



Orta Hat Yerleşimli Epidermoid Tümörler; 2 Olgunun Sunumu

Korhan UÇAR ¹, Derya KARAOĞLU GÜNDOĞDU ¹, Ender KÖKTEKİR ¹, Hakan KARABAĞLI ¹

Özet

Amaç: Epidermoid tümörler gestasyonel gelişimin 3. ve 5. haftaları arasında nöral tüpün kapanması sırasında epitel hücrelerin ektopik kalıntılarında meydana gelir. Benign karakterdedir. Genellikle görülmesi beklenen anatomik lokalizasyonlar; serebellopontin açığı, 4. Ventrikül, parasellar bölge ve spinal korddur. İntrakraniyal kitleler arasında %1 insidansında olup, serebellopontin açığı tümörlerinin %7' sini oluştururlar. Genellikle lateral yerleşimli olması beklenen epidermoid tümörler olgularımızda medial posterior fossa tümörleri olarak görülmüştür. Bu olgu sunumunda amacımız nadir lokalizasyonlarda olan epidermoid tümör vakalarından bahsetmektir.

Yöntem: Orta hat posterior fossa tümörü olarak opere edilen ve patolojisi epidermoid tümör olarak gelen iki hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Her iki hasta baş boyun ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Yapılan tetkiklerde posterior fossa yerleşimli orta hat intrakraniyal kitleleri olduğu görüldü. Hastalar oturur pozisyonda nöronavigasyon eşliğinde opere edildiler. Operasyon sırasındaki tümörün “inci tümör” görünümü sayesinde epidermoid tümör oldukları anlaşıldı. Hastaların ortalama takip süresi 13 aydır.

Sonuç: Hastaların patoloji sonuçlarının da epidermoid lehine gelmesi ile nadir lokalizasyonlu epidermoid tümörler olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler

Epidermoid tümör
Orta hat yerleşimli
Posterior fossa tümörleri

Makale Hakkında

Gönderim Tarihi: 16.03.2021

Kabul Tarihi: 19.04.2021

E-Yayın Tarihi: 24.04.2021

Middle Line Located Epidermoid Tumors; Presentation Of 2 Cases

Abstract

Objective: Epidermoid tumors arise from ectopic remnants of epithelial cells during closure of the neural tube between the 3rd and 5th weeks of gestational development. It has benign character. Anatomical localizations that are generally expected to be seen; cerebellopontine angle, 4th ventricle, parasellar region and spinal cord. They have 1% incidence among intracranial masses and constitute 7% of cerebellopontine angle tumors. Epidermoid tumors, which are generally expected to be laterally located, were seen as medial posterior fossa tumors in our cases. In this case report, our aim is to talk about epidermoid tumor cases in rare localizations.

Method: Two patients who were operated as midline posterior fossa tumor and whose pathology presented as epidermoid tumor were evaluated retrospectively.

Keywords

Epidermoid tumor
Midline localized
Posterior fossa tumors

Article Info

Received: 16.03.2021

Accepted: 19.04.2021

Online Published: 24.04.2021

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD, Konya, Türkiye, korhanucar@hotmail.com

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD, Konya, Türkiye, deryas853@hotmail.com

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD, Konya, Türkiye, enderkoktekirmrs@gmail.com

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD, Konya, Türkiye, hakankarabagli@yahoo.com

Result: Both patients were admitted to our clinic with head and neck pain. Examinations revealed midline intracranial masses located in the posterior fossa. They were operated in sitting position with neuronavigation. Thanks to the "pearl tumor" appearance of the tumor during the operation, it was understood that they were epidermoid tumors. The average follow-up period of the patients is 13 months.

Conclusion: Because the pathology results of the patients were in favor of the epidermoid, they were evaluated as rare epidermoid tumors with rare localization.

