

## INTRAKRANİYAL EPİDERMOİD KİST

Dr. Cemali ŞAHİN \*      Dr. Fahrettin ÇELİK\*\*      Dr. Barış DİREN\*\*\*  
Dr. Bedri KANDEMİR\*\*\*\*      Dr. İ. Değer ŞAHİN\*\*\*\*\*

Epidermoid kist, iyi huylu karekterli ve oldukça değişik lokalizasyonlarda ortaya çıkabilen bir tümördür. İntrakraniyal kitlelerin %0,5-1 kadarını oluşturur. Bu yazıda, posterior fossa lokalizasyonu gösteren ve özellikle bilgisayarlı beyin tomografisi görüntüsü açısından önemli olduğu düşünülen bir epidermoid kist olgusu, klinik, radyolojik ve histopatolojik yönleri ile sunulmaya çalışıldı.

### Vaka Takdimi

37 Yaşında Bafra'lı bir ev hanımı olan hasta, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Polikliniğine başağrısı, bulantı, kusma, dengesizlik ve sol kulağında işitme kaybı yakınmalarıyla başvurdu. Öyküsünden bu yakınmalarının 2 yıla yakın zamandır mevcut olduğu, son üç aydır dengesizliğinin daha da arttığı yardımsız yürüyemez olduğu öğrenildi.

Genel durum iyi, bilinç açık, koopere, oryante. Bilateral papil stazı mevcut, pupiller izokorik. IR +/-  
Solda 6. sinir parezisi ve buna bağlı diplopi saptandı.

\* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji A.B.D Araştırma Görevlisi

\*\* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji A.B.D Doçenti

\*\*\* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji A.B.D Yard.Doç.

\*\*\*\* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D Profesörü

\*\*\*\*\* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D Araştırma Görevlisi

Horizontal nistagmus(+). Sol kulakta tam işitme kaybı mevcut  
Fasial asimetri yok. Kornea reflexi +/+, solda 9'uncu sinir  
parezisi mevcut. Romberg sola lateralize, serebellar testler  
bozulmuş.Derin tendon reflexleri:

Sağ	+++	++++	Sol:
	+++	++++	

Bilateral achill clonusu (+) Babynsky +/+

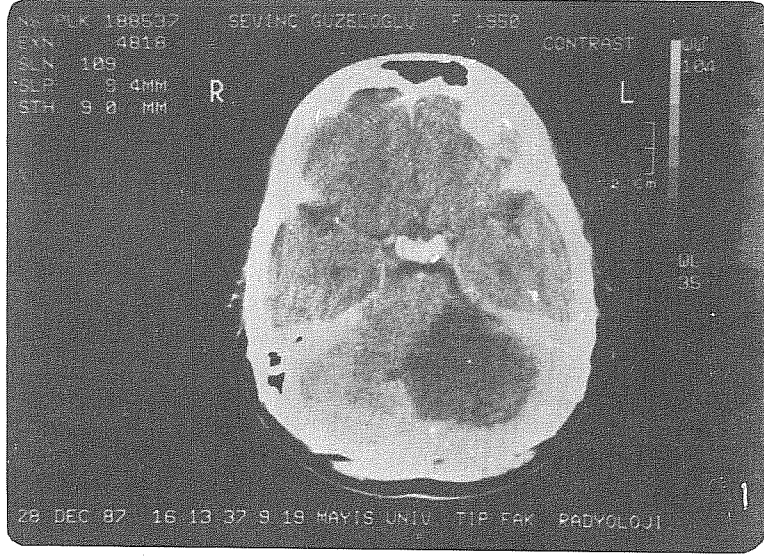
Bu bulguları ile posterior fossada kitle düşünülen hasta  
kliniğe yatırıldı. Rutin laboratuvar tetkiklerinde bir  
özellik saptanamadı. 4 Yönlü kafa grafisi normaldi.

