



### Alt Ekstremit'e'ye Yayılım Gösteren Primer İntrakranial Kist Hidatik: Olgu Sunumu

Lower Extremity Involvement of a Primarily Intracranial Hydatid Cyst: A Case Report

Faruk Altınel<sup>1</sup>, Deniz Tunçel<sup>2</sup>, Ahmet Öztürk<sup>3</sup>, Mustafa Fuat Açıkalın<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi İzmir Zübeyde Hanım Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İZMİR

<sup>2</sup>İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İSTANBUL

<sup>3</sup>Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği. ESKİŞEHİR

<sup>4</sup>Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, BURSA

*Cukurova Medical Journal 2014;39(3):.589-593.*

#### ÖZET

Kist Hidatik paraziter bir hastalıktır. Ana konak genellikle köpeklerin bağırsağı olup parazit larvaları su ve kontamine yiyeceklerle bulaşır. İntrakranial yerleşimli kist hidatik nadirdir. İntrakranial kist hidatik olgularının yaklaşık %75'i çocuklarda izlenir. Bu yazımızda primer intrakranial tutulumu olan operasyondan 5 ay sonra alt ekstremit'e tutulumu izlenen pediatrik kist hidatik olgusu klinik, radyolojik ve histopatolojik verilerle sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Kist Hidatik, intrakranial, alt ekstremit'e yayılımı.

#### ABSTRACT

Hydatid Cyst is a parasitic disease. The host is usually the intestine of dog. Hydatid cyst is caused by water and food contaminated with parasites' larva. Primary intracranial cyst hydatids are rare. Approximately 75% of intracranial cyst hydatids are encountered in children. We report a pediatric case with intracerebral hydatid cyst occurring with a lower extremity involvement 5 months after the surgery with clinical, radiological and histopathological features.

**Key Words:** Hydatid Cyst, intracranial, lower extremity involvement

#### GİRİŞ

Kist hidatik ekinokokkus larvalarının meydana getirdiği paraziter bir hastalıktır. İnsanlarda en sık hastalık yapan Echinococcus granulosus ve daha az sıklıkla Echinococcus multilocularisdir. Ana konak genellikle köpeklerin bağırsağı olup parazit larvaları su ve kontamine yiyeceklerle bulaşır<sup>1-3</sup>. Oral yolla alınan yumurtalar barsak ve portal sistem yoluyla karaciğere taşınır. Sistemik dolaşım ile akciğer, periton boşluğu, kemik ve beyine

ulaşabilir. Kist hidatiğin merkezi sinir sistemini tutulumu nadirdir. Kist hidatik enfeksiyonlarının % 2'sinde beyin tutulumu olur. Kranial yerleşim yetişkinlerde nadirdir. İntrakranial kist hidatiklerin % 75'i özellikle 5-10 yaş arası çocuklarda görülür. Kız ve erkek çocuklarında eşit oranda görülür<sup>4-7</sup>.

Serebral kist hidatikler enkapsüle ve iyi damarlanan, genellikle tek ve supratentorial olup orta serebral arter dağılımında oluşmak eğilimindedir<sup>8-10</sup>.