Giriş

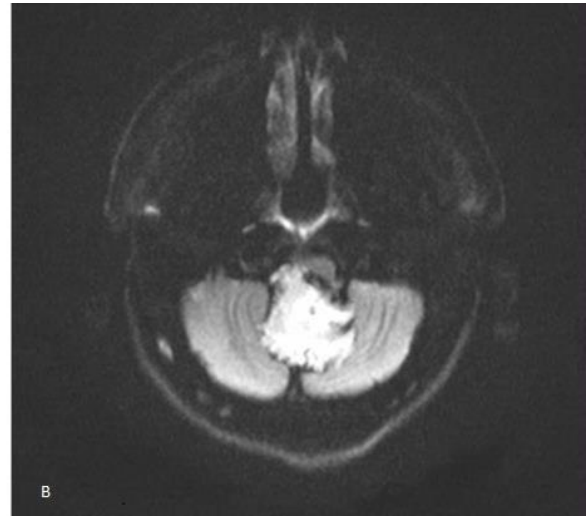
Epidermoid tümörler benign karakterde olup embriyogenez sırasında ektodermal kalıntılardan meydana geldiği kabul edilir. Bu tümörlerin büyüme hızı doğrusal olup yavaş büyüme ve normal anatomik boşluklar boyunca yayılma eğilimindedirler (Greenberg, 2013). İntrakraniyal kitleler arasında % 0,5 - % 1,5' ini epidermoid tümörler oluşturur (Alvord 1977, Berger ve Wilson 1985, Kemerli ve ark. 2005). En sık lokalizasyonunun intrakraniyal bölgede serebellopontin açığı (PCA) ve parasella bölgede olması beklenir (Alvord 1977, Greenberg, 2013). Nadiren posterior fossa orta hat lokalizasyonunda bulunur (Alvord 1977, Berger ve Wilson 1985). Bu yazıda orta hat posterior fossa tümörü olarak opere edilen ve patolojisi epidermoid tümör olarak gelen iki vaka, nadir lokalizasyonlu epidermoid tümörlere örnek olarak rapor edilmiştir.

Olgu 1

Yirmi iki yaşında kadın hasta baş ve boyun ağrısı ile polikliniğe başvurdu. İki yıldır şikayetleri mevcuttu. Nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Kranial sinirler intakt, motor ve duyu muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Patolojik refleksi yoktu. Kranial Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) 'de orta hat posterior fossa yerleşimli 47×42 mm boyutlarda (Resim 1A), FLAIR sekanslı difüzyon ağırlıklı görüntüleme (DAG) diffüzyon kısıtlanması gösteren (Resim 1B) kistik lezyon izlendi. Görüntüleme tetkiklerinden edinilen bilgi doğrultusunda ayırıcı tanıda ilk sırada epidermoid tümör mevcuttu. Ancak posterior fossa yerleşimli olması ve orta hatta bulunması cerrahi öncesi başka ayırıcı tanıları ön planda düşünmemizi beraberinde getirdi. Hasta genel anestezi altında baş çivili başlıkta oturur pozisyonda nöronavigasyon ve nöromonitörizasyon eşliğinde operasyona alındı. Suboksipital kraniyektomi ile intradural, orta hatta parlak beyaz renkli kitle rezektü edildi. Operasyon sırasında orta hat tümörün "İnci Tümör" betimlemesi ile uyumlu görünümü dikkat çekti. Hastanın takiplerinde komplikasyon olmadı.



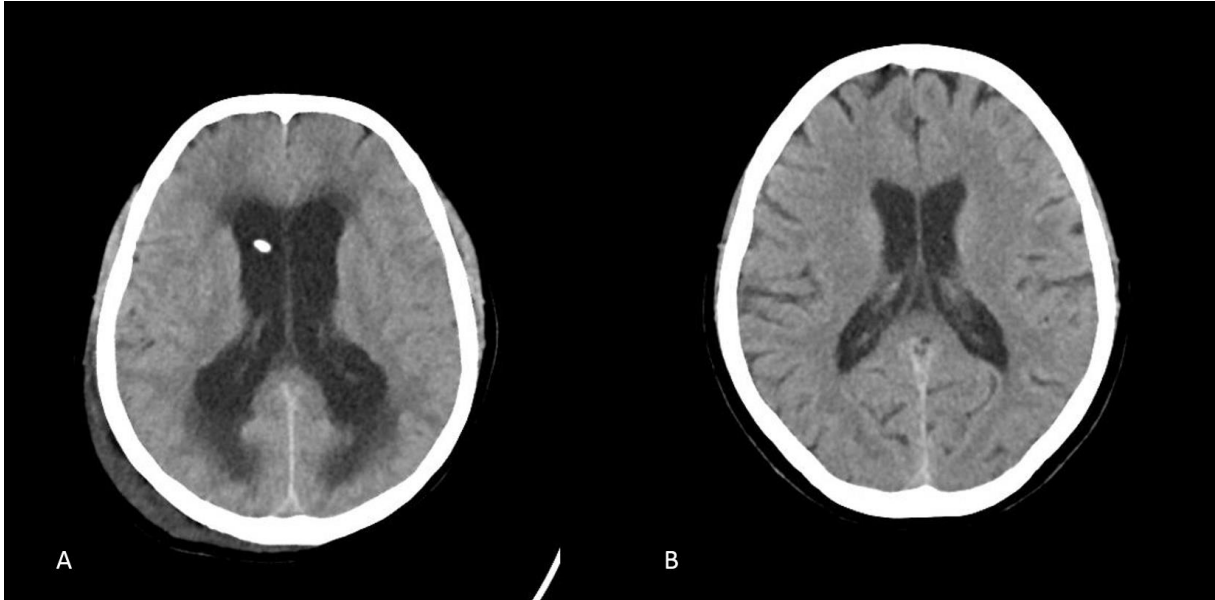
Resim 1A Birinci Olgunun Operasyon Öncesi Aksiyel T2 MR Görüntüsü



