

## Posterior Fossa Dermoid Kisti: Olgu Sunumu

Ayçiçek Dilber ÇEÇEN, Hikmet SÜSLÜ, Necati TATARLI, Ali BÖREKÇİ,  
Yasin KİBAR

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

✓ İntrakranial basınç artışı bulguları nedeniyle acil olarak cerrahi girişim gerektiren, 5 yaşında bir kız çocuğunda rastlanan büyük bir posterior fossa dermoid kisti olgusu sunulmuştur.

Hastada gözlenen Klippel-Feil sendromu gibi diğer konjenital anomaliler, patolojik bulgular ve sorunsuz klinik seyir ile bu kistlerin abseleşme eğilimi ve histopatolojik tanı vurgulanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Posterior fossa, dermoid kist, serebellar abse, Klippel-Feil

*J Nervous Sys Surgery 2009; 2(3):138-140*

### Posterior Fossa Dermoid Cyst: Case Report

✓ A five-year-old girl with a large posterior fossa dermoid cyst underwent emergency surgery for elevated intracranial pressure symptoms. The other congenital abnormalities such as Klippel-Feil syndrome and pathological symptoms together with the uneventful clinical course and the tendency for abscess development and histopathological diagnosis are emphasized.

**Key words:** Posterior fossa, dermoid cyst, cerebellary abscess, Klippel-Feil

*J Nervous Sys Surgery 2009; 2(3):138-140*

**D**ermoid ve epidermoid kistler, sinir sisteminin ender, genellikle selim seyirli, yavaş büyüyen inklüzyon tümörlerindedir. Epidermoidler, tüm intrakranial tümörlerin % 0.5-1.5'ini oluştururken, dermoid tümörler ise daha az sıklıkta, % 0.3 oranında görülür<sup>(2,7)</sup>. Dermoid tümörler, embriyonik yaşamın 3 ve 5. haftaları arasındaki nöral tüp kapanma bozukluğuna bağlı gelişir ve kısmen ekstradural, kısmen intradural yerleşim gösterirler<sup>(4)</sup>. Epidermoid tümörler yavaş büyüme hızları ve ekstraaksiyal planda ilerlemeleri nedeniyle sıklıkla 20-50 yaşları arasında ortaya çıkarken, dermoidler daha fazla yağlı sekresyon yaparak hızlı bir büyüme gösterir ve genellikle çocukluk döneminde ortaya çıkarlar<sup>(2)</sup>.

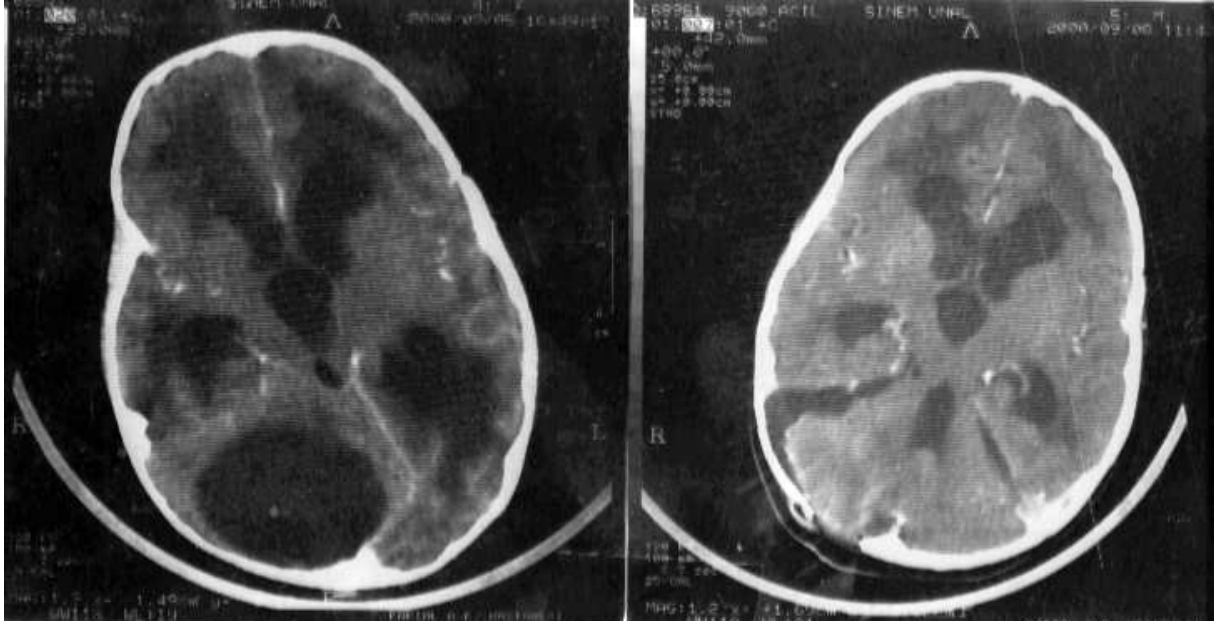
Tanıda bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik

rezonans görüntüleme (MR) yeterli olup, tedavinin planlanmasında son derecede yararlıdır<sup>(3,6)</sup>.