Hastanın bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sol serebellar hemisferi tamamen dolduran, 4.ventrikülü sağa deplase eden, 4x5x5 cm boyutlarında, hipodens (20 HÜ) bir kitle saptandı (Resim 1). BBT'de 4.cü ventrikülün kısmen oblitere görünümü nedeniyle serebellar bir enfarktten çok bir kitle düşünülerek hasta 5.1.1988 tarihinde ameliyat edildi. Sol posterior fossada subaraknoidal yerleşimli tümöral kitle total olarak eksize edildi.Kitle sol pontoserebellar köşeyi de doldurmuştu. Gross olarak 5x5x5 cm boyutlarında, beyaz renkte, yumuşak kıvamlı, içi sedefi keratinize materyalle dolu vasküler yapı içermeyen bir kitle görünümü mevcuttu (Resim 2). Mikroskopik incelemede (Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD.,B:23/88), çevresinde belirgin reaktif gliosis gösteren beyin dokusu bulunan, basık çok katlı yassı epitelli örtülü ve içerisi lamellöz yapıda, keratini materyalle dolu, benign karakterleri kistik oluşum saptandı. Bu bulgularla patoloji tanısı "epidermoid kist" olarak değerlendirildi (Resim 3).

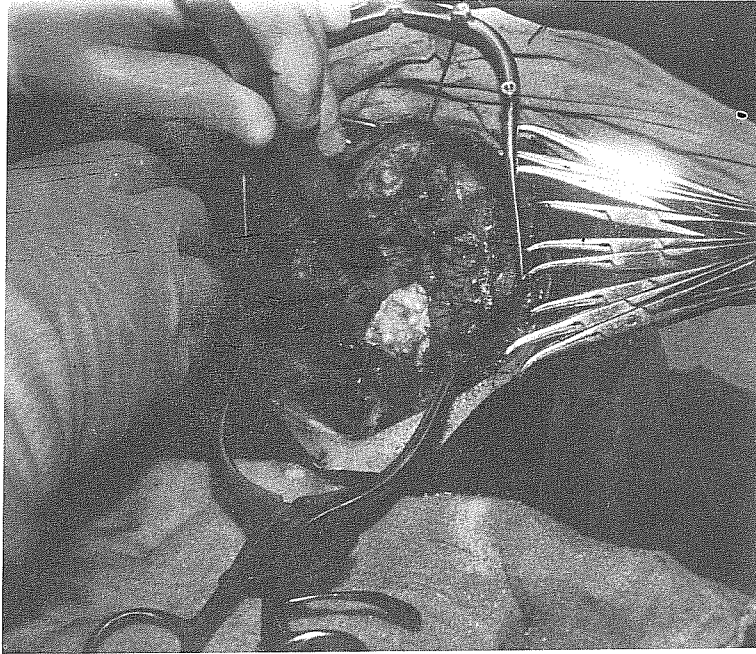
Post operatif dönemde periferik tipte fasial parezi dışında komplikasyon görülmedi. Başağrısı, bulantı ve kusması düzelen hasta, yardımla yürüyebilir durumda taburcu edildi.

