

Görme Bozukluğu ve Baş Ağrısı ile Başvuran Hastada Dev Araknoid Kist Olgusu

Giant Arachnoid Cyst in a Patient Presenting with Visual Impairment and Headache

Serkan KIRIK¹, Olcay GÜNGÖR¹, Sedat IŞIKAY², Yasemin ÇOBAN³, Yasemin KIRIK⁴

¹ Uzman Dr, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji BD, KAHRAMANMARAŞ

² Doç. Dr, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji BD, KAHRAMANMARAŞ

³ Uzman Dr, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, KAHRAMANMARAŞ

⁴ Uzman Dr, Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, KAHRAMANMARAŞ

Özet

Araknoid kistler, beyin veya omurilik ile araknoid membran arasında bulunan, iyi huylu, beyin omurilik sıvısı dolu keseciklerdir. Genellikle araknoid kistler, beyin görüntülemesinde tesadüfen saptanırlar, ancak bazen genişleme veya kanama nedeniyle semptomlara neden olabilirler. Bu yazıda son 1 yıldır giderek artan baş ağrısı ve eşlik eden görme bulanıklığı tarif eden 16 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Araknoid kist, baş ağrısı, görme bozukluğu

Abstract

Arachnoid cysts are benign cerebrospinal fluid-filled sacs located between the brain or spinal cord and the arachnoid membrane. Arachnoid cysts are generally identified incidentally on brain imaging, however they may occasionally cause symptoms because of bleeding or expansion. In this study, a 16-year-old male, increasing headache and accompanying blurred vision during the last 1 year was presented.

Key Words: Arachnoid Cyst, Headache, Vision, Epilepsy, Therapy.

GİRİŞ

Araknoid kistler benign, non-neoplastik serebrospinal sıvı içeren lezyondur; Çoğu zaman sessiz kliniğe sahiptirler ve takip eden süreçte boyutları değişmemiştir (1). Daha önceki çalışmalarda araknoid kistlerin görülme sıklığının % 0,3 ile % 1,7 arasında olduğu bildirilmiştir (2). Bununla birlikte, ileri nörogörüntüleme teknikleri araknoid kistlerin teşhisini kolaylaştırmış ve bu da araknoid kistlerde tespit edilen vakaların sayısının artmasına neden olmuştur (3).

Bazı vakalarda araknoid kist semptomatik hale gelir ve ortaya çıkan klinik kistin büyüklüğüne ve yerine göre değişir. En sık rastlanan semptom, başlıca baş ağrısıdır; bu, lokal kitle etkisi, intrakraniyal basıncın artması ve / veya hidrosefali nedeniyle oluşur. Ek olarak nöbetler, kognitif bozukluk, görme kaybı/bozukluğu ve intrakraniyal hemoraji ortaya çıkabilir (3, 4).

Bu yazıda sağ temporalde araknoid kisti olan 1 yıldır medikal tedaviye dirençli baş ağrısı ve eşlik eden görme bulanıklığı olan 16 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Çocuk nöroloji polikliniğimize görmede bulanıklaşma ve 1 yıldır artan baş ağrısı şikâyeti tarifleyen 16 yaşındaki erkek hasta başvurdu. Anamnezi sorgulandığında 1 yıldır giderek artan ve flunarizin hidroklorür, topiramet gibi çeşitli medikal tedavilere yanıt vermeyen baş ağrısı belirtti. Baş ağrılarına ek olarak eş zamanlı görme bulanıklığı ifade ediyordu. Bunların haricinde 10 gün önce 2 kez olan senkop atağı