Resim 1B Birinci Olgunun Operasyon Öncesi Aksiyel Diff MR Görüntüsü

Olgu 2

Kırk yedi yaşında kadın hastanın 3 ay boyunca zonklayıcı tarzda olan ve öksürünce şiddetlenen baş ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Şiddetli ve gün içinde azalmayan baş ağrısı olması sebebi ile hastaya kraniyal MRG tetkiki yapıldı. Nörolojik muayenesi doğal olarak değerlendirildi; kraniyal sinirler intakt, motor ve duyu muayenesinde patoloji yok idi. Kraniyal MRG 'da posterior fossada orta hatta yaklaşık 5×4 cm boyutlarında dördüncü ventriküle bası yapan tümör mevcut idi. MRG' de Lateral ventriküllerde hafif dilatasyon gözlendi. Hastanemizde kraniyal MRG tetkikleri ile otomatik olarak DAG sekans da çekildiği için tümörün diffüzyon kısıtlaması yaptığı görüldü. Operasyon öncesi değerlendirmelerimizde epidermoid tümör ayırıcı tanılarımız arasında mevcuttu ancak ilk orta hat yerleşimli olması ve posterior fossada bulunması sebebi ile ilk sırada değildi. Hasta, genel anestezi altında baş çivili başlıkta oturur pozisyonda operasyona alınarak kitle total olarak rezektü edildi. Erken operasyon sonrası dönemde hidrosefali bulguları gelişen hastaya eksternal ventriküler drenaj (EVD) sistemi uygulandı (Resim 2A). Dokuz gün EVD ile takip edilen hastanın kontrol beyin bilgisayarlı tomografilerinde (BT) ventriküler dilatasyonun gerilemesi ve hastanın nörolojik muayenesinin stabil seyretmesi ile EVD sistemi çıkarıldı. Hastanın takiplerinde ventriküloperitoneal (VP) şant ihtiyacı olmadı (Resim 2B).



Resim 2A İkinci Olgunun Operasyon Sonrası Erken Dönem BT; Ventrikülomegalisi Sebebiyle Sağ Frontal Hornda EVD Uygulandığı Gözükmekte

Resim 2B İkinci Olgunun Operasyon Sonrası 10. Gün BT'de Ventrikülomegalinin Olmadığı EVD'nin Çekildiği Görülmekte

Tartışma

Tarihsel süreçte patologların makroskopik görünümünü 'Tüm tümörlerin en güzel tümörleri' ve "İnci Tümörü" olarak yaptığı epidermoid tümörler (Guidetti v Gagliardi 1997, Patibandla ve ark. 2016), gestasyonel gelişimin 3. ve 5. haftaları arasında nöral tüpün kapanması sırasında epitel hücrelerin ektopik kalıntılarından meydana gelen benign karakterdeki yavaş büyüyen tümörlerdir (Greenberg, 2013, Guidetti v Gagliardi 1997, Kaya ve Dağçınar 2017). Nitekim makroskopisi için yapılan bu akılda

kalan ve diğer tümörlere benzemeyen betimleme operasyon sırasında tanı koymamızı sağlayan ayırt edici bir bulgudur aynı zamanda.

Epidermoid tümörler tüm intrakraniyal tümörler içinde % 0,5 - % 1,5 oranında görülür. Genellikle hastalar tanı anında 25-60 yaşlarındadır. Erkeklerde görülme oranı kadınlara göre 2 kat fazladır (Greenberg, 2013, Guidetti v Gagliardi 1997, Kemerli ve Taşkın 2005). Bizim olgularımız kliniğimizde yapılan tüm epidermoid tümörleri değil sadece posterior fossa orta hat yerleşimli olan iki örnek vakadan oluşmaktadır. Olgularımızın ikisi de kadın cinsiyette olup biri 22 diğeri 47 yaşındadır. Epidermoid tümörlerin nadir yerleşimi sebebi ile bu olgulardan bahsedilmek istenmiştir ancak literatürdeki epidermoid tümörlerin eidemiyolojik özellikleri ile uyumluluğu açısından daha geniş bir çalışmaya gerek vardır.

