

İntraventriküler Araknoid Kist (Bir Olgu Nedeniyle)

Dr. Ömer İyigün, Dr. Fahrettin Çelik,
Dr. Bedri Kandemir, Dr. Alparslan Şenel

Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Nöroşirürji Anabilim Dalı , Ondokuz Mayıs Üni. Tıp
Fak. Patoloji Anabilim Dalı

✓Intraventriküler bir araknoid kist olgusu bu lokalizasyonda seyrek görülmesi nedeniyle takdim edildi ve araknoid kistler gözden geçirildi.

Anahtar Kelimeler: İntraventriküler, araknoid, kist.

İntraventricular arachnoid cyst (Case report)

✓A case of rarely seen intraventricular arachnoid cyst was reported and the relevant literature is reviewed.

Key Words: Intraventricular, arachnoid, cyst.

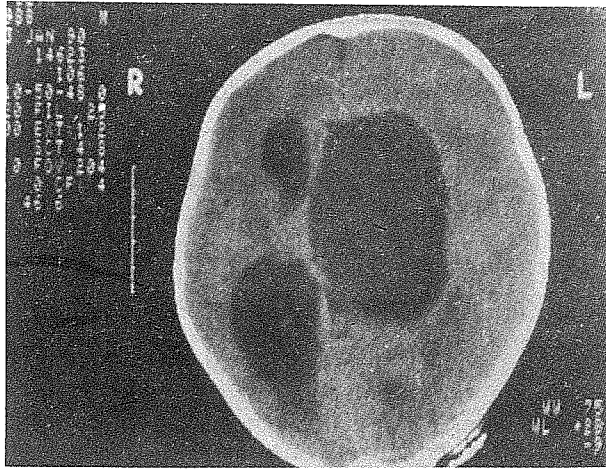
Aaraknoid kistler, araknoid membranla çevrili, içi normal beyin omurilik sıvısına (BOS) benzeyen, berrak, renksiz, seyrek olarak ksantokromik sıvı ihtiva eden valvlerle, sistern ilişkisi olan serebrospinal eksende gelişen iyi huylu, gelişim kistidir. Kongenital orijinli araknoid kistler bütün nontravmatik lezyonların yaklaşık %1'ini teşkil eder. Yerleşim olarak intrakranial araknoid kistler ekstraserebral veya ekstrasventrikülerdir. İntraventriküler araknoid kistler çok seyrek görülürler, araştırılan kaynaklardan şimdiye kadar sadece 5 olgunun yayınlanmış olduğu gözlemlendi.

Biz de kliniğimizde 1980 yılından beri yapılan 9 araknoid kist olgusu içinden seyrek görülen bir intraventriküler araknoid kist olgusunu yayınlamaktayız.

VAKA TAKDİMİ

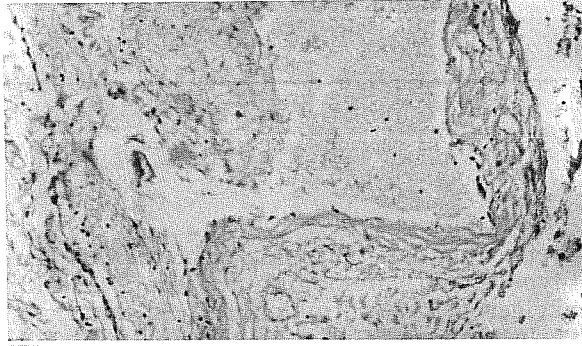
18 aylık erkek çocuk başında büyüme şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. Öyküsünden 6 aydır başında büyüme olduğu öğrenildi. Fizik incelemede: Baş çevresi 55cm, fontanel kapalı, diğer nörolojik mu-

ayene bulguları normaldi. Laboratuvar: Kan biyokimyası, hemoglobin, idrar tetkiki, akciğer grafisi normal olup çekilen bilgisayarlı tomografisinde sol lateral ventrikül içinde yerleşimli üst kesitlere doğru daha da büyüyen araknoid kist ile uyumlu idi (Resim 1).



