

Rüptüre İntrakranial Dermoid Kist: Konvansiyonal ve Diffüzyon Ağırlıklı MR**Bulguları***Ruptured Intracranial Dermoid Cyst: Findings of Conventional And Diffusional –Weighted MR**Imaging***Semra Duran, Mehtap Çavuşoğlu**

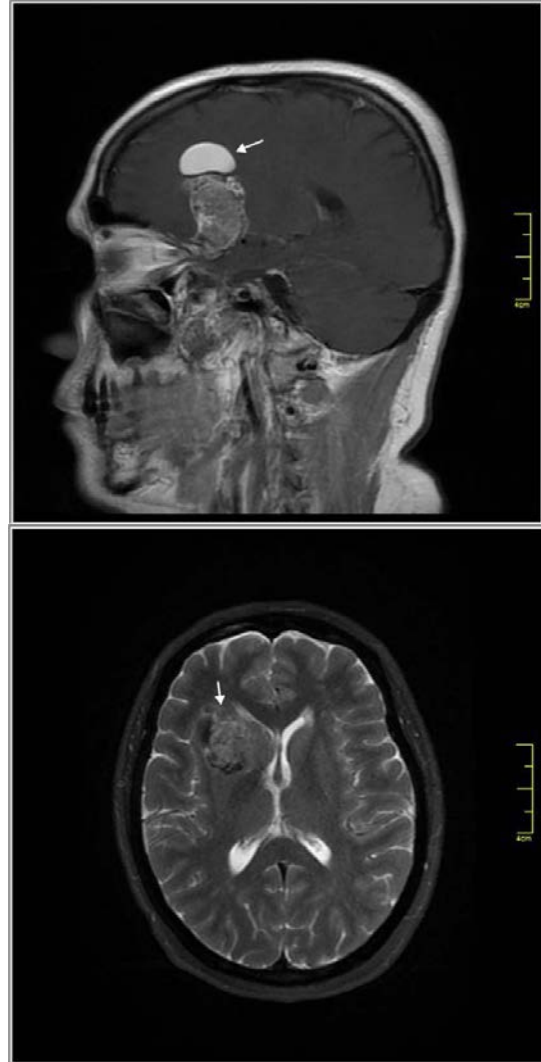
Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi; radyoloji Kliniği

Sayın Editör;

Dermoid kist tüm intrakranial kitlelerin %1'den azını oluşturur. Bunlar benign yavaş büyüyen lezyonlardır (1). Embriyonal gelişimin 3-5. haftaları arasında nöral tüpün kapanma döneminde epitelial hücrelerin ektopik inklüzyonundan gelişen konjenital tümörlerdir(2). İntrakranial dermoid kistler yağ ve ter bezleri ,kıl follikülleri,diş ve tırnak gibi dermal elemanlar bulundurulur(1,2).

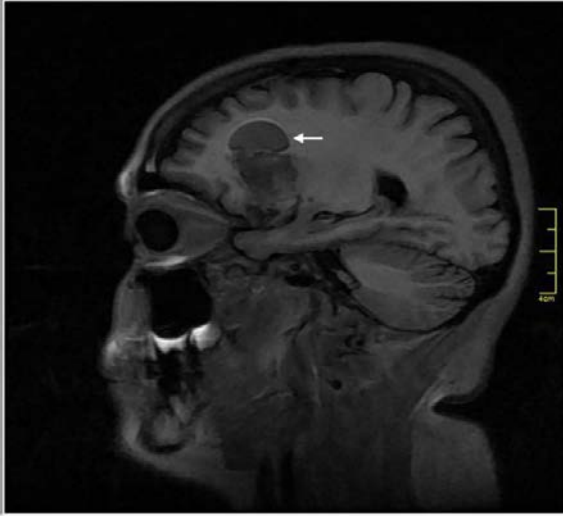
Dermoid kistler sıklıkla asemptomatiktir ancak rüptüre olduğunda semptomatik hale gelebilirler (1-4). Dermoid kist rüptürü subaraknoid boşlukta ve ventrikülde yağ içeriğinin tanımlanması ile mümkündür (5). Biz intrakranial yerleşimli ve subaraknoid aralığa rüptüre dermoid kistli hastanın konvansiyonal ve diffüzyon ağırlıklı magnetik rezonans (MR) görüntüleme bulgularını sunmayı amaçladık.

