

Baş Ağrısı ve Konvülziyon Şikâyetlerine Neden Olan İntrakraniyal Kist Hidatik

Intracranial Hydatid Cyst Leading to Symptoms of Headache and Convulsion: Case Report

Dr. Ayfer GÖZÜ PİRİNÇÇİOĞLU,^a
Dr. Ömer ALYAN,^b
Dr. Mehmet Emin GÜNEL,^a
Dr. Hülya ÜZEL,^a
Dr. Aslan GÜZEL^c

^aÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
^bKardiyoloji AD,
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Diyarbakır
^cBeyin Cerrahisi Kliniği,
Adana Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Adana

Geliş Tarihi/Received: 03.06.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 28.09.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Ömer ALYAN
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kardiyoloji AD, Diyarbakır,
TÜRKİYE/TURKEY
droalyan@hotmail.com

ÖZET *Echinococcus granulosus*, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde halen önemli bir sağlık sorunu olarak görülmeye devam etmektedir. Genellikle karaciğer ve akciğerleri etkiler, fakat nadir olarak beyin gibi organları da tutabilir. On beş yaşında erkek hasta baş ağrısı ve jeneralize konvülziyon geçirme şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde bilinci uykuya meyilli ve mental geriliğinin olması dışında özelliği yoktu. *E. granulosus* indirekt hemaglutinasyon inhibisyon testi pozitif. Çekilen kraniyal manyetik rezonans görüntüleme sol parietal lobda, intraaksiyal komşu parankimde bası oluşturan, kist hidatikle uyumlu görüntü saptandı. İntrakraniyal kist hidatik tanısı konularak opere edilen hastaya cerrahi tedavi sonrası albendazol tedavisi başlandı. Takiplerde klinik ve radyolojik düzelme olduğu gözlemlendi. Biz burada nadir olması nedeniyle bir beyin kist hidatik olgusu ve tedavi sonucunu sunduk ve tartıştık.

Anahtar Kelimeler: Manyetik rezonans görüntüleme; ekinokokkozis

ABSTRACT *Echinococcus granulosus* remains a clinical problem in undeveloped and developing countries. It commonly affects the liver and lung, but other organs such as brain can rarely be involved. Physical examination of a 15-years-old boy applied to our clinic with complaints of headache and generalized convulsion showed no complication except having the consciousness of tendency to sleeping and mental retardation. Indirect hemagglutination inhibition test was found positive. Cranial magnetic rezonans imaging displayed a hydatid cyst-like image causing a pressure in intraxial neighboring parancim of left parietal lob. The patient diagnosed with intracranial hydatid cyst was operated, followed by starting treatment with postop albendazol. The follow-ups indicated improvements in clinical and radiological findings. We present a case of brain hydatid cyst and its management with a successful outcome.

Key Words: Magnetic resonance imaging; echinococcosis

Türkiye Klinikleri J Neur 2010;5(3):190-2

Kist hidatik paraziter bir hastalık olup *Echinococcus granulosus* yumurtalarının bulaşması ile ortaya çıkar.¹⁻³ Yumurtaların tutunduğu en son organda larval döneme değişim gösterip kese oluşturarak kist hidatik hastalığına yol açar.^{3,4} Kistin vücuda girmesi kontamine olmuş su ve gıdalarla olur. Kist bağırsak duvarından emilerek kan yoluyla değişik organlara yerleşir ve yerleşim yerine göre değişen önemde semptom ve bulgularla ortaya çıkar.^{5,6} En sık yerleşim yeri karaciğer (%70) ve akciğerdir (%20), ancak nadir de olsa kardiyak ve santral sinir sistemi tutulumu görülmektedir.⁷ Literatürde santral sinir sistemi tutulumunun %3 civarında

olduğu bildirilmiştir. Bu sunumda, sık rastlanmayan santral sinir sistemi yerleşimli kist hidatik olgusunun tanı, tedavi ve sonucu tartışıldı.

OLGU SUNUMU

On beş yaşında erkek hasta, baş ağrısı ve jeneralize konvülsiyon geçirme şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu. Öncesinde herhangi bir şikâyeti olmadığı öğrenilen hastanın öz geçmişinde özellik yoktu. Hastanın fizik muayenesinde vital bulguları normal, uykuya meyilli ve mental geriliğinin olması dışında özelliği yoktu. Hastanın rutin hemogram ve biyokimya parametreleri normaldi. *E. granulosus* indirekt hemaglutinasyon inhibisyon testi pozitif.