Resim 1 BBT tetkikinde sol lateral ventrikül içinde araknoid kist.

Hasta yatışının ikinci gününde ameliyat edildi, ameliyatta frontotemporal cilt insizyonu, 5x5 cm kraniotomi, daha sonra kortikal insizyon ile sol lateral ventriküle girilip kist duvarı bulundu. Kist subtotal eksize edildi. Kist içinde berrak likör görünümde sıvı boşatıldı. Sıvıdan ve kist duvarından örnek alındı. Biyokimya ve patolojik çalışma için gönderildi. Biyokimyası likör biyokimyası ile uyumlu geldi. Patoloji raporu araknoid kist olarak geldi. Hasta postoperatif 10. günde şifa ile taburcu edildi, 2 ay sonraki kontrol muayenesi normaldi. Histolojik görünümü Resim II'de gösterilmiştir.



Resim II. Araknoid membran ile çevrili içerisi soluk eozinofilik boyanan eksuda ile dolu kistik yapı (H+EX100).

İki ay sonra kontrole geldi. Fizik ve nörolojik muayenesi normaldi.

TARTIŞMA

Nöroradyolojik tetkik metodları bugünkü gibi ileri seviyeye ulaşmadan önce araknoid kistler tesadüfen ve postmortem çalışmalarda tesbit ediliyordu.

Araknoid kistler supratentorial veya infratentorial olurlar. Supratentorial araknoid kistler asemptomatik olup tesadüfen otipside yakalanabilir. Infratentorial araknoid kistler daha nadir görülür fakat semptomatiktir. Lokalizasyon olarak en sık silvian görülür fakat semptomatiktir. Lokalizasyon olarak en sık silvian görülür fakat semptomatiktir. Lokalizasyon olarak

en sık silvian fissur, interhemisferik fissüre ve araknoid olan her yerden gelişebilir, fakat intraventriküler araknoid kistler ender görülür. Şimdiye kadar 5 olgu yayınlanmıştır.

Little'a göre ilk supratentorial araknoid kist olgusu 1855'de Quain tarafından posterior fossada ilk araknoid kist olgusu ise 1889'da Maunsel tarafından yayınlanmıştır. Intraventriküler araknoid kist olgu 1984'de Yoshida ve arkadaşları, üçüncü olgu 1987'de Seike ve arkadaşları, dördüncü ve beşinci olgular 1988'de Nakuse tarafından yayınlandı.

Araknoid kist gelişimi konusundaki hipotez şu şekilde açıklanmıştır:

Kongenital malformasyon, enfeksiyon, travma artmış intraventriküler basınç ve embriyojenik artıklardır. Özet olarak araknoid kist kongenital veya akkiz olabilir. Akkiz kistlerin adeziv araknoide bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir.

Bu kistlerin duvarı tamamen veya kısmen araknoidden oluşur. Bununla beraber kist oluşumunda piamater ve ependimin katkısını tayin etmek kronik değişiklikler nedeni ile zordur. Bir kisten duvarında bazen ince duvarlı damarın varlığı araknoidin tutulan tek membran olmadığını veya önceden inflamatuvar bir reaksiyonun bulunduğunu düşündürür. Kist duvarının bir segmentinde ependimal epitel varlığı daha önceden Gardner ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir.

Olguların çoğu uzun seyirli iyi huylu bir olayı gösterir. Muhtemelen BOS'un küçük bir delikten yer değiştirmesine bağlı olarak kist boyutunda meydana gelen değişiklikler semptomların epizodik karakterini açıklar. III. ventrikül tümörlerinde gözlenen olaya benzer olarak bu olayların kisin valv tarzında tıkanmasına bağlı dağılımını şu şekilde kaydetmişlerdir: Suprasellar %9, interhemisferik %5, serebral konveksite %4, silvian %49, kuadrigeminal %10, infratentorial orta hat %3, posterior infratentorial orta hat %9 ve serebellopontin açığı %11'dir.

