

Dermal Sinus Traktusu İle İlişkili Enfekte Serebellar Dermoid Kist: Olgu Sunumu

Selçuk YILMAZLAR, Özgür TAŞKAPILIOĞLU, Hasan KOCAELİ,
Şeref DOĞAN, Kaya AKSOY

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Bursa-Türkiye

ÖZET

Giriş: Dermal sinus traktusları deri ve derin dokular arasındaki anormal bağlantılardır. Konjenital kranial dermal sinuslar yüzeysel dermal tabaka ile derin kranial yapılar arasında uzanan çok katlı yassı epitel ile döşeli orta hat traktuslarıdır. Traktus seyri boyunca herhangi bir yerde dermoidleri veya daha az olarak epidermoidleri oluşturacak şekilde genişleyebilir veya bu kistik yapılar ile sonlanabilir. Kranium içinde çoğunluğu oksipital bölgede lokalizedir. Dermal sinus traktusuna bağlı serebellar abse nadir bir olaydır. Benign konjenital lezyonlar olmalarına rağmen, özellikle bakteriyel veya aseptik menenjitler ve serebellar abseler gibi yüksek sıklıkta komplikasyonları vardır.

Klinik sunum: Tekrarlayan menenjitler ile kendini gösteren, enfekte dermoid kist ve serebellar abse ile birlikte olan, oksipital dermal sinus traktusuna sahip altı yaşında hasta sunulmuştur. Dermal sinus traktusu serebelluma doğru takip edilerek, enfekte dermoid kist ve abse kesesi tamamı ile çıkartıldı.

Sonuç: Dermal sinus traktusları tekrarlayan menenjitler, abse gelişimi ve kafaiçi basınç artışı ve hidrosefali gibi non-spesifik klinik tablolara sahiptir. Manyetik rezonans görüntülemeye ilave olarak kemik pencere bilgisayarlı tomografi incelemesinde kemik defektinin saptanması patoloji için tanı koydurucudur. Manyetik rezonans görüntüleme ile yumuşak doku ve traktusun kendisi gösterilebilir, birlikte olan dermoid kist görüntülenebilir. BT incelemesi (kemik pencerede) kemiği kateden traktusu gösterebilir. Manyetik rezonans görüntüleme ve BT çalışmalarından elde edilen en önemli bilgi dermal sinus traktusunun, bilhassa intrakranial uzanımı veya bir intrakranial kist ile sonlanmasının olup olmadığını ortaya koymaktır. Cerrahi olarak intrakranial-ekstrakranial kısımları ve sinus traktusunu tamamı ile çıkarmak rekürrens önlenmesinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tekrarlayan menenjit. Abse. Dermoid kist. Serebellum. Dermal kist traktusu.

Infected Cerebellar Dermoid Cyst Connected With Dermal Sinus Tract: Case Report

SUMMARY

Objective: Dermal sinus tracts are abnormal communications between the skin and deeper tissues. Congenital cranial dermal sinuses are midline tracts lined by stratified squamous epithelium that extend between the superficial dermal layer and deeper cranial structures. The tract may expand anywhere along its length to form dermoids or less commonly epidermoid cysts. In the cranial vault, the majority are located in the occipital region. Cerebellar abscess induced by a dermal sinus tract is a rare event. Although they are benign lesions, there is a high incidence of complications, especially infections such as bacterial or aseptic meningitis and cerebellar abscess.

Clinical presentation: A six year-old patient of an occipital dermal sinus tract associated with infected dermoid cyst and a cerebellar abscess manifested with recurrent meningitis is presented. The dermal sinus tract was followed through the cerebellum and the infected dermoid cyst and abscess formation were removed completely.

