

Rastlantısal İnterhemisferik Epidermoid Kist; İki Olgu Sunumu

INCIDENTAL INTERHEMISPHERIC EPIDERMOID CYST; TWO CASE REPORTS

 Emine Damla KUTLU,¹  Hatice Çisel YAZGAN,¹  Özkan ÜNAL¹

¹ Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye

ÖZ

Epidermoid kistler ektodermal orijinli, benign kistik lezyonlardır. Malign transformasyon çok nadirdir. Primer intrakraniyal tümörlerin yaklaşık %0,2-1,8'ini oluştururlar. Çoğunlukla asemptomatik olan bu kistler genellikle insidental olarak saptanırlar. En sık serebollopontin köşede yerleşim gösterirler. İnterhemisferik yerleşim literatürde oldukça nadir bildirilmiştir. İnterhemisferik epidermoid kistlerin tedavisi cerrahi olup cerrahi yaklaşımı belirlemede kistin boyutunu, lokalizasyonunu ve çevre yapılarla ilişkisini bilmek büyük önem taşımaktadır. Literatürde cerrahi yaklaşımı standardize etmek amacıyla interhemisferik kistlere yönelik bir sınıflandırma sistemi geliştirilmiştir. Bu yazıda insidental olarak saptanan interhemisferik yerleşimli epidermoid kiste ait BT ve MR bulguları iki olgu üzerinden sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Epidermoid kist, interhemisferik, insidental, BT, MR

ABSTRACT

Epidermoid cysts are benign cystic lesions of ectodermal origin. Malignant transformation is very rare. They constitute approximately 0.2-1.8% of primary intracranial tumors. These cysts, which are mostly asymptomatic, are usually detected incidentally. They are most commonly located in the cerebellopontine corner. Interhemispheric location has been reported very rarely in the literature. The treatment of interhemispheric epidermoid cysts is surgical, and knowing the size, localization and relationship of the cyst with surrounding structures is of great importance in determining the surgical approach. A classification system for interhemispheric cysts has been developed in the literature to standardize the surgical approach. In this article, CT and MRI findings of an interhemispherically located epidermoid cyst detected incidentally are presented in two cases.

Key words: Epidermoid Cyst, CT, MRI

Emine Damla KUTLU

Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye
E-posta: damlakutlu@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0000-7540-9503>

Epidermoid kistler ektodermal orjinli, benign kistik lezyonlardır. Malign transformasyon çok nadirdir. Primer intrakraniyal tümörlerin yaklaşık %0,2-1,8'ini oluştururlar. Çoğunlukla asemptomatik olan bu kistler genellikle insidental olarak saptanırlar. En sık serebollopontin köşede yerleşim gösterirler. İnterhemisferik yerleşim literatürde oldukça nadir

bildirilmiştir (1). İnterhemisferik epidermoid kistlerin tedavisi cerrahi olup cerrahi yaklaşımı belirlemede kistin boyutunu, lokalizasyonunu ve çevre yapılarla ilişkisini bilmek büyük önem taşımaktadır. Literatürde cerrahi yaklaşımı standardize etmek amacıyla interhemisferik kistlere yönelik bir sınıflandırma sistemi geliştirilmiştir. Bu yazıda insidental olarak saptanan interhemisferik