#### Tartışma:

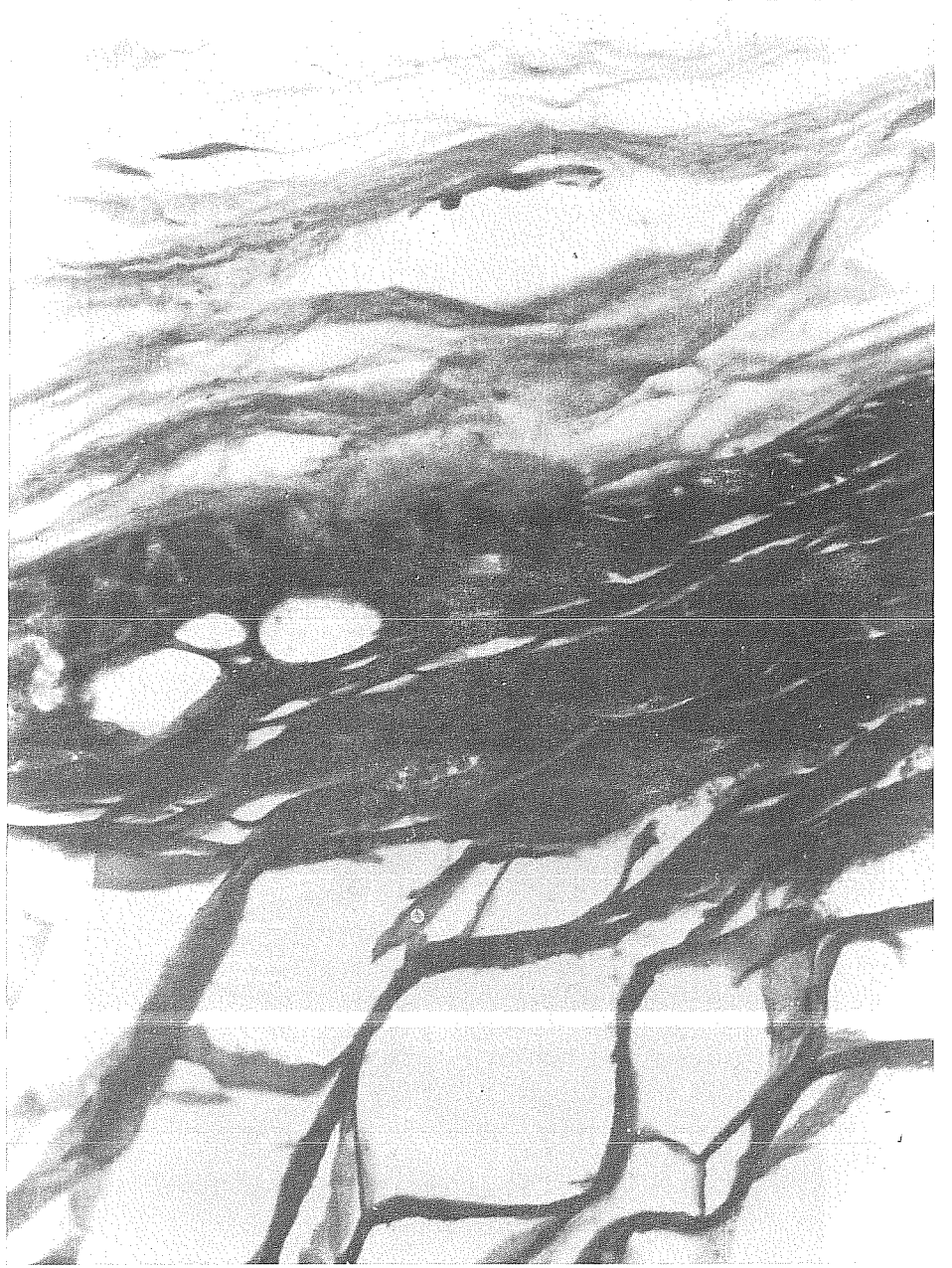
Epidermoid kistlerin büyük çoğunluğu, hatalı bir embriyogenez sonucu ortaya çıkan ektodermal inklüzyonlardır<sup>1</sup>. Daha nadir olarak da, enflamatuvar bir süreç sonucu veya iyatrojenik olarak gelişebilirler<sup>2-4</sup>.



Resim 1:BBT tetkikinde sol serebellar hemisferi tamamen dolduran kistik kitle.



Resim 2:Operasyon sırasında, sol serebellar hemisferde lokalize avasküler kistik yapının görünümü.



Resim 3:Lezyonun patolojik incelenmesinde basık ok katlı yassı epitelle örtülü, içi lamellöz yapıda keratinize materyalle dolu kist formasyonu.

Tüm intrakraniyel tümörlerin %0,5-1'ini epidermoid kistler oluşturur<sup>5</sup>. Her yaşta görülebilmekle birlikte en sık 50 yaş civarında ve erkeklerde daha fazla oranda görülürler<sup>1,5</sup>. Bizim olgumuz 37 yaşında kadın hastadır.

Karakteristik olarak orta hatta yerleşmektedirler<sup>1,6</sup>. Kist, birkaç santimetreden bir kraniyal fossayı dolduracak büyüklüğe ulaşacak kadar değişik boyutlarda olabilir<sup>7,8</sup>. Bizim olgumuzda, sol posterior fossanın tamamına yakın kısmı kistik doku tarafından doldurulmuştu.

İntrakraniyel yerleşimli epidermoid kistler bilgisayarlı tomografide, genellikle negatif reabsorbsiyon değeri (-22 HÜ) veren bir kitle olarak görünürler<sup>9</sup>, ancak bazen kalsifikasyonlardan dolayı hiperdens görünümünde verebilmektedirler<sup>10</sup>. Bizim olgumuzda reabsorbsiyon değeri + 20 HÜ olarak saptanmıştır. İntravenöz kontrast madde enjeksiyonu takiben kontrast madde tutulumu olmaz<sup>11</sup>. Rüptüre olmuş kistlerde, subaraknoid mesafe veya ventriküllerde yağ ve kistik sıvı görünümü saptanabilir<sup>1</sup>.