Conclusion: Dermal sinus tracts have a nonspecific clinical presentation such as recurrent meningitis, abscess formation, increased intracranial pressure and hydrocephalus. In addition to magnetic resonance imaging, the bony defect on bone-window computed tomography is diagnostic for the pathology. Magnetic resonance imaging may show soft tissue and tract itself as well as the associated dermoid cyst. CT scans (in bone windows) can demonstrate the tract traversing the bony skeleton. The most important information obtained from magnetic resonance imaging and CT studies is to access the extension of dermal sinus and particularly to determine whether or not the intracranial extension of the sinus or an intracranial cyst is present. The total surgical removal of the intracranial, extracranial components and cyst tract is important for prevention of recurrences.

Keywords: Recurrent meningitis. Abscess. Dermoid cyst. Cerebellum. Dermal cyst tract.

Geliş Tarihi: 03.01.2003
Kabul Tarihi: 04.02.2003

Dr. Selçuk YILMAZLAR
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nöroşirürji Anabilim Dalı
16059, Görükle Kampüsü, Bursa

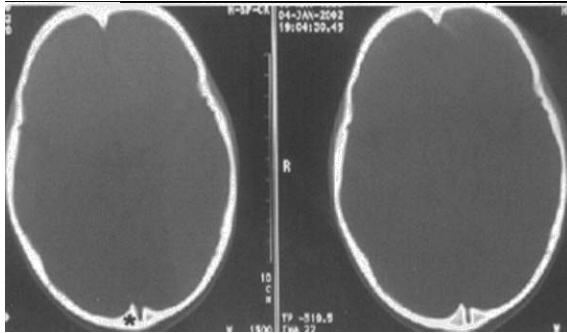
Dermal sinus traktusu ekseri orta hat yerleşimli, yüzeysel dermal yapılardan derin intrakranial yapıla-

ra doğru uzanım gösteren, künt bir şekilde sonlanabileceği gibi, herhangi bir derinlikte genişleyip dermoid kist veya nadir olarak epidermoid kistle sonlanan lezyonlardır. Dermal sinus traktuslarının çoğu merkezi sinir sistemi ile ilişkili olmadığından sınırlı nörolojik önemleri bulunmaktadır⁵. Sinir sistemi ile ilişkili olanların çoğu oksipital bölgede inion lokalizasyonunda görülür, intrakranial-ekstrakranial bölümünün enfekte olma şansı yüksektir. Tüm intrakraniyal tümörler içinde % 0.4-0.6 oranında

görülürler⁷. Sinus traktusuna erken müdahale edilmediği veya sadece cilt lezyonuna müdahale yapıldığı durumlarda tekrarlayan menenjit ve abse oluşumu gibi ciddi komplikasyonlar ortaya çıkabilir.

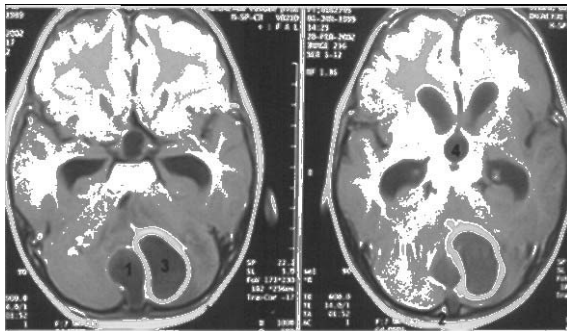
Olgu Sunumu

Altı yaşında erkek hastada oksipital dermal sinus traktusuna lokalize cilt lezyonu ön tanısı ile dermatoloji uzmanınca eksizyonel biyopsi yapılmış. Yara yerinden akıntı ve takip eden menenjit atakları nedeni çocuk sağlığı hastalıkları kliniğinde antibiyoterapi başlanan hastaya yapılan bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme’de (MRG) sol serebellar hemisfere yerleşik 3x4 cm boyutunda ve halkasal kontrast tutan, orta hattan oksipital protuberens boyunca kemik defekt oluşturup cilt altına uzanan lezyon saptanmış (Şekil 1,2). Fizik muayenede inion seviyesinde orta hatta dermal sinus



Şekil 1:

*Kemik pencere kranial bilgisayarlı tomografide protuberentia occipitalis interna boyunca kemiği kateden sinus traktusuna ait defekt * izlenmektedir.*