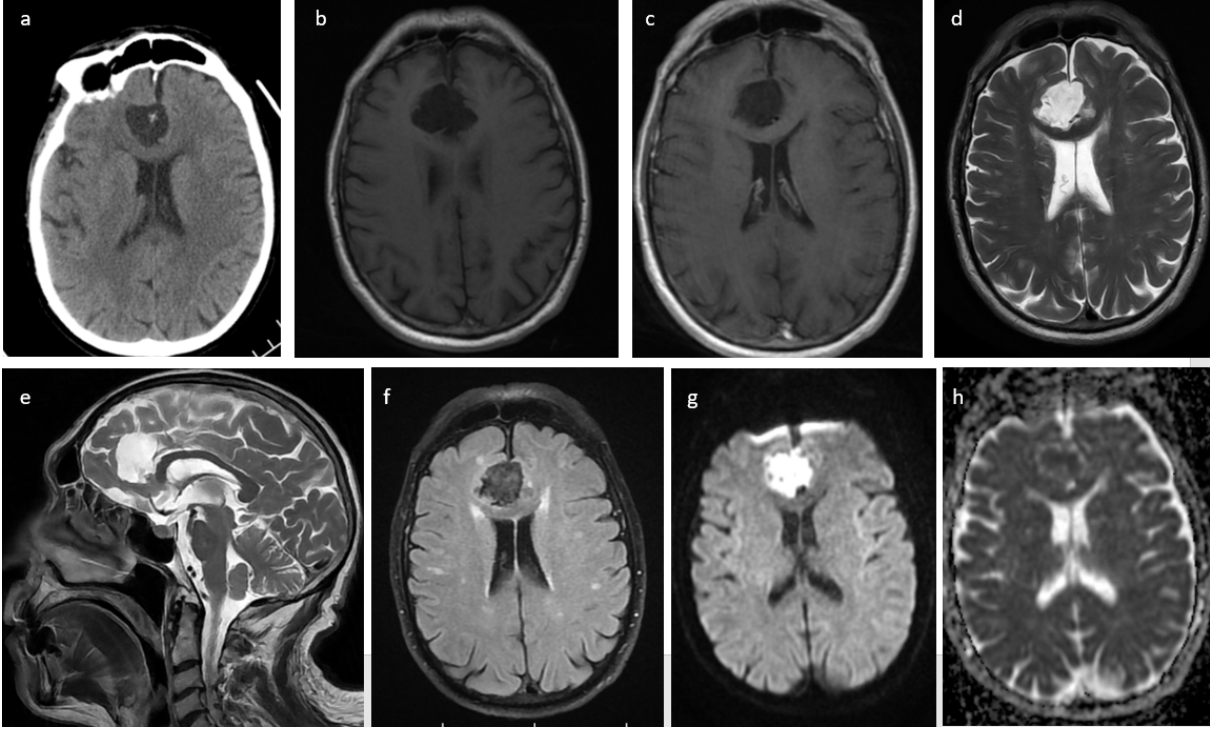
yerleşimli epidermoid kiste ait BT ve MR bulguları iki olgu üzerinden sunulmuştur.

OLGU 1

Hastanemizde mesane kanseri tanısıyla takip edilen 71 yaşında erkek hasta bilinç bulanıklığı şikayetiyle acil servise başvurdu. Serebrovasküler olay ön tanısıyla beyin BT ve MR incelemesi yapılan hastada akut iskemi ve hemoraji saptanmadı. BT'de anterior interhemisferik alanda, lobüle konturlu, içerisinde kalsifikasyon izlenen

kistik lezyon saptandı. Lezyon T1A MR serilerde hipointens, T2A serilerde hiperintens sinyal özelliğinde olup, intravenöz kontrast madde enjeksiyonu (İVKM) sonrası kontrastlanma göstermedi. Difüzyon ağırlıklı görüntülerde (DAG) ise belirgin difüzyon kısıtlılığı gösterdi (Resim1). Görüntüleme bulguları sonucu lezyon epidermoid kist olarak kabul edildi. Epidermoid kist ile hastanın şikayetleri arasında ilişki olmaması nedeniyle operasyon düşünülmedi ve hasta takibe alındı.

Resim 1 a-h. Aksiyel BT (a) görüntüde interhemisferik yerleşimli lobüle konturlu içerisinde kalsifikasyon bulunan kistik lezyon. T1A MR görüntülerde (b) hipointens, İVKM sonrası görüntülerde (c) kontrastlanmayan, aksiyel ve sagittal T2A serilerde (d,e) hiperintens, FLAIR'da (f) BOS'a göre hiperintens, b1000 (g) ve ADC (h) görüntülerde belirgin difüzyon kısıtlayan epidermoid kist.

