

OLGU SUNUMU

BAŞ AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: DEV SEREBRAL KİST HİDATİD

A RARE CAUSE OF HEADACHE: GIANT CEREBRAL HYDATID CYST

*Mustafa Reşorlu, Gürhan Adam, Fatma Uysal, Serçin Baş, Erdal Ayvaz, Hüseyin Özdemir

ÖZET

Kist hidatik özellikle hayvancılığın yaygın olduğu ülkelerde görülen ve sıklıkla karaciğeri tutan parazitik bir hastalıktır. Parazitin insanlarda en sık hastalığa neden olan alt grubu *Echinococcus granulosus*'tur. Klinik bulgular tutulan organa ve kistin boyutuna göre değişkenlik gösterebilir. Kistin beyne yerleşimi oldukça nadirdir ve etkilenen olgularda daha çok orta serebral arter sulama alanında görülür. Tanıda serolojik testler ve görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Radyolojik değerlendirmede ayırıcı tanısında; porencefalik ve araknoid kistler, piyojenik apse, kistik tümörler ve nöroglial kistler bulunmaktadır. En etkili tedavi kistin rüptüre edilmeden cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Biz bu makalemizde 23 yaşında baş ağrısı nedeniyle hastanemize başvuran ve fizik muayenesinde papil ödem saptanan olgumuzu görüntüleme bulguları eşliğinde sunuyoruz.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, ekinokokkozis, Bilgisayarlı Tomografi

ABSTRACT

Hydatid cyst is a parasitic disease involving the liver especially common in countries where animal husbandry is widespread. *Echinococcus granulosus* subgroup is the most common cause of this disease in humans. Clinical signs can vary according to the affected organ and cyst size. It is seen very rare in the brain and it often affects middle cerebral artery territory in affected patients. Serological tests and imaging methods are used for diagnosis. In the differential diagnosis of radiological evaluation; there are porencephalic and arachnoid cysts, pyogenic abscess, cystic tumors and neuroglial cysts. The most effective treatment is surgical removal of the cyst without rupture. In this study, we present a 23-years-old patient admitted to our hospital because of headache and diagnosed with papilledema in the physical examination with findings of imaging.

Keywords: Headache, Echinococcosis, Computed Tomography

Radyoloji Anabilim
Dalı, Tıp Fakültesi,
Çanakkale Onsekiz
Mart Üniversitesi,
Çanakkale, Türkiye

Geliş
07.03.2016

Kabul
22.04.2016

Giriş

Kist hidatik paraziter bir hastalıktır ve hayvancılığın yaygın olduğu ülkelerde önemli bir sağlık problemi oluşturmaktadır. *Echinococcus granulosus* dünya genelinde özellikle Kuzey ve Doğu Afrika, Asya, Güney Amerika ve Avustralya'da endemik olan zoonotik bir hastalıktır¹. En sık rastlanan ana konak köpek, ara konak ise koyun ve inehtir. Altı alt grubu olan parazitin özellikle iki alt tipi olan *Echinococcus granulosus* ve daha az sıklıkla *Echinococcus multilocularis* insanlarda hastalığa neden olur². Kist hidatik insanlarda parazitin embriyo formu tarafından oluşturulmaktadır. Embriyoların gelişmesiyle meydana gelen kistlerin boyutuna ve yerleştiği organa bağlı klinik bulgular ortaya çıkar³. Bu hastalarda merkezi sinir sistemi tutulumu oldukça nadirdir ve tutulum olduğunda daha çok orta serebral arter besleme alanına yerleşirler⁴.