Ghartimagar vd, epidermoid tümörlerin en yaygın olarak parasellar bölge ve serebellopontin açısında görüldüğünü ve daha az sıklıkla silvian fissür, suprasellar bölge, serebellar hemisferler, lateral ve dördüncü ventriküllerde bulunduğunu belirtmiştir (Ghartimagar, Shrestha ve Ghosh 2020, Patibandla ve ark. 2016). Kaya ve Dağçınar ise bu tümörlerin, sıklıkla %37,3 oranda serebellopontin köşede, %30 oranda parasellar bölgede, %18 oranda orta kranial fossada, %16 oranda diploik alanlarda, %5 oranda spinal kanalda ve nadiren intraserebral alanda görüldüğünü ve sisternalar boyunca büyüme eğiliminde olduğunu belirtmişlerdir (Kaya ve Dağçınar 2017). Olgularımızdaki epidermoid tümörler ise literatürde de belirtildiği üzere daha az sıklıkla görülen posterior fossa orta hatta bulunmaktadır. Emriyolojik geç esnasında daha çok lateral yerleşimli görülmesi beklenri hastta dermoid tümörlerden ayırıcı tanı olarak da sıklıkla bundan bahsedilir

Epidermoid tümörü olan hastalar tümörün konumuna bağlı olarak, baş ağrısı, görme kaybı, baş dönmesi, bulantı-kusma, nöbet, meningeal bulgular ve bilinç değişikliği gibi belirtiler ile başvurabilmektedir. Bu çalışmada belirtilen ilk olguda boyun ve baş ağrısı, ikinci olguda ise sadece baş ağrısı dışında ek şikayetlerin olmadığı gözlenmiştir.

BT görüntüsünde, tümör dokusu hipodens veya izodens, bazen kalsiyum ve hemosiderin içeriğine bağlı olarak hiperdens olarak görünür. Epidermoid tümör MRG' de, T1 ağırlıklı görüntülemelerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülemelerde hiperintens, FLAIR sekanslı difüzyon ağırlıklı görüntülemelerde (DAG) hiperintens görülmektedir. DAG epidermoid tümörlerin tanısı için belirleyici olmaktadır (Patibandla ve ark. 2016, Riberio ve ark. 2020). Bu çalışmada da tanı koymak amacıyla DAG yöntemi kullanılmıştır (Resim 1B).

Olgularımızın her ikisinde de cerrahların yaşadığı durum şöyledir; her ne kadar görüntüleme sonuçlarında epidermoid tümörden şüphelenilmiş olsa da epidermoid tümörler için çok beklenmedik bir yerleşime sahip olmaları sebebi ile operasyon sırasındaki 'inci tümör' betimlemesini görene kadar emin olunamamıştır. Tecrübelerimiz nadir olarak denk gelen posterior fossa yerleşimli epidermoid tümörlerin ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekecek kadar görülebildiğini düşündürmektedir.

Sonuç

Epidermoid tümörler genellikle serebellopontin açıda ve parasellar bölgede görülmektedir. Ancak, nadiren de olsa epidermoid tümör oluşumuna orta kranial fossada rastlanabilmektedir. Yukarıda açıklanan iki olguda da bu nadir bölgede gelişen epidermoid tümöre rastlanması, orta hat posterior fossa tümörlerinin ayırıcı tanısında nadir de olsa epidermoid tümörlerin de akla gelmesi açısından önemlidir.

Kaynakça

Alvord E C: Growth Rates of epidermoid tumors. Ann Neurol 2: 367-70, 1977.

Berger M S, Wilson C B: Epidermoid cysts of the posterior fossa. J Neurosurg 62: 214-9, 1985.

- Ghartimagar D, Shrestha MK, Ghosh A. Recurrence of Ruptured Intracranial Epidermoid Cyst – A Rare Case Report and Presentation. *International Journal of Surgery Case Reports* 2020; 76: 310-314.
- Greenberg MS. *Nöroşirürji El Kitabı*. 6. Baskı. (Çev.Edt: H.H.Oruçkaptan). Güneş Tıp Kitabevleri; 2013.
- Guidetti B, Gagliardi F M: Epidermoid and dermoid cysts. *J Neurosurg* 47: 12-8, 1977.
- Kaya AH, Dağçınar A. Posterior Fossa Epidermoid Tümörlerine Cerrahi Yaklaşımlar. *Türk Nöroşirürji Dergisi* 2017; 27: 82-85.
- Kemerli Ç, Taşkın MM, Kaplan N, Ethemoglu B, Gülen M. Ender Lokalizasyonda Bir Ekstradural Epidermoid Tümör Olgusu. *Düşünen Adam* 2005; 18: 107-110.
- Keville F J, Wise B L: Intracranial epidermoid and dermoid tumors. *J Neurosurg* 16: 564-9, 1959.
- Patibandla MR, Yerramneni VK, Mudumba VS, Manisha N, Addagada GC. Brainstem Epidermoid Cyst: An Update. *Asian J Neurosurg* 2016; 11: 194–200.
- Ribeiro WCS, Camelo RM, Silva JI, Malta MV, Camelo RC, Filho ACA, Pontes FGB, Porfirio AS, Oliveira DF, Ribeiro BCS, Ferreira AHR. Epidermoid Cyst of the IV Ventricle: Case Report. *Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery* 2020; 39: 41-45.