı, oldukça nadirdir. Ekinokokus Granulozus larvası myokardiyuma genellikle koroner dolaşım yoluyla ulaşmaktadır. Sol ventrikülün vasküler beslenmesinin diğer bölgelere göre daha iyi olması nedeniyle kistler en çok burada yerleşmektedirler.

Genç hastalarda radyogramlarda; kafatasının asimetrik büyümesi, sutur ayrışması, posterior klinoid erozyonu görülebilir.

Literatürde serebral kist hidatiklerin yuvarlak, düzgün ve ince duvarlı, beyin omurilik sıvısına yakın veya aynı değerlerde içeriği olan kistik lezyonlar olduğu, enfekte olmadıkça çevre ödemi göstermedikleri bildirilmiştir. Tomografilerde tek veya çok sayıda büyük, yuvarlak şekilde, bir kenarı kalvaryuma yakın, kalsifiye ve septal görünüm taşıyabileceği, perifokal ödemin ve kontrast tutulumunun genellikle olmadığı, birden fazla sayıda olanlarda ise ovoid veya poligonal şekillerde, üzüm salkımı görünümünde olabileceği belirtilmektedir. İntravenöz kontrast madde verdikten sonra kenarındaki fibröz kapsülde ince bir kontrastlanma görülür (1).

Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) Ekinokokus kisti, proton dansite görüntülerde gri cevhere göre hafif hiperintens, T1A görüntülerde BOS 'a göre hafif hiperintens, T2A görüntülerde izointens, ödemi ve belirgin kitle etkisi olmayan, genellikle kalsifikasyon içermeyen ve kontrastlanmayan, bazen hipointens halkası olan uniloküler kist şeklinde ortaya çıkmaktadır. Yavaş büyüdüklüklerinden komşu iç tabulada kemik erozyonuna neden olabilmektedir. Multiloküler kist şeklindeki hidatik hastalıkta kontrastlanma, çevresel ödem, kist içinde septa ve duvarında kalsifikasyon görülebilmektedir. Ayrıca kist içindeki skoleksler ile hidatik kum olarak adlandırılan skoleks agregatı MRG ile gösterilebilmektedir.

Serebral angiografide avasküler kitle, damarların kistin

etrafında tam olarak sınırlanması ve kıvrım yapmaması, damarların kistin etrafında paralel seyretmesi karakteristik- tir.

Serebral kist hidatiklerin iyi korunmaları ve iyi vaskülarize olmaları nedeniyle seyrek olarak dejenerasyona gittikleri, bu nedenle %1 den daha az oranda kalsifikasyon görüldüğü bildirilmiştir.

Serebral kist hidatiklerin ayırıcı tanısında; araknoid kist, porenselalik kist, kistik tümörler ve serebral abse düşünülmalıdır.

Araknoid kist yuvarlak değildir ve beyin dokusu tarafından sarılmaz. BT sisternografi ile kist içine gecikmiş kontrast dolumu görülmesi kesin tanıyı koydurur.

Poranselalik kist genellikle ventrikülle ilişkilidir. Kistik tümörlerin çoğunlukla belirgin kontrast tutulumu gösteren yumuşak doku komponenti vardır ve çevresinde ödem alanı bulunur.

Serebral absede belirgin kapsül boyanması ve çevre ödemi vardır (8).

Santral sinir sistemi kist hidatik tedavisinde amaç kistin rüptüre edilmeden çıkarılmasıdır. Cerrahi tedavi mümkün olan vakalarda kist total olarak ve hidrodiseksiyonla çıkarılmalıdır. En sık ve korkulan komplikasyon kistin subaraknoid boşluğa açılmasıdır. Bu durum şiddetli enflamatuvar veya anaflaktik reaksiyon oluşturabilir. Albendazol ile başarılı tedavi bildirilmektedir(9).

KAYNAKLAR

1. **Rudwan MA, Khaffi S.** CT of cerebral hydatid disease. *Neuroradiology* 1988;30:496-499
2. **Demir K, Karlı AF, Kaya T.** Cerebral hydatid cysts. *Neuroradiology.* 1991;33:22-24
3. **İplikçioğlu AC, Özek NM, Özer AF et al.** Periventricular hydatid cyst. *Childs Nerv Syst.* 1992; 8:292-293
4. **Nurchi G, Floris F, Montaldo C. et al.** Multipl Cerebral Hydatid Disease. *Neurosurgery.* 1992;30:436-438
5. **Beggs I.** The Radiology of hydatid disease. *AJR* 1985;145:639-648
6. **Patrikar DM, Mitra KR, Bhutada VR.** CerebralHydatid Disease. *Australasian Radiology* 1993; 37:226-227
7. **Sharma SC, Ray RC.** Primary Hydatid Cyst of the Brain in Adult. *Neurosurgery* 1998; 23:374-376
8. **Engin G, Odabaşı Ş.** Nadir lokalizasyonlarda Kist Hidatik Olguları. *Türk Radyoloji Dergisi* 1995;2:150-155
9. **Özerk MM.** Complications of central nervous system hydatid disease. *Pediatr Neuro-surgery*;20(1):84-91,1994