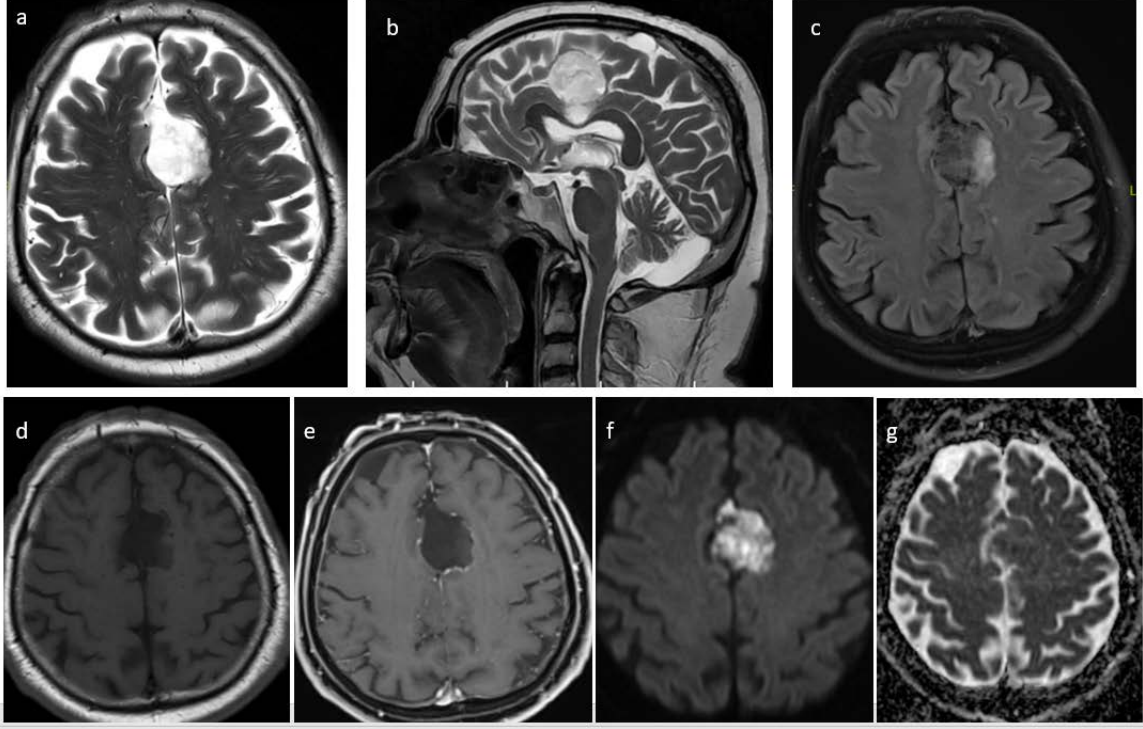


OLGU 2

Hastanemizde akciğer kanseri tanısı alan 65 yaşında erkek hastanın evreleme amaçlı beyin MR incelemesinde metastaz saptanmadı. Supraventriküler alanda, interhemisferik yerleşimli, lobüle konturlu, korpus kallozumu ve pariyetal lobları basılayan, T1A MR serilerde hipointens, T2A serilerde hiperintens, İVKM enjeksiyonu sonrası minimal periferik kontrastlanma gösteren,

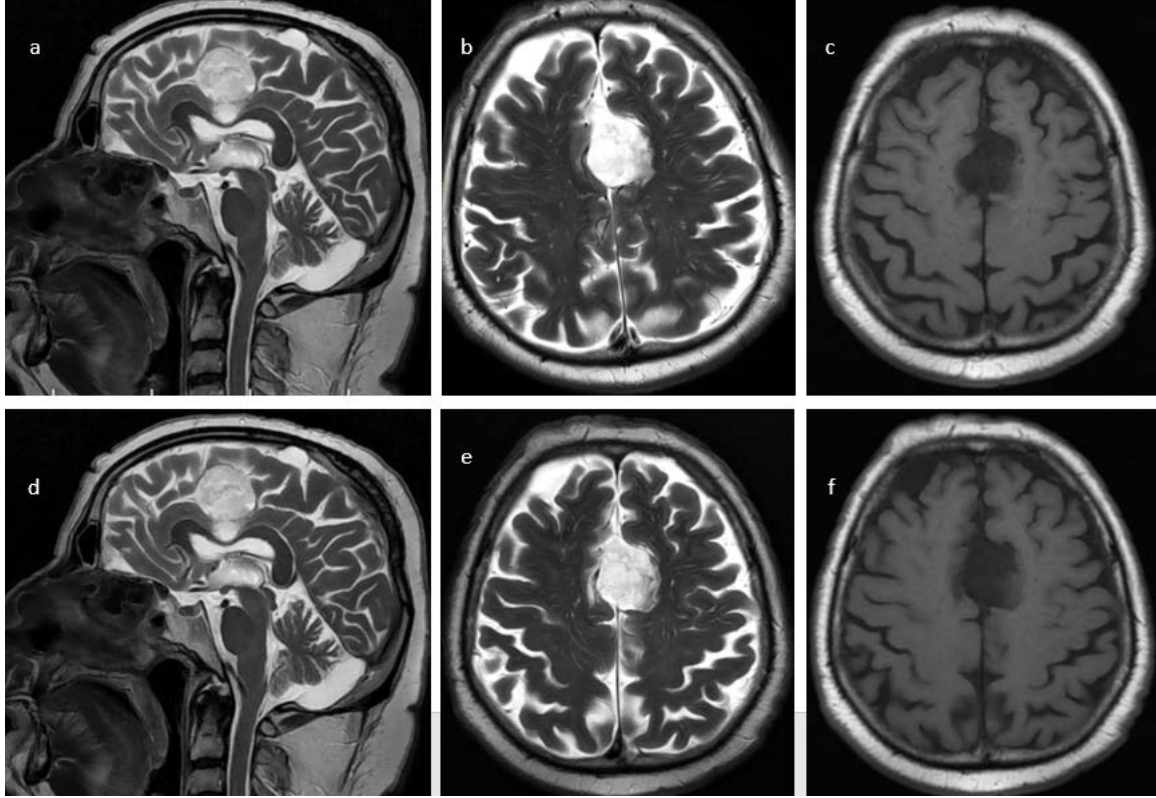
DAG'lerde belirgin difüzyon kısıtlayan kistik lezyon mevcuttu. MR spektroskopide laktat piki izlendi (Resim 2).