40 yaşında kadın hasta şiddetli baş ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Son 6 aydır olan gece uykudan uyandıran ve ağrı kesicilere cevap vermeyen ağrıları mevcuttu. Nörolojik muayenesinde anormallik saptanmadı. Laboratuvar değerleri normaldi. Kranial MR incelemesinde, sağda frontal bölgede kavernoöz sinüs süperioruna uzanan kardan adam görünümünde kitle lezyonu saptandı. Lezyonda superior kesimde belirgin olmak üzere T1 ağırlıklı görüntülerde hiperintens izlenen, yağ baskılı sekanslarda baskılanma gösteren yağ ile uyumlu sinyal değişikliği alanları mevcuttu. Inferior kesimde ise T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde heterojen sinyal özelliğinde izlendi (Resim 1a-b).



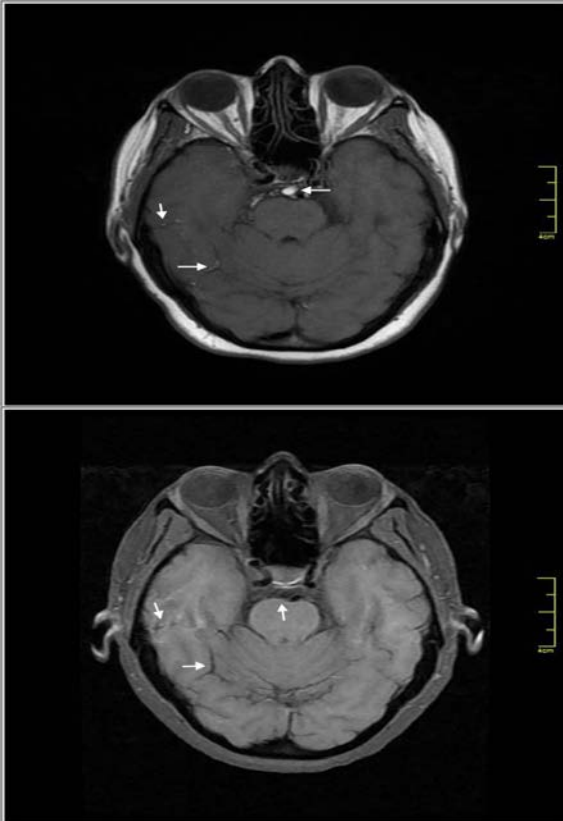
Resim 1a: T1 ağırlıklı sagittal ve **resim 1b:** yağ baskılı T2 ağırlıklı aksiyal kesitlerde içerisinde yağa ait sinyal değişikliği alanları bulunan heterojen yapıda kitle lezyonu izlenmektedir.

Kontrast madde enjeksiyonu sonrası kontrast tutulumu saptanmadı (Resim 2).



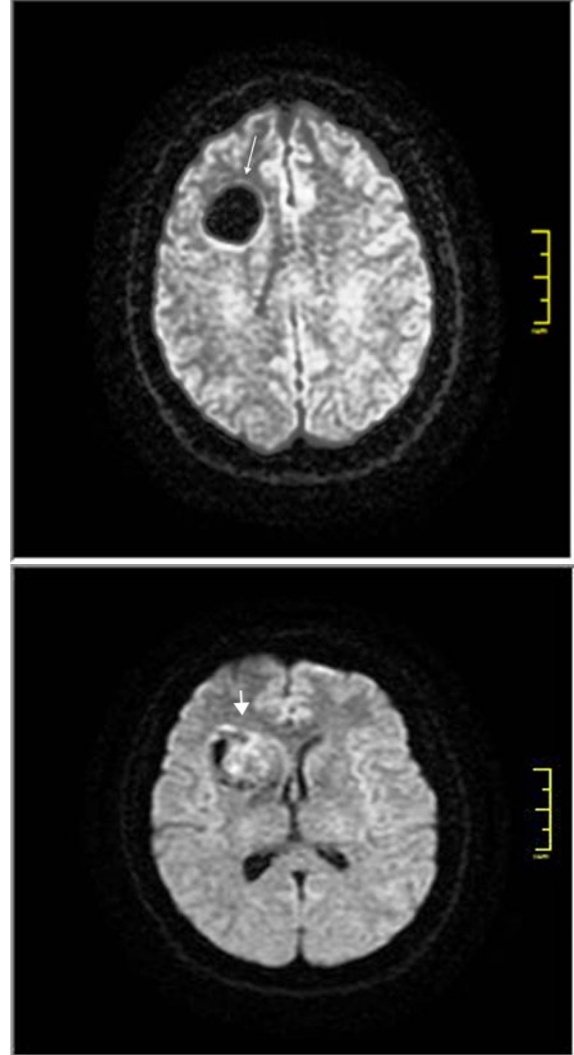
Resim 2. Postkontrastlı yağ baskılı T1 ağırlıklı sagittal kesitlerde lezyonda baskılanma izlenmekte olup kontrastlanma saptanmadı.