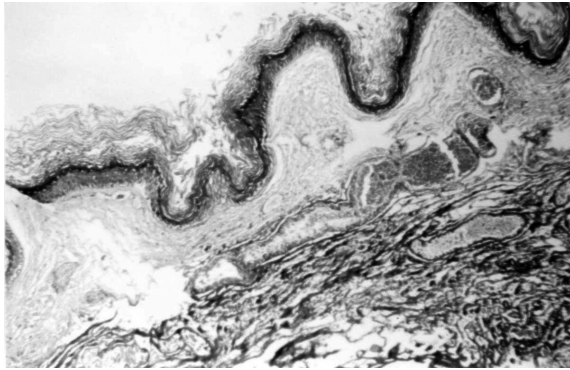
Bu çalışmada akut kafa içi basınç artışı sendromu (KİBAS) ile ortaya çıkan ve cerrahi olarak tedavi edilen posterior fossa yerleşimli bir dermoid kist olgusu sunulmaktadır.

### OLGU SUNUMU

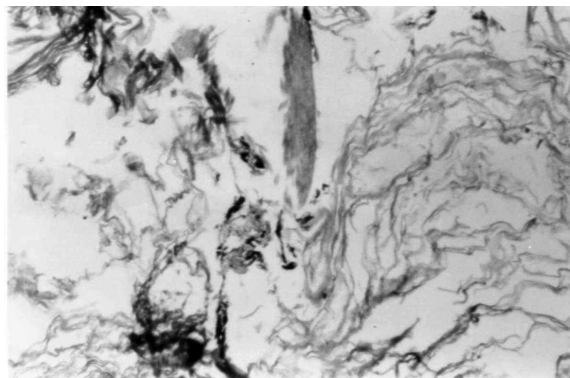
Beş yaşında kız çocuğu Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Çocuk Hastalıkları Polikliniği'ne konvülziyon ve kusma yakınmaları ile getirildi. Nörolojik muayenesinde bilinç ileri derecede uykuya eğilimli, ağrıyı lokalize eder olup, GKS: 11/15 olarak değerlendirildi. Muayenesinde oksipital alanda orta hatta dermal sinüs ağzı, kısa ve yelken boyun defor-



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.

mites ve sağa doğru servikal eğiklik dikkati çekmekteydi.

Acil Bilgisayarlı Tomografi (BT) incelemede, posterior fossada sağ serebellar hemisferik yerleşimli 5x5 cm boyutlarında spontan hipodens kitlenin beyinsapı ve 4. ventriküle bası yaparak obstrüktif hidrosefaliye neden olan kitle izlendi (Resim 1). Servikal BT'sinde Klippel-Feil sendromuna ait C3-4 blok vertebra görünümü mevcut idi. Acil olarak ameliyat edilen hastaya sağ oksipital kranyektomi ile dermoid kist absesinin boşaltılması (35 cc.) ve dermoid kist eksizyonu girişimleri uygulandı. Post-op komplikasyon görülmeden, hidrosefalisi gerileyen ve şant uygulamasına gerek kalmayan hasta iyilik durumunda hastaneden çıkarıldı.

Patolojik incelemede (Resim 2-3) dermoid kist olarak sonuç bildirildi.

### TARTIŞMA

Epidermoid tümörler genellikle subaraknoidal alanda, beyin bazal yüzeyinde bazal sisternalar boyunca, parasellar ve serebellopontin köşede (CPA) sık olmakla birlikte en çok lateral yerleşim gösterirlerken, dermoid tümörler çoğunlukla orta hat yapıları üzerinde ve en sık posterior fossada bulunur <sup>(2,7)</sup>.

Dermoid kistler özellikle spina bifida, dermal sinüs gibi çeşitli doğumsal anomalilerle sıklıkla birlikte olabilir. Kaynaklarda Klippel-Feil sendromu ile de birlikte olabileceği bildirilmiştir <sup>(5,1)</sup>. Bizim olgumuzda da bu Klippel-Feil ile birlikte görülme eğilimidir.