kusma yakınmaları ile hastanemize başvurdu. Medikal öyküsünden bir yıldır baş ağrısı şikayetinin olduğu ancak son dönemlerde ağrı kesicilere yanıt vermediği öğrenildi. Rutin fizik muayenede özellik saptanmayan olguda nörolojik muayenede papil ödemi dışında bulgu yoktu. Rutin biyokimya ve hemogram tetkikleri normaldi. Kranial bilgisayarlı tomografide (BT) sağ frontal lobda 9 cm çaplı, lateral ventrikül anterior hornlarını basılayan, hipodens karakterde kistik kitle lezyonu tespit edildi (Resim 1). Kitle çevresinde ödem saptanmadı, ancak orta hat yapılarında hafif sola kayma mevcuttu. Manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) T1 ağırlıklı sekanslarda hipointens, T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens karakterde, ödem oluşturmayan ve kontrastlı serilerde solid komponenti olmayan kitle görüldü (Resim 2). Akciğer radyografisi normal olan hastanın batin ultrasonografisinde karaciğerde 35 mm çaplı evre III kist hidatid ile uyumlu kitle lezyonu saptandı. Görüntüleme bulguları ve seroloji testleri (indirekt hemaglütinasyon testi ve 1/160 titre) ile hidatid kist öntanısıyla opere edilen

Olgu Sunumu

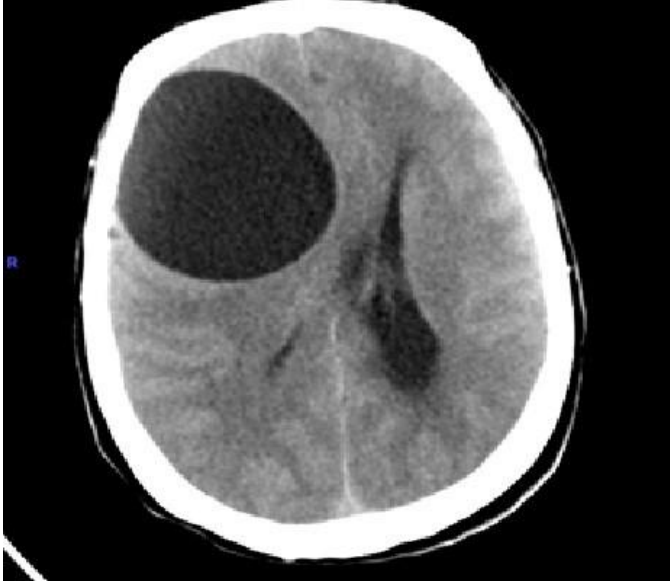
Yirmi üç yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı ve

e-posta:

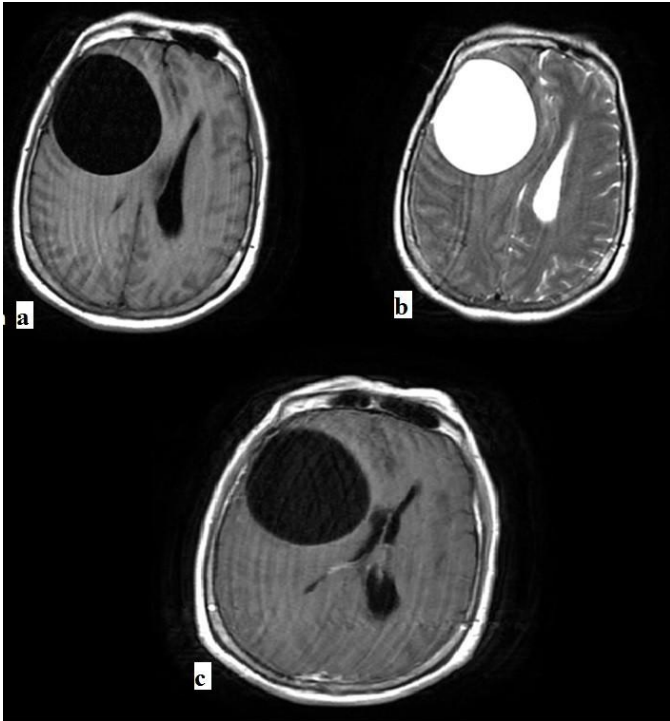
mustafaresorlu77@gmail.com

*Sorumlu Yazar
Mustafa REŞORLU,
Radyoloji Anabilim Dalı, Tıp
Fakültesi, Çanakkale Onsekiz
Mart Üniversitesi, Çanakkale,
Türkiye

hastanın tanısı histopatolojik incelemesi ile doğrulandı. Operasyon sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta 3 ay süre ile albendazol (10 mg/kg/gün) medikal tedavisi ile takibe alındı.



