

# Ender Lokalizasyonda Bir Ekstradural Epidermoid Tümör Olgusu

Çağatay KEMERLİ \*, M. Murat TAŞKIN \*, Necati KAPLAN \*, Burak ETHEMOĞLU \*,  
Mehtap GÜLEN \*

## ÖZET

*Epidermoid tümörler tüm intrakranial yer kaplayıcı lezyonların % 1'ni oluşturur<sup>(1)</sup>. Ender görülen iyi huylu konjenital tümörlerdir. Büyük çoğunluğu intradural olarak görülen bu lezyonların ender olarak ekstradural-intradiploik olarak kafa kaidesini oluşturan kemiklerde ve genellikle orta hatta görülmüştür. Bu sunumda ender bir lokalizasyon olan posterior fossada ekstradural olarak yerleşmiş, serebellumun sağ hemisferini deplase etmiş epidermoid tümör olgusu tartışılmıştır*

**Anahtar kelimeler:** Epidermoid tümör, ekstradural, posterior fossa tümörleri

*Düşünen Adam; 2005, 18(2): 107-110*

## ABSTRACT

### *A Case of an Extradural Epidermoid Tumor at a Rarely Seen Localization*

*Epidermoid tumors consist 1 % rate of all intracranial mass lesions. They are benign congenital tumors that are seldom seen. Most are localized intradurally. They may rarely be seen at extradural-intradiploic localization in midline of calvarium. In this report; an epidermoid tumor which is localized extradural at posterior fossa displacing right cerebellar hemisphere is discussed.*

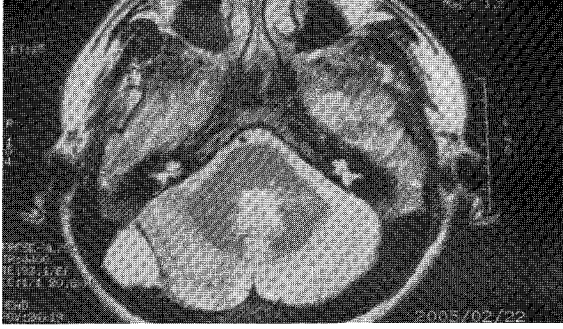
**Key words:** Epidermoid tumors, extradural, posterior fossa tumors

## GİRİŞ

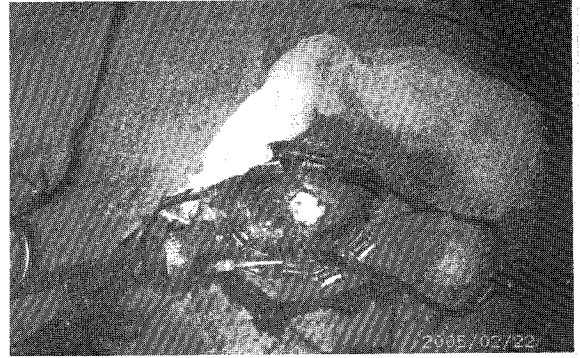
Epidermoid tümörler oransal olarak ender görülen, iyi huylu ve konjenital tümörlerdir. 25-60 yaş arası sık görülürler. Erkek/kadın oranı 2/1'dir. Pontoserebellar köşe, dördüncü ventrikül, suprasellar bölge ve spinal kord sırasıyla sık görülen lokalizasyonlardır. Epidermoid tümörlere kolesteatoma ya da inci tümörü de denir. Dışı çok katlı yassı epitel ile döşeli, içi keratin hücre yıkım ürünleri ve kolesterol ile doludur<sup>(1)</sup>.

Diğer neoplazmalardan farklı olarak derinin normal büyüme hızında bir büyüme kinetikleri vardır. Subaraknoid aralıkta kendisine uygun boşlukları doldurarak lineer tarzda yılda ortalama 1 cm. büyürler. Böylece normal sisternalar içinde çoğu kez önemli kranyal sinir ve serebral vasküler oluşumları sararlar<sup>(1,2)</sup>. En sık yerleşim yerleri intradural olarak pontoserebellar köşedir<sup>(1)</sup>. Kranyal BT tetkiklerinde keskin sınırlı, kontrast tutmayan, negatif ya da düşük dansitede görülürler<sup>(1-8)</sup>. Beyin omurilik sıvısına ya-

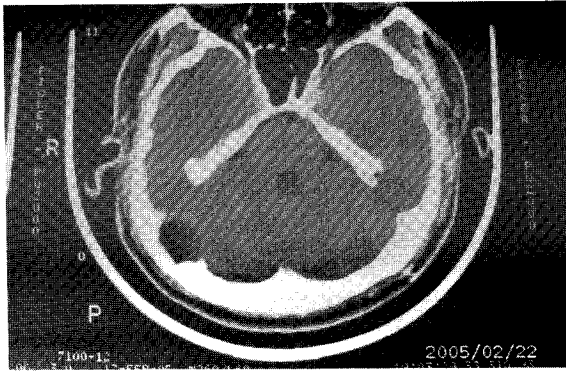
\* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroşirürji Kliniği