Epidermoid kistler gross olarak multilobüle ve parlak yüzeyli, soliter görünümüyle kolayca tanınırlar. İnci parlaklığında ve rengindeki görünümü karakteristiktir; bu nedenle "Pearly tümör" olarak da isimlendirilirler<sup>6</sup>. Kistin içi so lid, peynirimsi ve kuru bir materyalle doludur. Bu materyal keratinize olmuş squamöz hücrelerin santral olarak akümülasyonu sonucu oluşur<sup>1,5</sup>. Benign karakterlidirler, çok nadiren squamöz hücreleri karsinoma olarak büyüme gösterdiği bildirilmiştir<sup>12</sup>.

Ayrırcı tanıda, hipofiz bölgesinde kraniofaryngioma, hipofiz adenomu, teratoma ve meningioma; pontoserebellar köşede, akustik nöroma ve meningioma akla gelmelidir. Araknoid kisti ensefalosel ve mukosel de epidermoid kistlerle karışan lezyonlardır. BBT'de hipodens bir özelliğinin olması ve kontrast madde tutmaması, epidermoid kistlerin yanlış olarak enfarkt olduğunu düşündürebilir. Enfarktların BBT'de 25-30 HÜ reabsorbsiyon değeri verdiği bilinmektedir. Özellikle bizim vakamızda olduğu gibi, 20 HÜ civarında değer veren bir epidermoid kist olgusunun enfarkt olarak değerlendirilme olasılığı daha da artmaktadır. Ancak, BTT'de çevre oluşumlara olan bası belirtilerinin saptanması ve klinik bulguların uzun sürede gelişmiş olması, bizi enfarktan uzaklaştırmaktadır. Sonuç olarak BTT'de serebral veya serebellar enfarkt tanısı koyulan hastalarda epidermoid kistin de ayrırcı tanıda akla gelmesinin önemli olduğu kanısındayız.

## Özet

37 Yaşında kadın hastada posterior fossa lokalizasyonda tanımlanan bir epidermoid kist olgusu takdim edilmiş ve konu ile ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

## Summary

### Intracranial epidermoid cyst

A 37 years old woman with intracranial epidermoid cyst which is localized in posterior fossa has been presented and releval literature has been reviewed.

## Kaynaklar

- 1- Jere, W.B., Martin, G.N. Epidermoid and Dermoid Tumors, In Wilkins, R.H. Rengachary S.S.(ed) Neurosurgery. Vol.I. New York : Grow Mill-Book company, 655-661, 1985.
- 2- Manno, N.J., Uihlein, A., Kernohan, J.W. Intraspiial epidermoids, J. Neurosurgery., 19, 754-765, 1962.
- 3- Choremis, C., Economos, D., Papadatos, C., et al. Intraspiial epidermoid tumors (Cholesteatomas) in patients treated for tuberculos meningitis, Lancet, 2, 437-439, 1956.
- 4- Sade, J. Pathogenesis of attik cholesteatomas, JR Soc. Med., 71, 716-732, 1978.
- 5- Lucien, J.R. Dermoid and epidermoid cysts, In Armed Forces institute of pathology, Tumors of the central nervous system. Washington; 288-292, 1972
- 6- Tytus, J.S., Pennybacker, J. Pearly tumors in relation to the central nervous system, J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry, 19, 241-259, 1956.
- 7- Chandler, W.F., Farhat, S.M., Pauli, F.J. Intrathalamic epidermol tumor, J. Neurosurg., 43, 614-617, 1975.
- 8- Leal, O, Miles, J. Epidermoid cyst in the brain stem, Case report, J. Neurosurg., 48, 811-813, 1978.
- 9- Gellod, F., Rao, K.C.V.G., Arora, S., et al. Epidermoid tumor of the fourth ventricle: Use of metrizamide-Computer tomography, J Comput. Assist. Tomogr., 6, 231-235, 1982.
- 10- Brain, I.F., Naidich, T.P., Leeds, N.E., et al. Dense intracranial epidermoid tumors: Computed tomografic observations, Radiology, 122, 717-719, 1977.
- 11- Davis, K.R., Roberson, G.H., Taveras, J.M., et al. Diagnosis of epidermoid tumor by computed tomography: Analysis and evauation of findings, Radiology, 119, 347-353, 1976.
- 12- Nosaka, Y., Nagao, S., Tabuchi, K., et al. Primary intracranial epidermoid carcinoma: Case report, J. Neurosurg, 50, 830-833, 1979.