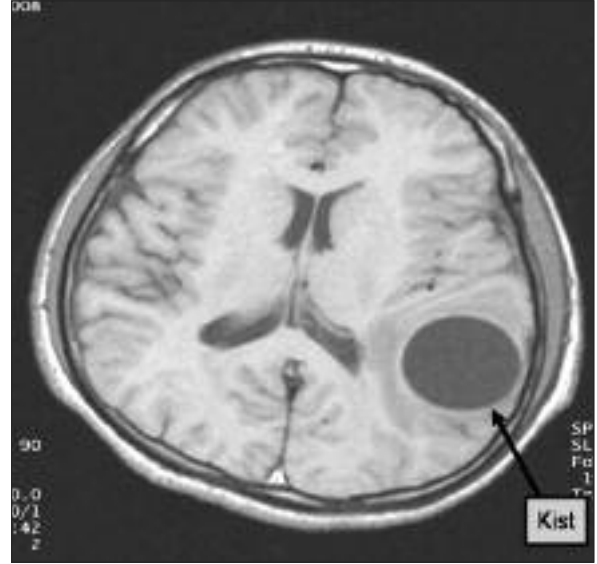
Çekilen kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de sol parietal lobda, intraaksiyal 32 mm çapında, homojen iç yapıya sahip komşu parankimde bası oluşturan, tüm serilerde beyin omurilik sıvısı ile izointens kistik lezyon saptandı. Vücudun diğer bölgelerinde yapılan taramada herhangi bir özellik bulunmadı (Resim 1).

Hastaya intrakraniyal kist hidatik tanısı konularak 10 mg/kg dozunda albendazol tedavisi başlandı. Hastada klinik olarak düzelme olmaması ve kusma şikâyetinin başlaması üzerine, beyin cerrahisi ile yapılan konsültasyon sonrası, doğurtulma yöntemi ile opere edildi. Alınan materyalin histopatolojik incelemesinde kist hidatik ile uyumlu kütiküler membranöz ve kazeifiye yapılar saptandı. Operasyondan sonra da aynı dozda albendazol tedavisine devam edilen hastanın yapılan kontrollerinde klinik ve radyolojik düzelme saptanmış olup takiplerde rekürrens gözlenmedi (Resim 2).

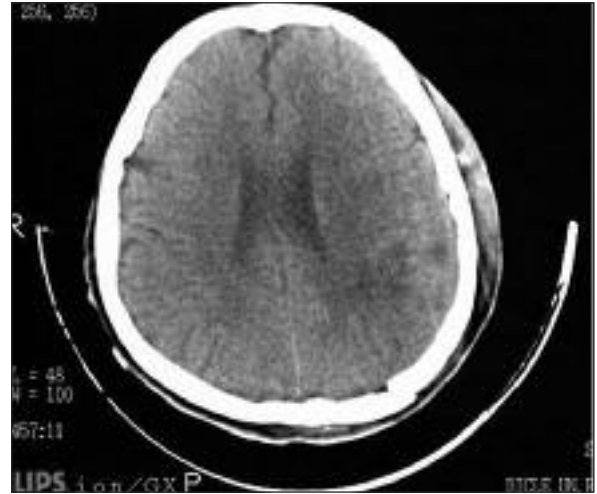
TARTIŞMA

Kist hidatik hastalığı hayvancılıkla uğraşan ülkeler başta olmak üzere, dünyanın pek çok yerinde endemik olarak görülen, insan ve hayvan sağlığını tehdit eden, ekinokokların neden olduğu paraziter bir hastalıktır.⁸

Kist hidatik enfestasyonu parazit yumurtaları ile kontamine olmuş yiyeceklerin yenmesi ya da direkt temas yoluyla bulaşır, daha çok kırsal kesimde rastlanır. Bizim olgumuz da kırsal kesimde yaşayan,



RESİM 1: Ameliyat öncesi manyetik rezonans görüntülemeye görülen intrakraniyal kist hidatik.



RESİM 2: Ameliyat sonrası kontrol manyetik rezonans görüntüleme.

hayvancılıkla geçimini sağlayan bir ailenin çocuğuydu.

Santral sinir sistemi kist hidatikleri çocukluk çağında ve genç erişkinlerde yaşlılara göre daha sıktır.^{9,10} Genel kabul gören görüş kist hidatiklerin beyin beyaz cevherine yerleştiğidir.^{9,11} Santral sinir sistemi kist hidatiği daha çok tek ve primer olup, multipl olanların çoğunluğu sekonder gelişmektedir.^{9,12} Primer intrakraniyal kist hidatik en yaygın olanıdır, filtre sisteminden kaçan embriyolardan oluşur ve genellikle fertil ve soliterdir. Sekonder

intrakraniyal hidatidosis daha nadir görülür ve ana kist hidatiğin rüptürü sonucu embolize olmasından kaynaklanır. Genellikle multipl ve infertildir.¹³ Olgumuz da 15 yaşında olup, beyinin sol parietal bölgesinde primer, tek yapıda kist mevcut idi. Kistin yerleşim yeri nedeniyle kafa içi basınç artışı ve başıya bağlanan baş ağrısı şikâyeti ve konvülziyon ortaya çıkmıştı.

Serebral kist hidatik tanısında beyin tomografisi (BT) %90 doğruluk gösterir ancak kraniyal MR tetkiki daha hassas olarak kabul edilir.¹⁴ Sunduğumuz olguda da öncelikle BT çekilmiş olup radyoloji ve beyin cerrahisi bölümleri ile yapılan konsültasyonlar sonucunda tanıyı doğrulamak için kraniyal MRG çekildi. Olgunun çekilen kraniyal MRG'sinde sol parietal lobda komşu parankimde bası oluşturan kist hidatikle uyumlu görünüm saptandı. Çevresel ödem özellikle multipl kist olgularında daha belirgin olup, kist etrafında ödem ile birlikte %1 oranında kist içerisinde kalsifikasyon da gözlenmektedir.^{9,14} Olgumuz da kist etrafında minimal ödem mevcut iken kalsifikasyon saptanmadı.