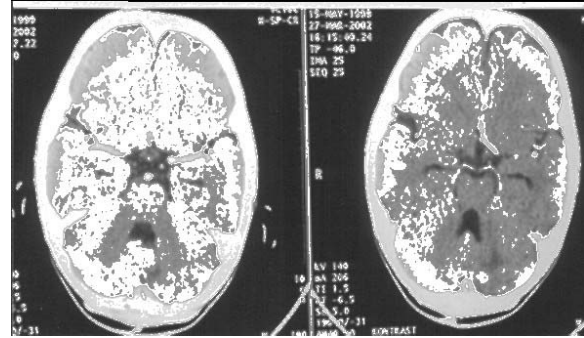


Şekil 2:

Aksiyel plandaki T1 ağırlıklı kontrastlı kranial manyetik rezonans görüntülemesinde orta hat yerleşimli enfekte dermoid kist (1) ve sinus traktusu (2) ile sol serebellar hemisferik yerleşimli halkasal kontrast tutan abse kesesi (3) ve 4. ventrikül basısına bağlı triventriküler hidrosefali (4) izlenmektedir.

traktus ağzı ve boyun arka bölgesinde pembe renk değişikliği mevcuttu. Nörolojik muayenede bilateral nistagmus, papilödem, trunkal ataksi ve serebellar

testlerde bozukluk saptandı. Lateral prone pozisyonunda median suboksipital kraniotomi yapılarak dermal sinus traktusu ve derinde onunla ilişkili enfekte dermoid kist ve abse kesesi çıkarıldı (Şekil 3).



Şekil 3:

Post operatif kontrastlı kranial BT’de enfekte dermoid kistin ve abse kesesinin içeriği ile birlikte total olarak boşaldığı ve 4. ventrikül üzerindeki basının kalktığı görülmektedir.

Cerrahi Bulgular

Cerrahi esnasında median suboksipital kraniotomi ile dermal sinus traktusunun geçtiği kemik defekt ortaya konuldu. Sinus traktusu takip edilerek çift lümen oluşturmuş, biri abse kesesi ve diğeri dermal yapıları ihtiva eden enfekte dermal kist eksize edildi. Dura primer olarak sıkıca kapatıldı.

Tartışma

Kraniyal dermoid kistler lokalizasyonlarına göre bulgu verirler. Ekseri orta hatta direkt olarak serebellar ve beyin sapı kitle etkisi yanısıra, enfekte olmaları ile cilt akıntısı, tekrarlayan menenjit, abse gelişimi sonucu beyin omurilik sıvısı yollarında tıkanıklığa neden olabilirler. Dermal sinus traktusu ağzının varlığında, izole cilt problemi olarak değerlendirilmeleri tanıda ve tedavide gecikmelere ve komplikasyonlara neden olabilir. Bu nedenle bir dermal traktusun varlığı radyolojik ve cerrahi olarak araştırılmalıdır⁴. Kist sonlanımında deriye ait herhangi bir eleman (saç, yağ, kıkırdak, diş vb) içeren dermoid kist bulunabilir. Bu olgularda deri ile nöraksis birbirlerine çok katlı yassı epitel ile döşeli bir traktus ile bağlıdır. Epidermoid kistlere oranla dermoid kistler daha kalsifiyedir ve genelde eksternal dermal traktus ile ilişkilidir. İskelet sisteminin diğer gelişimsel anomalileri ile birlikteliği sıktır. Nörodermal sinuslar genelde okkült spinal disrafizm ile birlikte sık görülürler⁶. Lateral olarak yerleşmeye eğilimli epidermoid kistlerin aksine orta hat yerleşmeye meyilli dermoid kistler çocukluk çağında daha sık görülürler. Serebellopontin köşe gibi çok değişik yerlerde de görülebilir¹. Posterior fossada yerleşen

Dermal Sinus Traktusu ile İlişkili...