tarif ediyordu. Nörolojik muayenesi doğaldı. Psikomotor gelişimi normaldi. Laboratuvar değerlerinde özellik tespit edilmedi. Bakılan optik koherans tomografide (OCT) sağ temporalde minimal görme alanı defekti saptandı. Göz dibi ve fundus muayenesi doğaldı. Bayılma öyküsü olması üzerine yapılan kardiyolojik değerlendirmesi normaldi. Elektroensefalogram (EEG) incelemesinde epileptik anormallik saptanmadı. Manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sağ temporalde 4x4 cm araknoid kistle uyumlu görünüm saptandı (Resim-1, Resim-2). Beyin cerrahisi kliniği ile konsülte edilen hastaya cerrahi rezeksiyon önerildi. Cerrahi operasyonla alınan kitlenin histopatolojik incelemesi araknoid kist ile uyumlu olarak değerlendirildi. Cerrahi rezeksiyon ile hastanın mevcut şikâyetleri 3 ay sonraki kontrolünde gerilemişti.

TARTIŞMA

Araknoid kistler iyi huylu, non-neoplastik ve ekstra-aksiyel lezyonlardır. Prevalansı yaklaşık olarak tüm intrakraniyal kitle lezyonlarının % 1'i kadardır; buna karşın bilgisayarlı tomografi (BT) ve MRG tekniklerinin kullanımının yaygınlaşmasıyla tespit edilen vakaların sayısı artmıştır (1, 3). Kraniyal fossadaki kistler, erkeklerde ve sol tarafta daha sık olarak bulunurlar. Daha çok santral sinir sistemi gelişimsel anomalisi şeklinde ortaya çıkarlar ve rastlantısal olarak tespit edilirler (1, 4).

Al-Holou ve ark., 48417 beyin görüntüsünü gözden geçirmiş ve 661 (% 1.4) hastada araknoid kist tespit etmiştir. Bu çalışmada, araknoid kist prevalansı

İletişim: Dr. Serkan Kırık, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

DOI: 10.17517/ksutfd.321854

Tel : 0 505 577 14 80

E-Posta : srknkrk@hotmail.com

Geliş Tarihi : 16.06.2017

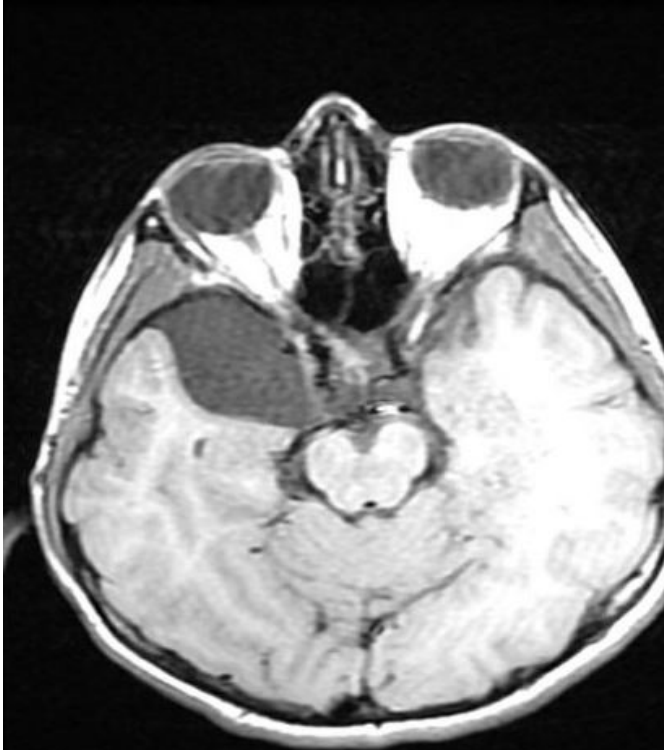
Kabul Tarihi : 06.09.2017

çocuklarda (% 2.6), yetişkinlerden biraz daha yüksekti. Erkeklerde (% 1.8) kadınlardan (% 1.1) daha yüksek bir prevalansa sahiptir (1, 5). En sık görülen yerler orta fossa (% 34), retroserebellar bölge (% 33) ve serebral konveksitedir (% 14). Buna karşın neden büyüdüğü ve bunun mekanizması henüz tam olarak aydınlatılmamıştır (5, 6).