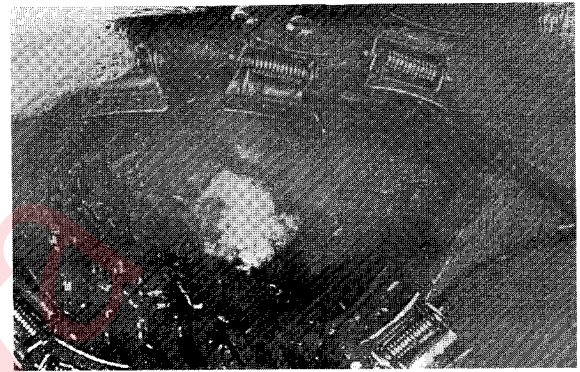
Resim 1. Kranyal MRI görüntüsü.



Resim 3. Perop ekstradural tümör görüntüsü.



Resim 2. Kranyal BT görüntüsü.



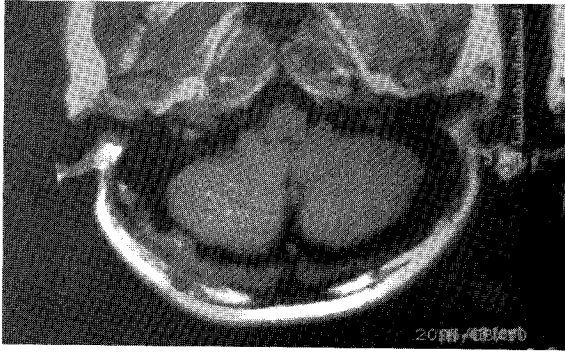
Resim 4. Kranyektomi sonrası tümörün görüntüsü.

kın yoğunluktadırlar. Yoğunluk derecesi tümör içeriğinin lipid olmayan (keratin) komponentinin lipid kapsayan (kolesterol) komponentinden fazla ya da az olmasına bağlıdır. Ancak, literatürlerde son derece ender olarak mural kalsifikasyon ya da yıkım ürünlerinin kalsiyum tuzlarına saponifikasyonuna bağlı yüksek dansitede görülmeleri de mümkündür (7). Magnetik rezonans görüntülemelerinde T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens olarak görülürler (1-6). Modern görüntüleme teknikleri sayesinde cerrahi planlama ve yaklaşım şekli ideal hale gelmiş ve komplikasyon oranları düşmüştür (9,10). Cerrahi sırasında yırtılma sonucu içeriğinin subaraknoid boşluğa yayılmasıyla ağır bir kimyasal aseptik menenjit olan "Mollarette Menenjit" görülebilen post op komplikasyonlardandır (2,10-13). Diğer komplikasyonlar arasında geçici kranyal sinir parezisi,

post menenjitik hidrosefali, bakteriel menenjit ve beyin omurilik sıvısı fistülü sayılabilir (2,11,13).

## OLGU

36 yaşında erkek hasta son 3 aydır devam eden baş ağrısı ve baş dönmesi şikâyetleri ile geldi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağa minimal ataksi dışında bulgusu yoktu. Hastanın yapılan ileri tetkiklerinde; kranyal MRG'da, sağ serebellum hemisferinde T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens olarak gözükken, serebellumun sağ hemisferini deplase etmiş kitle görüldü (Resim 1). Kranyal BT'de posterior fossada sağ serebellum hemisferinde 3x4 cm.'lik hipodens bir kitle gözüküyordu (Resim 2). Görüntüleme özelliklerinden dolayı epidermoid tümör olarak düşünülen kitle



Resim 5. Postoperatif MRI görüntüsü.



Resim 6. Tümör ekstirpasyonu sonrası perop görüntü.

sağ suboccipital yaklaşım ile opere edildi ve total olarak çıkartıldı (Resim 3, 4, 6). Operasyon esnasında duranın intakt olduğu ve occipital kemikte herhangi bir erozyon olmadığı görüldü. Per op ve post op komplikasyon gelişmeyen hastanın şikâyetleri post op düzeldi. Yapılan nörolojik muayenesi doğaldı. Ameliyattan 1 ay sonra çekilen kontrol kranyal MRG'de, rezidü kitle imajı yoktu (Resim 5). Patoloji sonucu epidermoid tümör olarak geldi.