Nöral ve vasküler yapıların deformasyonu, kompresyonu ya da etrafının sarılmasına bağlı nöbet, serebellar bulgular, kranyal sinir bulguları kronik bir seyir gösterir. Ayrıca kistlerin rüptürüne bağlı olarak subaraknoid-ventriküler sistem ya da nöral dokulara keratin, kolesterol ve hücre atık dökülmesi ile immünolojik bir yanıt yoluyla aseptik menenjit ve ventrikülit tablosuyla kliniğe yansıyabilir. Eşlik eden dermal sinüslerin varlığı ile yineleyen bakteriyel menenjit veya abse kliniği, kist içeriğinden kaynaklanan kommünikan ve beyin omurilik sıvı yollarının (BOS) blokajına bağlı nonkommünikan hidrosefali de bu olgularda görülebilir. Sunulan olguda oksipital dermal sinüs mevcut olmasına rağmen, menenjit kliniği tanımlanmaktadır. Ancak, olguda klinik bulgular, BOS yollarının kitle etkisiyle blokajına bağlı hidrosefali tablosu ile kendisini belli etmiştir.

Olgumuzda genel olarak kronik bir oluşum olan dermoid kistlerin akut ve acil klinik tablo ile ortaya çıkabileceği görülmüştür. Hidrosefali oluşumu, dermoid tümöre ait kist materyalinin BOS dolanımına karışmasına bağlı olarak iritasyon ve eklenebilen aseptik menenjit oluşumu, kitle etkisine bağlı tonsiller herniasyon vb. olabilecek klinik şekillerindedir. Dermoid kistler epidermoid kistlere göre daha erken yaşlarda ortaya çıkmakta olup, bizim olgumuzun da 5 yaşında olması uyumludur. Dermoid kistler sıklıkla orta hatta yerleşme eğilimindedir. Bu olgu-

da da 4. ventriküle bası oluşturan kitle, orta hattan başlayarak sağ serebellar tonsile doğru büyüme göstermiştir. Bu kitlelerin posterior fossa yerleşiminde ayırıcı tanısında kistik serebellar astrositom, epidermoid tümör, araknoid kist ve ilişkili olarak Dandy-Walker sendromu, medulloblastom ayırıcı tanıda göz önünde tutulmalıdır <sup>(8)</sup>.

Çok sık görülmemekle birlikte posterior fossa orta hat dermoid kist abseleşmesi aseptik menenjitte sonuçlanabilen ve acil cerrahi girişim gerektirebilen akut klinik tablo ile ortaya çıkabilir. Klippel-Feil gibi konjenital anomaliler eşlik edebileceği dikkate alınmalıdır. Acil bir klinik tablo ile GKS:11 olarak cerrahi girişim uygulamak zorunda kalınan çocuk olguda iyileşme ve sorunsuz bir klinik izlem elde edilmiştir.

#### KAYNAKLAR

1. Aksoy FG, Aksoy OG, Gomori JM. Klippel-Feil syndrome in association with posterior fossa suboksipital dermoid cyst. Eur Radiol 2001; 11:142-4.
2. Guidetti B, Gagliardi FM. Epidermoid and dermoid cysts: Clinical evaluation and late surgical results. J Neurosurg 1977; 47:12-8.
3. Hamer J. Diagnosis by computerized tomography of intradural dermoid with spontaneous rupture of the cyst. Acta Neurochir 1980; 51:219-26.
4. Hashmi S, Jones RAC. Delayed recurrence of cerebellar abscess 20 years after excision of dermoid cyst and sinus. Br J Neurosurg 1998; 12:358-60.
5. Kuribayashi K, Nakasu S, Matsumura K, Matsuda M, Handa J. Dermoid cyst in the fourth ventricle associated with Klippel-Feil syndrome. No To Shinkei 1993; 45:747-51.
6. Wilms G, Casselman J, Demaerel Ph, Plets C, De Haene I, Baert A. CT and MRI of ruptured intracranial dermoids. Neuroradiol 1991; 33:149-51.
7. Yaşargil MG, Abernathy CD, Sarioğlu AÇ. Microneurosurgical treatment of intracranial dermoid and epidermoid tumors. Neurosurg 1989; 24:561-7.
8. Yoshimoto K, Nishio S, Suzuki S, Fukui M, Hasuo K. Movable oil in the brain: Intracranial ruptured dermoid tumors. J Neurosurg 1997; 86:734.