Resim-1: T1 kesitte sağ temporal bölgede dev araknoid kistin görünümü



Resim-2: T2 kesitte sağ temporal bölgede araknoid kistin görünümü ve optik sinire komşuluğu



Araknoid kistler çoğunlukla asemptomatiktir ve insidental olarak tespit edilirler. Bununla birlikte, araknoid kistler herhangi bir belirti oluşturduğunda baş ağrısı en sık görülen şikâyettir. Bunun sebebi lokal kitle etkisi oluşturması ve hidrosefalidir. Baş ağrısına ek olarak yürüme bozukluğu, nöbetler, görme bozuklukları, psikiyatrik değişiklikler ortaya çıkabilir (5, 7).

Klinik bulgu veren araknoid kistlerde cerrahi işlemler önerilir. Görsel semptomlar çoğunlukla optik sinir ve optik kiazmaya yakın yerleşimli ve suprasellar yerleşimli olan araknoid kistlerde gözlenir. Böylesi durumlarda kistin genişlemesine bağlı bası etkisi şikâyetlere yol açar (8-10).

Bizim hastamızda optik sinire yakın yerleşimli 4x4 cm boyutlarında araknoid kist söz konusuydu. Ek olarak hastamızda sağ temporal bölgede OCT' de hafif görme alanı defekti mevcuttu. Papil ödem ise Yeşil çaytu. Baş ağrısına eşlik eden kusma ve yürüme bozukluğu ise Yeşil çaytu. Kistin cerrahi olarak rezeksiyonu sonrası hastanın şikâyetlerinde belirgin gerileme izlendi.

Sonuç olarak çocukluk yaş grubunda görme kusuru ve baş ağrısı ile gelen hastaların ayırıcı tanısında dev araknoid kistlerin olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Semptomatik vakalar ise cerrahi işlem açısından değerlendirilebilir.

KAYNAKLAR

1. Al-Holou WN, Yew AY, Boomsaad ZE, Garton HJ, Muraszko KM, Maher CO. Prevalence and natural history of arachnoid cysts in children. *J Neurosurg Pediatr* 2010; 5: 578–85.
2. Gangemi M, Seneca V, Colella G, Cioffi V, Imperato A, Maiuri F. Endoscopy versus microsurgical cyst excision and shunting for treating intracranial arachnoid cysts. *J Neurosurg Pediatr* 2011; 8: 158–64.
3. Helland CA, Wester K. A population-based study of intracranial arachnoid cysts: clinical and neuroimaging outcomes following surgical cyst decompression in children. *J Neurosurg* 2006; 105: 385–90.
4. Shin CJ, Rho M, Won YS, Kim SO. Rapid visual deterioration caused by posterior fossa arachnoid cyst. *J Korean Neurosurg Soc* 2016; 59: 314-8.
5. Halani SH, Safain MG, Heilman CB. Arachnoid cyst slit valves: the mechanism for arachnoid cyst enlargement. *J Neurosurg Pediatr*. 2013; 12: 62-6,
6. Hanieh A, Simpson DA, North JB. Arachnoid cysts: a critical review of 41 cases. *Childs Nerv Syst* 1988; 4: 92-6.
7. Harsh GR 4th, Edwards MS, Wilson CB: Intracranial arachnoid cysts in children. *J Neurosurg* 1986; 64: 835-42.
8. Kim BS, Illes J, Kaplan RT, Reiss A, Atlas SW. Incidental findings on pediatric MR images of the brain. *Am J Neuroradiol* 2002; 23: 1674- 7.
9. Levy ML, Meltzer HS, Hughes S, Aryan HE, Yoo K, Amar AP. Hydrocephalus in children with middle

fossa arachnoid cysts. J Neurosurg. 2004; 25-31.

10. Levy ML, Wang M, Aryan HE, Yoo K, Meltzer H. Microsurgical keyhole approach for middle fossa arachnoid cyst fenestration. Neurosurgery 2003; 53: 1138-44.