## TARTIŞMA

Epidermoid tümörler, gestasyonun 3.-5. haftasında nöral tüpün kapanması sırasında deplase olmuş dorsal orta hat ektodermal hücre kalıntılarının sıkışması sonucu, embriyonik multipotent hücre kalıntılarında gelişir. Otik vezikül

ile pontoserebellar köşeye taşınan epitelyal hücre kalıntılarında primer epidermoid şeklinde gelişebildiği gibi (1,14), seyrek olarak yangısal, travmatik depozitlerden sekonder epidermoid de köken alabilirler (1,15,16). Gelişim şekillerinden ötürü % 90'ından fazlası intraduraldır. Oluşum oranlarına göre % 50'den fazlası pontoserebellar köşe, takip eden yüzdelerde parasellar bölge, temporal kaide, intraventriküler alan (ABD'de 4. ventrikül içinde yer kaplayan lezyonlarda 1. sırada), olfaktör oluk, transtentoryel alan ve sonuncu olarak % 3 sıklıkla serebellar vermiste oluşurlar. Ekstradural epidermoid tümörlerin ise büyük çoğunluğu ön fontanel ve orbital olarak yerleşirler. Kranyum tutulumu primer olarak gelişen kranyumda ektodermal artıklar bulunduğu zaman ortaya çıkar ve genellikle orta hatta bulunur. Diploe içinden kaynaklanıp ve hem iç, hem de dış tabulaya uzanım gösterirler. Sekonder epidermoidlerin ise, gelişen travmalardan sonra oluştuğu literatürlerde geçmektedir (1,9,15). Olguda, kitlenin posterior fossada oluşması, ekstradural olarak görülmesi, occipital kemikte herhangi bir erozyona yol açmaması ilginçtir. Zira, kalvaryumda oluşan epidermoid tümörler orta hattadır ve çoğunlukla frontal kemiği tutarlar. Literatür incelemesinde occipital kemiğin tutulumu çok seyrek. İntradiploik olarak oluşan epidermoid tümöre sahip olguların ender olduğu bilinmektedir. Bu olguların bir kısmının anamnezinde geçirilmiş bir kranyal travma mevcuttur (1,16). Hastaneye başvurularında ise, birçoğunda tutulan kemik bölgesinde cilt altı şişlik, hassasiyet ve ağrı mevcuttur (17). Olguda occipital bölgede cilt altı şişlik, hassasiyet, ağrı bulunmaması, geçirilmiş travma anamnezinin olmaması ve epidermoid tümörün oluşum lokalizasyonu açısından ilginç görülmüş ve bu vakanın sunumundaki ana amaç olmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Madjid S, Marcos T, Jose P ve ark: Surgical treatment of epidermoid cysts of the cerebellopontine angle. *JNeurosurg* 84:14-19, 1996.
2. Michael J, Paul L, John C ve ark: Malignant squamous degeneration of a cerebellopontine angle epidermoid tumor. *J Neurosurgery* 9:97-5, 2002.
3. Chen S ve ark: Quantitative MRI evolution of intracranial epidermoid tumors by fast flair imaging and echo-planar DWI. *AJNR* 22:1089-96, 2001.
4. Kallmes DF ve ark: Typical and atypical MRI imaging features of intracranial epidermoid tumors. *AJR* 169:883-7, 1997.
5. Smirniotopoulos JG ve ark: Teratomas, dermoids and epidermoids of the head and neck. *Radio Graphics* 15: 1437-55, 1995.
6. Fuat T, Hakan T, Ali T: Primary petrous apex cholesteatoma, a case report. *Turkish Neurosurgery*, 14: 1-2, 2004.
7. Yuichi I, Kenji O, Keiko N ve ark: An unusual middle fossa interdural epidermoid tumor, case report. *J Neurosurg* 95: 902-904, 2001.
8. Olson JJ, Beck DW, Crawford SC ve ark: Comparative evaluation of intracranial epidermoid tumors, computed tomography and magnetic resonance imaging. *Neurosurgery*, 21(3):357-60, 1987.
9. Matthieu V, Bruno P, Jean L ve ark: Intradural epidermoid cysts of the cerebellopontine angle: diagnosis and surgery. *Neurosurgery online* 52: 36-1, 1995.
10. Lopes M, Capelle L, Duffau H ve ark: Surgery of intracranial epidermoid cysts, report of 44 patient review of the literature. *Neurochirurgie* 48(1):5-13, 2002.
11. Guidetti B, Gagliardi F: Epidermoid and dermoid cysts, clinical evaluations and late surgical results. *J Neurosurg* 47:12, 1999.
12. Yasargil MG, Abernathy CD, Sarioğlu AC: Microsurgical treatment of intracranial dermoid and epidermoid tumors. *Neurosurgery*, 24(4):561-7, 1989.
13. Abromson RC, Noravetz RB, Schlitt M: Multiple complications from an intracranial epidermoid cyst, case report and literature review. *Neurosurgery* 24:574-8, 1989.
14. Oktar N, Mirzai H, Binatlı Ö ve ark: Craniocerebral epidermoid and dermoid tumors. *Nöroloji* 10:106-111, 1993.
15. Demaerel P, Wilms G, Lammens M ve ark: Extradural epidermoid tumor of the frontal bone. *Neuroradiology* 33(4):349-51, 1991.
16. Özgen T, Öge HK, Erbangi A ve ark: Cranial dermoid and epidermoid cysts. *Neurochirurgia (Stuttg)* 33:16, 1990.
17. Maiuri F, Del Basso De C, D'Acunzi G ve ark: Giant intradiploic epidermoid cyst of the occipital bone. *Zentralbl Neurochir* 65(1):32-5,