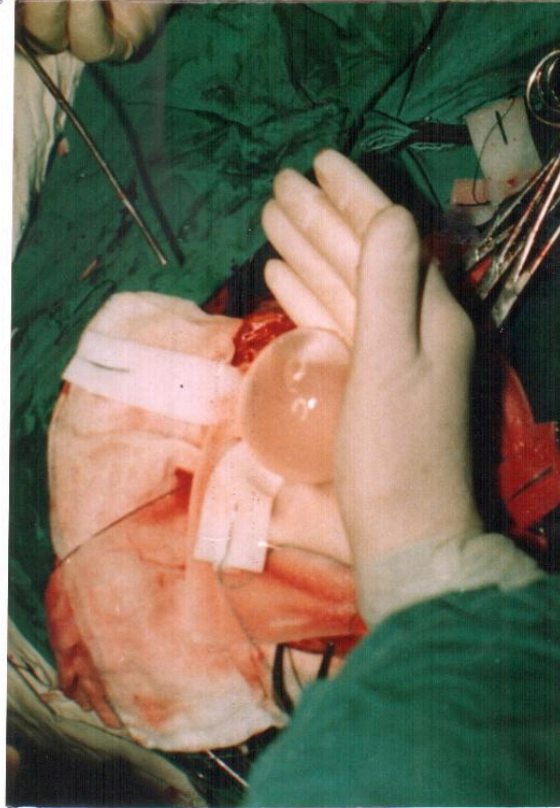
## OLGU SUNUMU

10 yaşında kız hasta başağrısı, bulantı, dengesizlik şikayetleri ile kliniğe başvurdu. Öyküsünde bu şikayetlerin bir yıl önce başladığı son günlerde arttığı öğrenildi. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Fundoskopide bilateral ikinci derecede papil stazının olduğu saptandı. Direkt kraniografide sağ posterior parietal bölgede asimetric görünüm ile belirginleşme, bilgisayarlı tomografi (BT) ile incelemede sağ posterior parietal bölgede sınırları belirgin, serebrospinal sıvı dansitesinde sıvı içeren 12 cm çapında intraparakimal lezyon dikkati çekti (Resim 1)

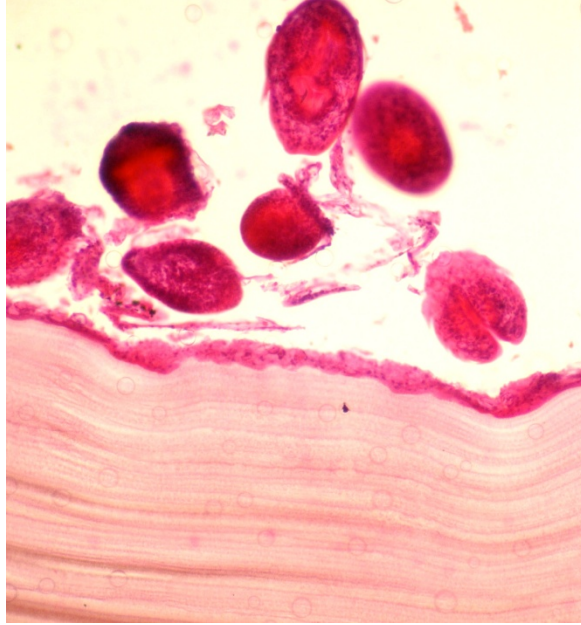
Serolojik değerlendirmede Casoni ve Weinberg testleri pozitif olarak rapor edildi.

Hastaya sağ frontotemporoparietal osteoplastik kraniotomi uygulandı. Dura açıldığında, duranın hemen altında intraparakimal yerleşimli 12 cm çapında kirli beyaz renkte içi sıvı

ile dolu kist total olarak çıkarıldı (Resim 2). Operasyon sonrası, ateş ve ense sertliği gelişti. Uygulanan antibiyotik tedavisi sonucunda meningeal bulgular düzeldi. Postoperatif 14. günde taburcu edildi. Olgunun histopatolojik incelemesinde iç duvar katmanı tek katlı epitel hücrelerden oluşmuş germinatif membran içermekteydi. Germinatif membrana bağlı kapsüller ve bu kapsüllerin içinde protoskoleksler izlendi. Morfolojik bulgular ışığında serebral kist hidatik olarak rapor edildi (Resim 3). Yapılan tüm vücut taramasında karaciğerde kist hidatik görülmemiştir. Hastanın kontrollerinde operasyon sonrası 5 ay sonra sol dizinde ağrıları olduğunu belirtti. Ortopedi bölümünün değerlendirmesinde sol diz al lateral kısmında asimetri ve şişlik olduğu tespit edilerek operasyona alındı. Sol tibia anterior fascia altında 6 cm çapında görülen kist hidatik total olarak çıkarıldı (Resim 4).