Ayrıca bazal sisternlerde ve oksipitotemporal bölgede subaraknoid mesafede yağ baskılı sekanslarda baskılanma gösteren yağ partikülleri dikkati çekti (Resim3a-b).



Resim 3a: T1 ağırlıklı aksiyal ve **3b:** yağ baskılı T1 ağırlıklı aksiyal kesitlerde bazal sisternlerde ve subaraknoid mesafede baskılanan ve rüptürü işaret eden yağ partikülleri izlenmektedir.

Diffüzyon ağırlıklı görüntülerde lezyonun yağ içeriği bulunan süperior kesimi hipointens iken inferior kesimi hafif hiperintens olarak izlendi (Resim 4a-b).



Resim 4a: Diffüzyon ağırlıklı kesitlerde süperior kesimde yağa ait hipointens ve resim 4b: inferior kesimde ise hafif hiperintens sinyal değişikliği alanı izlenmekte.

Bu bulgular eşliğinde hastada rüptüre dermoid kist düşünüldü. Operasyon ve histopatolojik bulgular ile tanı doğrulandı.

Dermoid kist ,benign konjenital ektodermal inklüzyon kistleridir (5). Bunlar kalın duvarlı keratinize skuamöz epitelyum ile çevrili, içerisinde dermal yapılar, kıl ve kıl follikülleri, yağ adacıkları, diş ve tırnak bulunan kistlerdir (6). İntrakranial dermoid kistler çoğunlukla tentoriumun altında, orta hatta ve 4. ventrikül komşuluğunda yerleşim gösterirler ve 1. dekada

sık rastlanır. Supratentorial dermoid kistler daha az sıklıkta olup, genellikle orta hatta ve kafa tabanına yakın yerleşim gösterirler. Parasellar, suprasellar ve pineal bölgeler daha az sıklıkta tutulan bölgelerdir. 2- 3. dekada sık görülmekle birlikte her yaşta tanı konulabilir (1,2,5-7).

Dermoid kistler yavaş büyüme özelliğindedir. Kistin büyüklüğü dermal elementlerin sekresyonu ile ilişkilidir(1,2,6). Klinik bulgular kistin subaraknoid aralığa rüptürüne ve nöral yapılara basısına bağlıdır (1,6). Dermoid kistin rüptürü nadirdir (3). Spontan, travma sonrası veya cerrahi sırasında rüptür olabilir(5). Bunun sonucu kist içeriği subaraknoid mesafeye yayılır. Baş ağrısı, bulantı, kusma, görme bozuklukları, epilepsi, baş dönmesi, hidrosefali, aseptik menenjit, hemiparezi, mental değişiklikler görülebilir (2-6).

Olgumuzda ağrı kesicilere cevap vermeyen ve gece uykudan uyandıran şiddetli baş ağrıları vardı ancak bulantı, kusma tariflememi.