Çizim 1. Aksiyel BT kesitinde BOS ile benzer dansitede kistik kitle lezyonu ve sağ lateral ventrikülde basılanma izleniyor.



Çizim 2. Manyetik rezonans görüntülemesinde T1 (a) ve T2 (b) ağırlıklı sekanslarda ödemin eşlik etmediği, kistik sinyal özelliğinde lezyon izleniyor. Kontrastlı incelemede (c) kontrast tutan solid component saptanmadı.

Tartışma

Erişkin *Echinococcus granulosus* başta köpek olmak üzere yabani etoburların ince barsağında, larva formu ise koyun gibi otçul hayvanlar ve insanların çeşitli organlarında parazit olarak yaşamaktadır. Gaitadaki yumurtalar ile yaşam evrimi devam eder ve embriyo intestinal mukozaya penetrasyon sonrası karaciğere ve filtrelerden geçerek beyne ulaşır⁵. Hidatid kistler hemen her yerde görülebilmekle birlikte sıklıkla karaciğer ve akciğerde lokalize olur. Serebral tutulum nadirdir ve görüldüğünde sıklıkla çocuk yaş grubunda ve orta serebral arter sulama alanındadır⁴.

Hidatid kistler benign natürde lezyonlardır ve klinik bulgular sıklıkla kitle etkisine bağlı olarak meydana gelmektedir. Kafa içi basınç artışına bağlı semptomlar ya da konuşma bozukluğu, idrar inkontinansı, nöbet gibi nörolojik bulgular görülebilir⁶. Kistin komplike olması yada rüptürü ani gelişen nörolojik bulgulara neden olabilir⁷. Khan ve diğ. sundukları çocuk olguda frontal bölgede multiple kist olduğunu ve başvuru semptomlarının baş ağrısı, kusma ve ateş olduğunu raporladılar⁶. Benzer şekilde bizim olgumuzda kist frontal bölgede lokalizeydi ve baş ağrısı şikayeti olan hastada fizik muayenede papil ödem saptandı. Farklı olarak bizim hastamız genç erişkin yaş grubundaydı ancak ne zaman enfekte olduğuna dair bilgiye medikal dosyasında ulaşamadık. Literatürde bazı olgularda asemptomatik sürecin uzun olabildiği hatta enfekte olduktan 20-25 yıl sonra tanı konulduğu bildirilmiştir⁷. Nadiren diğer organlarda tutulum olmaksızın izole şekilde beyni tutabilir ve primer serebral hidatid kist olarak adlandırılırlar. Bizim olgumuzda ise ultrasonografi ve abdomen CT ile evre III karaciğer kist hidatid saptandı.

Serebral kist hidatid asemptomatik olarak seyrebildiğinden, preoperatif tanı konmasında görüntüleme yöntemleri özellikle BT ve MRG gereklidir³. Serebral yerleşimli hidatid kistler karaciğer yerleşimli olanlardan farklı olarak nadiren kalsifikasyon gösterir. BT'de sıklıkla iyi sınırlı, kenar keskinliği seçilen beyin omurilik sıvısı ile benzer dansite değerlerine sahip, homojen kitle lezyonu olarak görülür. MR görüntülemesinde T1 ve T2 ağırlıklı serilerde kistik sinyal özellikleri verirken kist cidarı sıklıkla her iki sekansta düşük sinyallidir⁸. Orta hat yapılarında şifte ve ventriküllerde basılanmaya neden olurlar ancak ödem beklenen bir bulgu değildir⁹. Belirgin çevresel ödem varlığında kist rüptürü açısından dikkatli olunmalıdır. Tanıda kullanılan serolojik incelemeler indirekt hemaglutinasyon ve lateks aglutinasyon testleridir. Ancak bu testler bazı olgularda negatif bulunabilir. Tüzün ve diğ. yaptıkları çalışmada 13 çocuk hastanın sadece üç tanesinde serolojik testlerin pozitif olduğunu raporladılar¹⁰. Bizim olgumuzda sağ tarafta lateral ventrikülü basılayan BOS ile benzer dansite/intensitede kistik kitle lezyonu vardı ve literatür ile uyumlu olarak ödem yoktu.