Kist hidatiğin tedavisi BT'nin ya da kraniyal MRG'nin rutin kullanıma girmesi ile lokalizasyonun netliği ile cerrahi olarak doğurtulmasıdır. Ancak bazı durumlarda intrakraniyal kist hidatikler ponksiyon ile boşaltılıp ardından kemoterapi ile te-

davi edilmeye çalışılmaktadır. Bununla birlikte özellikle spinal kist hidatiklerde lokalizasyon yerinin cerrahi açıdan riskli olduğu durumlarda yalnızca kemoterapi kullanılabilir. Kemoterapi olarak daha çok mebendazol (40-50 mg/kg/gün) ve albendazol (10-15 mg/kg/gün) kullanılmaktadır. Olgumuzda da öncelikle 15 gün kadar albendazol (10 mg/kg/gün) ile medikal tedavi uygulandı, ancak kliniğin düzelmemesi üzerine cerrahi tedavi planlandı. Beyin cerrahi kliniğine transfer edilen hastada Dowling's tekniği uygulanarak kist doğurtuldu. Hastada operasyon sonrasında yaklaşık 3 hafta süreyle albendazol tedavisine devam edildi. Tedavi bitiminden sonra yapılan takiplerde hastanın tam olarak düzeldiği gözlemlendi.

Sonuç olarak; ülkemiz kist hidatik hastalığı görülme sıklığı bakımından dünya genelinde ilk sıralarda bulunmaktadır. Hastalık tam olarak kontrol altına alınamadığından insan sağlığı için büyük bir risk oluşturmakta ve milyarlarca liralık ekonomik kayıp meydana getirmektedir. Kist hidatik daha çok karaciğer ve akciğerde gözlenmesine rağmen, bölgemizde sosyo-ekonomik açıdan hayvancılığın önemli olması nedeniyle hastaların şikâyetlerinin dikkatli değerlendirilip, baş ağrısı ve konvülziyon gibi şikâyetlerle başvuran hastaların ayırıcı tanısında, nadir de olsa intrakraniyal kist hidatik hastalığının da düşünülmesinin gerektiği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Slim MS, Khayat G, Nasr AT, Jidejian YD. Hydatid disease in childhood. *J Pediatr Surg* 1971;6(4):440-8.
2. Sayek I, Yalin R, Sanaç Y. Surgical treatment of hydatid disease of the liver. *Arch Surg* 1980;115(7):847-50.
3. Sayek I, Tirmaksiz MB, Dogan R. Cystic hydatid disease: current trends in diagnosis and management. *Surg Today* 2004;34(12):987-96.
4. Harris KM, Morris DL, Tudor R, Toqhill P, Hardcastle JD. Clinical and radiographic features of simple and hydatid cysts of the liver. *Br J Surg* 1986;73(10):835-8.
5. Turgut M. Intracranial hydatidosis in Turkey: its clinical presentation, diagnostic studies, surgical management, and outcome. A review of 276 cases. *Neurosurg Rev* 2001;24(4):200-8.
6. Pamir MN, Akalan N, Özgen T, Erbeni A. Spinal hydatid cyst. *Surg Neurol* 1984;21(1):53-7.
7. Karadede A, Alyan Ö, Karahan Z. [Cardiac hydatid cyst in the interventricular septum leading to symptoms of subaortic stenosis: a case report]. *Arch Turk Soc Cardiol* 2007;35(3):184-6.
8. King CH. Cestodes. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. eds. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2000. p.2962-3.
9. Iniquez RA. Echinococcus: infection of the nervous system. In: Vinken PJ, Bruyn GW, eds. *Hand Book of Clinical Neurology*, Part 3. 1st ed. Amsterdam: Elsevier/North Holland Biomedical Press; 1978. p.175-208.
10. Kaya U, Ozden B, Turker K, Tarcan B. Intracranial hydatid cysts. *J Neurosurg* 1975;42(5):580-4.
11. Carrea R, Dowling E, Guevara JA. Surgical treatment of hydatid cysts of the central nervous system in pediatric age (Dowling's technique). *Childs Brain* 1975;1(1):4-21.
12. Dharker SR, Dharken RS, Vaishya ND, Sharma ML, Chaurasia BD. Cerebral hydatid cysts in central India. *Surg Neurol* 1977;8(1):31-4.
13. Zain TJ, Al-Witry SH, Khalili HM, Aboud SH, Al Zain FT. Multiple intracranial hydatidosis. *Acta Neurochir* 2002;144(11):1179-85.
14. Shihabi AA, Vidolin EP. Cystic echinococcosis of the heart and brain. *Acta Medica Okayama* 2008;62(3):341-4.