

[OP-014]

İntrakranial Ekstradural Epidermoid Kist: Olgu Sunumu

Orhan Asya, Ali Cemal Yumuşakhuylu, Ayşegül Gönen, Yavuz Gündoğdu, Tacettin Muradov, Necati Enver, Çağatay Oysu
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı,
İstanbul

GİRİŞ:

Epidermoid kist vücudun her yerinde bulunabilen benign lezyonlardır. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte çevre dokulara baskı yaptığında veya sekonder enfekte olduğunda semptomatik olabilmektedir(1). Epidermoid kistler en sık 15-40 yaş arası görülmektedir ve yaklaşık %7 oranında baş-boyun bölgesinde yerleşmektedir(2). Epidermoid kistler konjenital veya edinilmiş olabilir(3). İntrakranial epidermoid kistler intrakranial tümörlerin yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır ve bunların yaklaşık %10'u ekstradural yerleşimlidir. Patolojik olarak epidermoid kistler petröz apeks ve orta kulak kolesteatomlarına benzemektedir. Epidermoid kistlerin skuamöz epitelden oluşan ince bir kapsülü vardır.

Olgu:

Yaklaşık 1.5 aydır ara ara baş ağrısı şikayetleri olan 45 yaşındaki erkek hastanın görüntülemelerinde; BT'de sağ temporal kemik mastoid hücrelerin posteriorunda sigmoid sinüsle sınırları ayırt edilemeyen lezyon izlendi. Hastanın MR görüntülemelerinde Mastoid hücre posteriorunda intrakranial ekstradural yerleşimli 3*3cm boyutunda epidermoid ile uyumlu lezyon izlendi.

TEDAVİ:

Sağ postaurikuler sulkusun 2.5 cm posteriorundan dış kulak yoluna paralel 5 cm insizyon yapıp, cilt altı doku periosta kadar geçildi. Öne doğru periost elevasyonu sırasında kiste bağlı kortikal kemikte 3mm defekt izlendi. Defekt etrafı turlandı ve kistin ekspozisyonunu sağlayacak şekilde genişletildi. Kist içeriği dışarı alındı. Kist kapsülü takip edilerek kortikal kemikten, sigmoid sinüsten, transverse sinüsten, orta fossa ve posterior fossa durasından serbestleştirildi ve dışarı alındı. Kist epitelinin sütür hatlarına fibröz bağlantılarla yapışık olduğu alanlarda küret ve tur yardımıyla epitel doku sütür hattından serbestleştirilip temizlendi. Dural yapılardan kist epiteline minör venöz bağlantılar bipolar kote yardımıyla yakıldı. Kanama odakları surgicell yardımıyla durduruldu. Kist nedeniyle sigmoid sinüs ve transverse sinüsün yaklaşık 3cm mediale itildiği gözlemlendi. Operasyon bölgesinde 3*4cm'lik kemik defekt oluştu. Cerrahi sahaya surgicell yerleştirildikten sonra kemik defekt onarımı yapılmadan periost, ciltaltı ve cilt sütüre edildi.

Yorum:

İntrakranial epidermoid kistler yıllar boyu asemptomatik seyredebilen ve genellikle insidental saptanan benign lezyonlardır. Kafatasında yerleşen epidermoid kistler kranial kemiklerde laterale doğru büyüme göstererek kozmetik deformiteler oluşturabilir veya intrakraniyel uzanım göstererek santral sinir sistemi fonksiyonlarını bozabilirler. Epidermoid kist olgularında ilk tedavi seçeneği cerrahi eksizyondur. Cerrahi eksizyon sırasında kist duvarlarının tamamen alınması ve geride herhangi bir kist dokusu bırakılmaması rekürrensi önlemede en önemli faktördür.