kistler interdural, subdural ve intraserebellar yerleşebilirler. Abse ile birlikte olan lezyonlar radyolojik ve klinik olarak yanılmalara yol açabilir. Posterior fossa dermoid kistlerinin abseleşmesinin araştırıldığı bir literatürde enfekte olan vakaların % 40'ında serebellar parenkim içinde abse süpürasyonu olduğu buna karşın, % 60 olguda dermoid kistin kendisinin enfekte olduğu ifade edilmiştir⁸. Olgumuzda olduğu gibi enfekte olan dermoid kistin lateralinden sol serebellar hemisfere doğru kist ile ilişkili yeni bir abse gelişimi bu tür olgularda radyolojik tanı açısından karışıklık yaratabileceği gibi, cerrahi açıdanda sorunlar yaratabilir. Sadece abse ponksiyonu ile yapılan tedavilerde başarı elde edilmesi çok güçtür³. Lezyonların cerrahi olarak eksplorasyonu ve total eksizyonu gerekir⁹. Tam olarak çıkartılmayan vakalarda gecikmiş şekilde yeniden abse formasyonu görülebileceği bildirilmiştir².

Tanıda yanılmalara yol açan ve nadir görülen sinus traktusu ve sonlanımındaki dermoid kist lezyonlarında etraflı bir nöroradyolojik tetkik yapmadan tedavi yoluna gitmemek gerekir. Tekrarlayan menenjit ataklarıyla başvuran olgularda kraniyal ve spinal dermal sinus traktusları ayırıcı tanıda düşünölmeli ve eşlik edebilecek dermoid kist ve spinal disrafizmin diğer şekillerinin ortaya konması için kraniospinal nöroradyolojik inceleme yapılmalıdır. Yalnızca kemik defekt, traktus ve cilt lezyonlarına yönelik basit eksizyonların ve kozmetik amaçlı girişimlerin ciddi enfeksiyon riski taşıdığı unutulmamalıdır. Tedavide daha iyi sonuca erişmek için traktusun ve birlikte görölen dermoid kistin enfekte olmadan total çıkarılması önemlidir.

Kaynaklar

1. Amirjamshidi A, Ghodsi M, Edraki K: Teeth in the cerebellopontine angle: an unusual dermoid tumour. *Br J Neurosurg* 9:679-682, 1995.
2. Hashmi S, Jones RA: Delayed recurrence of cerebellar abscess 20 years after excision of dermoid cyst and sinus. *Br J Neurosurg* 12:358-360, 1998.
3. Lunardi P, Missori P, Rizzo A, Gagliardi FM: Chemical meningitis in ruptured intracranial dermoid; case report and review of the literature. *Surg Neurol* 32:449-452, 1989.
4. Osborne DR: Epidermoid and dermoid tumors: radiology. Wilkins RH, Rengachary SS (ed), *Neurosurgery*, volume one, chapter 73, McGraw-Hill Book Company, 1985 662-667.
5. Sarnat HB, Menkes JH: Neuroembryology, Genetic Programming, and Malformations of the Nervous System. Part 2: Malformations of the Central Nervous System. Chapter 4. Menkes JH, Sarnat HB (ed), *Child Neurology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000:305-401.
6. Schijman E, Monges J, Cragnaz R: Congenital dermal sinuses, dermoid and epidermoid cysts of the posterior fossa. *Childs Nerv Syst* 2:83-89, 1986.
7. Takeuchi H, Kubota T, Kabuto M, Izaki K: Ruptured suprasellar dermoid cyst presenting olfactory delusion (Eigengeruchs erlebnis). *Neurosurgery* 33:97-99, 1993.
8. Tekkök IH, Baessa SS, Higgins MJ, Ventureyra ECG: Abscedation of posterior fossa dermoid cysts. *Child's Nerv Syst* 12:318-322, 1996.
9. Yasargil MG, Abernathy CD, Sarioglu AC: Microneurosurgical treatment of intracranial dermoid and epidermoid tumors. *Neurosurgery* 24:561-567, 1989.