Resim 2 a-g. MR görüntülerde interhemisferik alanda ekstraaksiyel yerleşimli, lobüle konturlu, korpus kallozumu ve frontal lobları basılayan, aksiyel ve sagittal T2A görüntülerde (a,b) hiperintens, FLAIR'da (c) BOS'a göre hiperintens, aksiyel T1A görüntüde (d) hipointens, IVKM sonrası görüntülerde (e) minimal periferik kontrastlanma gösteren, b1000 (f) ve ADC (g) görüntülerde belirgin difüzyon kısıtlayan epidermoid kist.



6 aylık takip görüntülerinde lezyon stabildi (Resim 3). Görüntüleme bulguları epidermoid kist olarak kabul edildi. Hastanın nörolojik şikayetlerinin olmaması nedeniyle operasyon düşünülmedi ve hasta takibe alındı.

Resim 3a-f. Hastanın tarama amaçlı MR incelemesi (a,b,c) ve 6 ay sonraki takip görüntüleri (d,e,f) karşılaştırıldığında lezyonun stabil kaldığı izlenmektedir



TARTIŞMA

İntrakraniyal epidermoid kistler, embriyonel ektodermal elemanlardan köken alan, debri, keratin, BOS ve kolesterol kristalleri içeren inklüzyon kistleridir. Üçüncü ve dördüncü gestasyonel haftalarda nöral ve kutanöz ektodermin eksik ayrılması ile ortaya çıkan konjenital kistlerdir. Cinsiyetler arası farklılık yoktur ve en sık 20 ile 60 yaşlar arasında görülür. İntrakraniyal epidermoid kistlerin yaklaşık %50'si en sık yerleşim yeri olan serebellopontin köşede izlenir. Daha az sıklıkla 4. ventrikülde, sellar/parasellar bölgelerde görülür (1). İnterhemisferik yerleşim nadir olup literatürde %5'den az olarak bildirilmiştir (2).

Epidermoid kistler normal bölünen epidermal hücrelerin ve keratinin progresif birikimi ile çok yavaş büyürler. Ciddi boyutlara ulaşmadan önce genellikle semptom göstermezler. Semptomlar lokalizasyona bağlı olarak değişir. İntrakranial basınç artışına bağlı baş ağrısı,

kusma gibi semptomların yanı sıra, kraniyal nöropati ve nöbete neden olabilirler. Ayrıca interhemisferik alanda yerleşim gösterenler korpus kallosumda basıya, yapısal distorsiyona ve incelmeye yol açabilir (1-3).

Görüntüleme sistemleri içerisine yerleşmeleri, sinir ve damarları içine almaları ve BOS'a benzer dansitede olmaları karakteristik bulgularıdır. BT görüntülerde BOS ile izodens veya hafif hiperdens, kontrastlanmayan kitleler olarak karşımıza çıkarlar (1-2). Ayrıca ilk olgumuzda olduğu gibi %10-25'i kalsifikasyon içerebilir. Klasifikasyonların interhemisferik yerleşimli epidermoid kistlerde daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (1). MR görüntülerde T1A ve T2A serilerde BOS'a göre izointens veya hafif hiperintens sinyal özelliğindedirler. FLAIR görüntülerde baskılanmamaları ve DAG'lerde difüzyon kısıtlamaları ile kesin tanıları konulur (1-2). İkinci olgumuzda olduğu gibi İVKM sonrası periferik kontrastlanma nadir de olsa görülebilir.