Ayırıcı tanıda araknoid kist, poreensefalik kist, kistik metastazlar ve epidermoid kistler dikkate alınmalıdır^{8,11}. En etkili tedavi yöntemi cerrahidir ve amaç rüptüre etmeden kisti çıkarmaktır. Cerrahi öncesi ve sonrasında albendazol verilmesi anafilaksi riskini azaltır ve nüksleri önler¹². Komplikasyonlar arasında cerrahiye bağlı kanama, poreensefalik kistler ya da epileptik nöbetler görülebilir. Cerrahi sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişmeyen olgumuza albendazol tedavisi başlandı.

Sonuç olarak kist hidatid nadir de olsa beyin tutulumu gösterebilmektedir. Serolojik testlerin bazı olgularda negatif olması ya da uzun süre asemptomatik seyir gösterebilmesi nedeniyle radyolojik görüntüleme tanıda ön plana çıkmaktadır.

Kaynaklar

1. Petrone L, Cuzzi G, Colace L, ve diğ. Cystic Echinococcosis in a Single Tertiary Care Center in Rome, Italy. *Biomed Res Int.* 2013; 2013: 978146.
2. Moro P, Schantz PM. Echinococcosis: A review. *Int J Infect Dis* 2009; 13: 125-33.
3. Özkan Ü, Kemaloglu M, Selçuki M. Gigantic intracranial mass of hydatid cyst. *Child's Nervous System* 2001; 17: 623-625.
4. Gana R, Skhissi M, Maaqili R, Bellakhdar F. Multiple infected cerebral hydatid cysts. *J Clin Neurosci.* 2008; 15: 591-593.
5. Basarslan SK, Gocmez C, Kamasak K, ve diğ. The Gigant primary cerebral hydatid cyst with no marked manifestation: a case report and review of literature. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2015; 19(8): 1327-1329.
6. Khan MB, Riaz M, Bari ME. Multiple cerebral hydatid cysts in 8-year-old boy: A case report and literature review of a rare presentation. *Surg Neurol Int.* 2015; 29: 6: 125.
7. Akkaya H, Akkaya B, Gönülcü S. Hydatid disease involving some rare sites in the body. *Türkiye Parazitol Derg.* 2015; 39(1): 78-82.
8. Bükte Y, Kemaloglu S, Nazaroğlu H, ve diğ. Cerebral hydatid disease: CT and MR imaging findings. *Swiss Med Wkly.* 2004; 134: 459-467.
9. Turgut M. Intracranial hydatidosis in Turkey: its clinical presentation, diagnostic studies surgical management, and outcome. A review of 276 cases. *Neuro surg Rev.* 2001; 24: 200-208.
10. Tuzun Y, Kadioglu HH, Izci Y, ve diğ. The clinical, radiological and surgical aspects of cerebral hydatid cysts in children. *Pediatr Neurosurg.* 2004; 40: 155-60.
11. Pandey S, Pandey D, Shende N, ve diğ. Cerebral intraventricular echinococcosis in an adult. *Surg Neurol Int.* 2015; 6:138.
12. Horton RJ. Albendazole in treatment of human cystic echinococcosis: 12 years of experience. *Acta Tropica.* 1997; 64: 79-93.esophageal cancer. *Oncol Rep.* 2012; 29: 226-236.