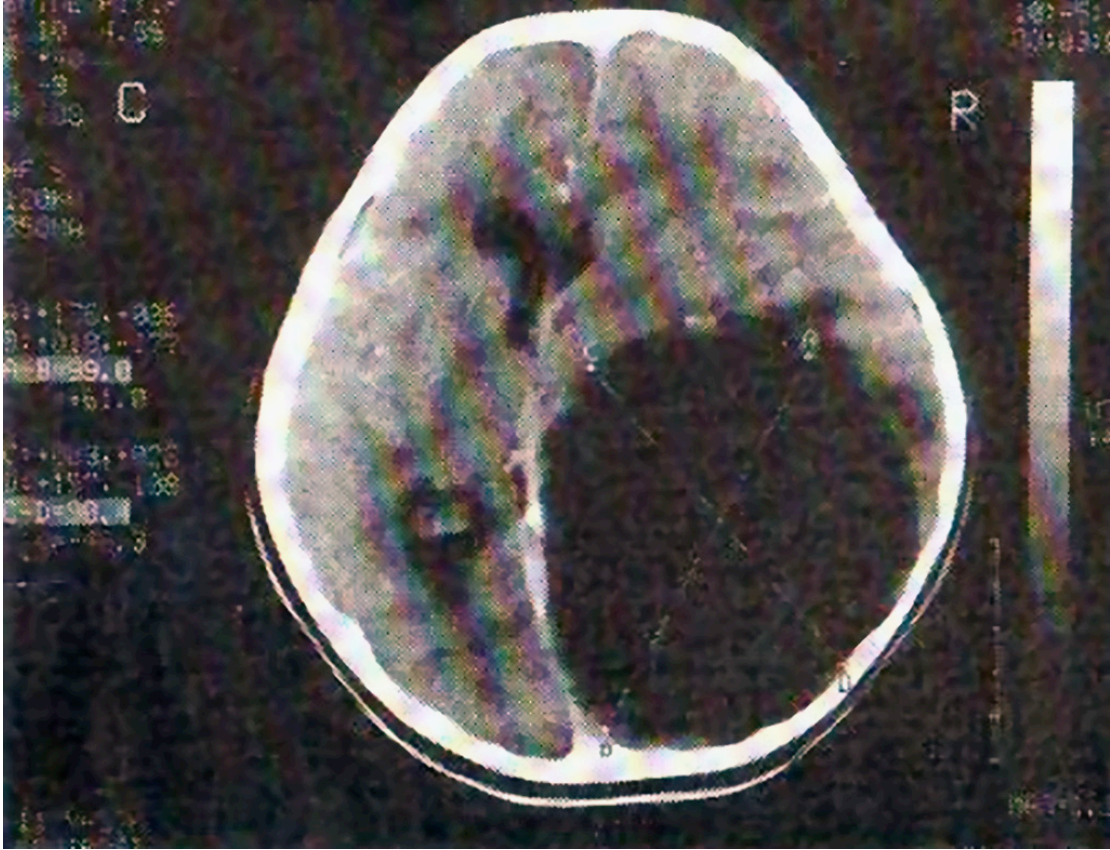
**Resim 1:** Bilgisayarlı tomografi (BT) ile incelemede sağ posterior parietal bölgede sınırları belirgin, serebrospinal sıvı dansitesinde sıvı içeren 12 cm çapında intraparakimal lezyon.



**Resim 2:** Total olarak çıkartılan intraparakimal yerleşimli 12 cm çapında kirli beyaz renkte içi sıvı ile dolu kist.



**Resim 3:** Germinatif Membran ve Protoskoleksler (H&E, X200)



**Resim 4:** Sol tibia anterior fascia altında 6 cm çapında görülen kist

### TARTIŞMA

Kist Hidatik daha çok hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde sık görülmekte olup ana konak köpektir. Olguların çoğu tek ve büyük boyutlara ulaşır. En sık karaciğer, ikinci sıklıkta akciğerde görülür<sup>4,6,11,12</sup>. Kalp, göz, dalak, kemik, gastrointestinal sistem ve beyin nadir görülen lokalizasyonlardır. Santral sinir sistemi tutulumu tüm olguların yaklaşık %2'sini oluşturmaktadır. Serebral kist hidatiklerin %80'inde ek olarak karaciğerde de kist hidatik olduğu saptanmıştır. Olgumuzda sağ posterior parietal bölgede yerleşimli bir kist izlendi. Karaciğerde kist hidatik görülmemiştir.

Semptomlar kistin yerleşim yerine bağlı olarak intrakranial basınç artışı sonucunda ortaya çıkar. Tanı anında papil ödemi bulunur. Lezyon genellikle soliterdir<sup>13-16</sup>. Bu olguda da papil ödemi izlenmiş

olup lezyon tekti. Tanı klinik, BT ve seroloji ile birlikte konur. Olgumuzda da BT'de sağ posterior parietal bölgede sınırları belirgin, serebrospinal sıvı dansitesinde sıvı içeren 12 cm çapında intraparakimial lezyon dikkati çekti. Serolojik değerlendirmede de Casoni ve Weinberg testleri pozitif olarak rapor edildi.