Ayrıncı tanıda araknoid kist, dermoid kist gibi diğer intrakranial kistlerle karışabilirler. Araknoid kistler BOS ile izointensitler. DAG'lerde difüzyon kısıtlanması göstermemesi ve FLAIR'da baskılanması ile epidermoid kistlerden ayrılırlar. Dermoid kistler ise yağ içerir ve T1A görüntülerde hiperintens izlenirler (1-4). Ayrıca her iki olgumuzda olduğu gibi onkolojik hastalarda insidental olarak karşımıza çıkabilirler. Bu nedenle kistik metastazlarla ayrıncı tanuları önemlidir. Kistik metastazlar sıklıkla periferik kontrastlanır ve BOS'dan farklı dansitededirler. Metastatik lezyonların çevresinde vazojenik ödemin bulunması da ayrıncı tanıda önemli bir özelliktir (1). Ayrıca takip görüntülerde epidermoid kistlerin boyut değişikliği göstermemesi metastaz ayrıncı tanısında önemlidir. Spektral incelemede epidermoid kistlerin spesifik bir bulgusu olmamakla birlikte literatürde laktat piki izlenen epidermoid kist olguları bildirilmiştir (5). MR spektroskopide izlenen kolin/NAA, kolin/kreatin oranlarında artış ise metastaz lehine değerlendirilir. Her iki olgumuzda metastazı düşündürülen tümöral kontrastlanma ve vazojenik ödem mevcut değildi.

İnterhemisferik epidermoid kistlerin tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Bununla birlikte, interhemisferik epidermoid kistlerin fissür içindeki derin yerleşimleri cerrahi rezeksiyonu güçleştirmektedir. Ayrıca anterior serebral arter ve dallarıyla, korpus kallosumla yakın komşulukları nedeniyle rezeksiyonlarında farklı cerrahi yaklaşımlar kullanılmaktadır (6). Das ve arkadaşlarının çalışmasında interhemisferik epidermoid kistler cerrahi yaklaşımı belirlemek amacıyla komşu yapılarla ilişkilerine göre radyolojik olarak sınıflandırılmıştır. Buna göre interhemisferik yerleşimli epidermoid kistler korpus kallosuma temas etmiyorsa tip 1, korpus kallosuma bası yapıyor ancak invaze etmiyorsa tip 2, korpus kallosumu invaze ediyor ve lateral ventriküllere uzanıyorsa tip 3 olarak sınıflandırılmıştır. Tip 1 kistlerin tedavisinde interhemisferik yaklaşım, tip 2 kistlerin tedavisinde interhemisferik ya da transkallosal yaklaşım, tip 3 kistlerin tedavisinde transkallosal ya da transventriküler yaklaşım kullanılır. Yazarlar bu sınıflandırmanın tedavideki cerrahi yaklaşımı belirlemede önemini vurgulamışlardır. (7).

Sonuç olarak, epidermoid kistler diğer intrakranial kistlerin ayrıncı tanısında önemli yer tutmaktadır. Özellikle primer kanser hastalarında kistik

metastaz ile ayırımı yapmak tedaviyi belirlemek açısından önemlidir. Tanıda ve diğer kistik kitlelerin ayrıncı tanısında FLAIR ve DA görüntüler önemli yer tutmaktadır. Radyoloji interhemisferik epidermoid kistlerin tanısında ve tedavisi olan cerrahide yaklaşımı belirlemede önemli bir yere sahiptir.

KAYNAKLAR

1. Osborn AG, Preece MT. Intracranialcysts: radiologic-pathologic correlation and imaging approach. *Radiology*. 2006; 239:650-664
2. Dhananjaya I Bhat, B Indira Devi, A Raghunath, Sampath Somanna, BA Chandramouli. Interhemispheric epidermoids - An uncommon lesion in an uncommon location: A report of 15 cases. *NeurologyIndia*. 59 (1): 82
3. deSouza CE, deSouza R, da Costa S et-al. Cerebellopontine angle epidermoid cysts: a report on 30 cases. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatr*. 1989; 52:986-990
4. Chen CY, Wong JS, Hsieh SC et-al. Intracranial epidermoid cyst with hemorrhage: MR imaging findings. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2006; 27:427-429
5. Bahattin Hakyemez, Müfit Parlak. İntrakranial kistik ya da nekrotik kitlelerde proton MR spektroskopinin klinik tanıya katkısı. 2002; 8:182-186
6. Agarwal V, Vijayan A, Velho V, Mally R. Pearl in interhemispheric fissure: A rare phenomenon. *Asian journal of neurosurgery* 2012 ;7: 229-232
7. Das KK, Honna RM, Attri G, Khatri D, Gosal JS, Dixit P, Singh S, Verma PK, Maurya VP, Bhaisora KS, Sardhara J, Mehrotra A, Srivastava AK, Jaiswal AK, Behari S. A Single-Center Surgical Experience of Interhemispheric Epidermoids and Proposal of a New Radiological Classification. *World Neurosurg*. 2020;141:e606-e614.