Multiple kistlerin varlığını ekarte etmek için posterior fossanın dikkatlice araştırılması önemlidir. Bu durum IV. ventrikül çıkış defiklerinin atrezisiyle birlikte bulunan araknoid kist vakalarında bildirilmiştir.

Intraventriküler araknoid kistlerin ayırıcı tanısında hidroensefalodisplazi, in-

traventriküler dermoid kist, lipom, enfeksiyöz kist düşünülmesi, araknoid kistlerin genel tedavi prensibine eksizyon, eksizyon+shunt, shunt, kisti ağızlaştırma gibi cerrahi şekilleri mevcuttur.

Geliş Tarihi: 4.5.1990

Yayına Kabul Tarihi: 11.3.1992.

KAYNAKLAR

1. Bhandari YS. Non-communicating supratentorial subarachnoid cysts. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 35: 663-770, 1972.
2. Childe AE, McNaughtan FI. Diverticula of lateral ventricles extending into the cerebellar fossa. *Arch Neurol Psychiatry* 47: 768-778, 1942.
3. Gardner WI, Abdullah AF, Mc Cormack LJ. The varying expressions of embryonal atresia of the fourth. Ventricle in adults: Arnold-Chiari malformation, Dandywalker syndrome, arachnoid cyst of the cerebellum and syringomyelia. *J Neurosurg* 14: 591-605, 1957.
4. Gardner WI, Abdullah AF, Mc Cormack LJ. The varying expressions of embryonal atresia of the fourth. Ventricle in adults: Arnold-Chiari malformation, Dandywalker syndrome, arachnoid cyst of the cerebellum and syringomyelia. *J Neurosurg* 29: 87-90, 1968.
5. Han JS, Benson JE, Kaufman BA, et al. MR imaging of pediatric cerebral abnormalities. *J Comput Assist Tomogr* 9: 103-114, 1985.
6. Kjos BO, Brant-Zawadski M, Kucharczyk W, et al. Cystic intracranial lesions. *Magnetic Resonance Imaging Radiology* 155: 363-369, 1985.
7. Little JR, Gomez P. Manuel infratentorial arachnoid cyst. *J Neurosurg* 39: 380-385, 1973.
8. Milharot TH. *Pediatric Neurosurgery. Contemporary Neurology series, Vol 16, Philadelphia: FA Davis, 1977, 191-197.*
9. Nakasu Y, Handa I, Watanabe K. Progressive neurological deficits with benign intracerebral cysts. Report of two cases. *J Neurosurg* 65: 706-709, 1986.
10. Nichols P Jr. Manganiella LOJ. Traumatic arachnoidal cyst: simulating acoustic neuroma. *J Neurosurg* 10: 538-539, 1953.
11. Nakase H, Hisanağa et al. Intraventricular arachnoid cyst report of two cases. *J Neurosurg* 68: 482-486, 1988.
12. Seike M, Kurisako M, Mori K. Intraventricular arachnoid cyst. *Neurol Med Chir* 27: 154-158, 1987.
13. Starman SP, Barwn TC, Linell EA. Cerebral arachnoid cyst. *J Neuropathol Exp Neurol* 17: 9, 484-500, 1958.
14. Trowbridge WV, French JD. Benign arachnoid cysts of the posterior fossa. *J Neurosurg* 9: 398-404, 1952.
15. Yeates A, Enzman D. An intraventricular arachnoid cyst. *J Comput Assist Tomogr* 3: 697-700, 1979.
16. Yoshida T, Ikeda T, Maeda Y, et al. An arachnoid cyst in the left lateral ventricle. *No Shinkei Geka* 12: 969-973, 1984 (Jpn).
17. Waterbobe I, Rengochory SS, Barockett CE. Pathogenesis of intracranial cysts. *Surg Neurol* 9: 139-144, 1978.