Dermoid kistlerde görüntüleme bulguları lezyon içeriğine ve sekresyon materyalinin oranına bağlıdır. Bilgisayarlı tomografi(BT)de yağ içeriği bulunan, kontrast tutulumu göstermeyen, düşük dansiteli kitle olarak izlenir. Periferik kalsifikasyon olabilir, kemik veya kırıkdağa ait hiperdens alanlar bulunabilir. MR görüntülemesinde dermoid kistlerde T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens izlenen ve yağ baskılı sekanslarda baskılanma gösteren yağ içeriği saptanır. Lezyon içerisindeki farklı komponentlere bağlı olarak heterojen görünüme sahiptir.

Rüptüre olduğunda subaraknoid mesafede yağ partiküllerine ait hipodens/hiperintens görünüm izlenir. Ventriküle rüptüre olduğunda ventrikülde yağ-sıvı seviyelenmesi ve obstrüksiyona bağlı hidrosefali saptanabilir. Kontrast madde enjeksiyonu sonrası kontrastlanma izlenmez ancak perilezyonal inflamasyona bağlı kontrastlanma olabilir (1-3,5,8,9).

MR görüntüleme kemik artefaktlarının olmaması, multiplanar görüntüleme olanağı sağlanması ve yüksek yumuşak doku rezolüsyonu nedeni ile dermoid-rüptüre dermoid kist tanısında seçilecek tanısal görüntüleme yöntemi olmalıdır (3).

Hastamızda intrakranial kitlede dermoid açısından tipik olan yağ sinyali ve bazal sisternler ile subaraknoid mesafede de rüptüre işaret eden yağ partikülleri mevcuttu.

Dermoid kistlerin malign transformasyonu nadirdir. Genel yaklaşım cerrahi olup, kisti kapsülü ile çıkartmak gerekir. Ancak rüptüre olduğunda ve çevre dokulara yapışıklık geliştiğinde total olarak çıkarılması mümkün olmamaktadır (3,5).

Ayırıcı tanıda epidermoid, kraniofarenjiom, lipom ve teratom yer alır. Epidermoidin diffüzyon kısıtlaması göstermesi, teratom ve kraniofarenjiomun solid komponentinin kontrast tutulumu göstermesi, lipomun yağ baskılı sekanslarda homojen baskılanması ile ayırım sağlanır(1,3,5).

Sonuç olarak, dermoid kist rüptürü asemptomatik seyredebileceği gibi ağır semptomlara da neden olabilir. Lezyonda BT ve MR görüntüleme ile yağın gösterilmesi tanısaldir. Subaraknoid mesafede ve ventrikülde yağ partiküllerinin izlenmesi rüptür için anlamlıdır.

Kaynaklar

1. Ray MJ,Barnett DW,Snipes GJ,Layton KF ,Opatowsky M. Ruptured intracranial dermoid cyst . Proc(Bayl Univ Med Cent) 2012;15(1):23-5.
2. Rato RFM,Pappamikail LB, Ratilal BO,Luiz CAV. Dermoid tumor of the lateral cavernous sinus . Surg Neurol Int 2012;3:10.
3. Kucera JN,Roy P,Murtaqh R. Ruptured intracranial dermoid cyst manifesting as new onset seizure :a case report . J Radiol Case Report 2011;5(4):10-18.



4. Zheng K, Mao B, Ma L, Jiang S. Ruptured intracranial dermoid cyst with infarction in the basal ganglia-a case report . Neur Med Chir (Tokyo) 2010;50:254-6.
5. Durmaz MS, Aralařmak A, Kara T,Karaali K.Rüptüre intrakranial dermoid kist .Ümraniye Tıp Dergisi 2012;5(1):9-12.
6. Akan Ö,Hakyemez B,Erdoğan C,Parlak M. Parasellar yerleşimli rüptüre dermoid kist :Konvansiyonal-FLAIR ve Diffüzyon –ağırlıklı MRG bulguları. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004;30(3):237-40.
7. Lunardi P, Missori P. Supratentorial dermoid cyst . J Neurosurg 1991;75:262-6.
8. Altay H,Kitiş Ö, Çallı C, Yünten N. Subaraknoid aralık ve sirinks kavitesi içine rüptüre spinal dermoid kist. Diagn Interv Radiol 2006;12:171-3.
9. Santosh PV. Ruptured intracranial dermoid cyst . Neurology Indiana 2009;57:98-9.