Tedavide medikal ve cerrahi yöntem esastır. Olgumuzda da cerrahi olarak kistin tamamı çıkarıldı.

İskelet sisteminde izlenen kist hidatik olguları nadirdir<sup>17-19</sup>. Olgumuzda intrakranial kist hidatik tanısı alan bir çocuk hastada 5 ay sonra dizde de benzer lezyon ortaya çıktı.

Bu olgu, alt ekstremiteye yayılım gösteren primer intrakranial kist hidatik olması açısından nadirliği nedeniyle önemlidir.



**KAYNAKLAR**

1. Evliyaoglu C, Yuksel M, Gul B, Kaptanoglu E, Yaman M: Growth rate of multiple intracranial hydatid cysts assessed by CT from the time of embolisation. *Neuroradiology*. 1998;4:387-9.
2. Iplikçiođlu AC, Ozer AF, Benli K, Işık N, Erbenđi A: Multiple cerebral hydatid cysts: Report of two cases. *Br J Neurosurg*. 1989;3:217-9.
3. Turgut AT, Altın L, Topçu S, Kiliçođlu B, Aliinok T, Kaptanođlu E, Karademir A, Koşar U: Unusual imaging characteristics of complicated hydatid disease. 2007;63:84-93.
4. Cataltepe O, Colak A, Ozcan OE, Ozgen T, Erbenđi A: Intracranial hydatid cysts: Experience with surgical treatment in 120 patients. *Neurochirurgia (Stuttg)*. 1992;35:108-11.
5. Ersahin Y, Mutluer S, Güzelbag E: Intracranial hydatid cyst in children. *Neurosurgery*. 1993;33:219-24.
6. Kammerer WS: Echinococcosis affecting the central nervous system. *Semin Neurol*. 1993;13:144-7.
7. Kaya U, Ozden B, Turker K, Tarcan B: Intracranial hydatid cysts. Study of 17 cases. *J Neurosurg*. 1975;42:580-4.
8. Halilođlu M, Saatçi I, Akhan O, Özmn MN, Besim A. Spectrum of imaging findings in pediatric hydatid disease. *AJR*. 1997;169:1627-31.
9. Diren HB, Özcanlı H, Bölük M, Kılıç C. Unilocular orbital, cerebral and intraventricular hydatid cysts. *Neuroradiology*. 1993;35:149-50.
10. Erşahin Y, Mutluer S, Güzelbađ E. Intracranial hydatid cysts in children. *Neurosurgery*. 1993;29:467-68.
11. Popli MB, Khudale B: Primary multiple hydatid cysts of the brain. *Australas Radiol*. 1998;42:90-1.
12. Sierra J, Oviedo J, Bertheir M, Leiguarda R: Growth rate of secondary hydatid cysts of the brain (Case report). *J Neurosurg*. 1985;62:781-2.
13. Baysefer A, Erdođan E, Gönül E, Kayali H, Tımurkaynak E, Seber N: Primary multiple cerebral hydatid cysts: Case report with CT and MRI study. *Minim Invasive Neurosurg*. 1998;41:35-37.
14. Onal C, Erguvan R: Gigantic intracranial mass of hydatid cyst. *Childs Nerv Syst*. 2002;18:199-200.
15. Ozkan U, Kemaloglu MS, Selcuki M: Gigantic intracranial mass of hydatid cyst. *Childs Nerv Syst*. 2001;17:623-5.
16. Razzaq AA, Hashim AS: Multiple cerebral hydatid cysts: A surgical challenge. *J Pak Med Assoc*. 2000;50:35-7.
17. Arkun R, Mete BD. Musculoskeletal hydatid disease. *Semin Musculoskelet Radiol*. 2011;15:527-40.
18. Daali M, Hssaida R. Muscle hydatidosis. 15 cases. *Presse Med*. 2000;29:1166-9, 2000.
19. Ozkoc G, Akpınar S, Hersekli MA, Ozalay M, Tandogan R. Primary hydatid disease of the quadriceps muscle: a rare localization. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2003;123:314-6.

**Yazışma Adresi / Address for Correspondence:**

Dr. Deniz Tunçel  
İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Tıbbi Patoloji Kliniği  
Email: email@deniztuncel.com

Geliş tarihi/Received on: 01.11.2013

Kabul tarihi/Accepted on: 16.12.2013