

# Orbita içi yerleşim gösteren kist hidatik olgusu

Emin ÖZYURT, Ziya AKAR, Cengiz KUDAY

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı

## Summary

*A case report of hydatid cyst localized in orbita*

*Hidatid cyst formed by echinococcosis occur frequently in our country. Although it has usually located in other visceral organs,*

*CNS is affected almost % 3 of patients with echinococcosis but its localization in orbita is very rare.*

*We reported our case that located in orbit because it showed interesting clinical picture and radiological appearances.*

**Key words:** *Orbital hydatid cyst.*

## Giriş

Ekinokoküs granulosus tarafından oluşturulan kist hidatik olgularına Türkiye'de seyrek olmayarak rastlanmaktadır. Diğer vücut organlarına yerleşimi sık görülmesine rağmen, santral sinir sisteminde ancak % 3 oranında görülür. Orbita içinde yerleşimi ise son derecede nadirdir<sup>(2)</sup>.

Klinik olarak orbita kist hidatığının teşhisi oldukça zordur. Ekzoftalmi, ağrı, proptozis, pozitif Casoni testi ve eosinofilinin varlığı teşhiste yardımcı olabilir. Orbita içi yerleşim gösteren kist hidatikler için tek inceleme metodu olan CT nin tanı değeri oldukça yüksek olmasına karşın, yine de kesin tanı histopatolojik incelemeye dayanır.

Literatürde bugüne değin, Hindistan'da orbita içi yerleşim gösteren 15 kist hidatik olgusu bildirilmiş; ayrıca Güney Afrika'da ortaya çıkan 11 olguluk grup gözden geçirilmiştir<sup>(6)</sup>.

Orbita içi yerleşim gösteren kist hidatik olgusunun çok seyrek görülmesi, karakteristik

CT özellikleri, ameliyat teknikleri göz önüne alınarak yayınlamayı amaçladık.

## Olgu bildirim

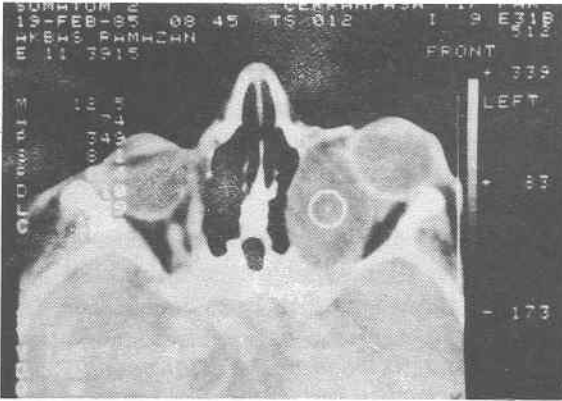
R.A. 11 yaşında erkek. Sol gözünün büyümesi, sol gözünde ağrı ve zamanla görmede azalma şikayetleri ile Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı'na müracaat ettirildi. Kendisinden ve yakınlarından alınan anamneze göre altı ay önce sol göz civarında ağrı hissi ortaya çıkmış, daha sonra gözü zaman içerisinde büyümeye başlamış. Ağrının artmasıyla beraber sol gözün görmesi azalmaya başlamış.

Hastanın yapılan muayenesinde inspeksiyonda sol göz kapağında proptoz, globun aşağıya ve laterale doğru deplase olduğu görüldü. Orbitanın üst iç kısmında yapılan derin palpasyonla, kısmen ağrılı kistik patoloji hissedildi. Sol gözdeki ekzoftalmi pulsatil ve redüktabl değildi. Kranial sinir muayenelerinde solda üç ve altıncı sinir parezisi tespit edildi. Solda zayıf olmak üzere pupil ışık refleksi bilateral mevcuttu. Fundoskopik tetkikte solda optik atrofiye gidış saptandı. Vizyon ise solda 2/10, sağda 10/10 seviyesinde idi.

Yapılan kan ve idrar tetkiklerinde ve karaciğer fonksiyon testlerinde bir özellik görülmedi. Casoni testi pozitif, Weinberg ise negatif idi.

Radyolojik incelemelerinde akciğer grafisi normal

Adres: Emin ÖZYURT  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı,  
İSTANBUL



Resim 1. Hastanın ameliyat öncesi CT'si.

bulundu. Orbita grafisinde orbitanın medial duvarı incelmış ve nazal kaviteye doğru deviye olmuş olduğu görüldü. Mukayeseli optik foramen grafisinde optik foramenin solda genişlemiş olduğu saptandı.

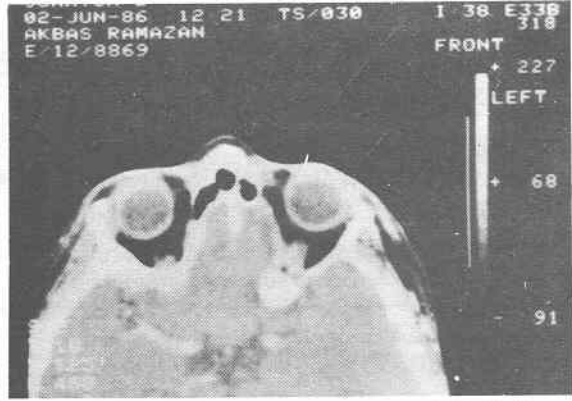
CT sol orbitada medial ve üst kısmında düzgün sınırlı kistik yer kaplayıcı lezyonu gösterdi. (Resim 1)

Radyolojik bulguları göz önüne alınarak sol frontotemporal kraniotomi ile orbita tavanına varıldı. Orbita tavanı kistik patoloji tarafından basınca maruz kaldığından oldukça incelmışti. Lamel halindeki kemik kolaylıkla kaldırıldıktan sonra orbitanın üst medial kısmında arkada optik foramene uzanacak şekilde yerleşim gösteren kistik patolojiye varıldı. Önce etrafındaki gri, beyaz etraf dokulara yapışık fibroz tabaka sıyrılmaya çalışıldı. Bu esnada kistin gri, yeşil renkte saydam zarı görüldüğünde kist hidatik olduğuna karar verilerek fibroz tabaka dikkat sarfedilerek sıyrıldı. Sonra sonda ile fizyolojik serum irri-ge edilerek kist tamamen çıkartıldı. Patolojik kanı, ekinokoküs granulosüs kisti olarak geldi.

Olgunun 16 ay sonra yapılan nörooftalmolojik muayenesinde ekzoftalmünin, propitozisin, üçüncü ve altıncı kranial sinir parezilerinin tamamen gerilediği normale döndüğü saptandı. Vizyon ise 5/10 seviyesine ulaşacak şekilde regresyon gösterdi. Ayrıca yapılan CT kontrollerinde kistik patoloji görülmedi. (Resim 2)

## Tartışma

Serebral ve spinal kist hidatikler nadirdir. Bildirilen kist hidatik olgularının % 2 ile % 3 ünü teşkil ederler<sup>(2)</sup>. Ayses ve arkadaşları, beynin ekünokoklu hastaların % 0,5 ile % 2,5 gunda tutulduğunu belirtmişlerdir<sup>(1)</sup>.



Resim 2. Hastanın 16 ay sonra yapılan kontrol CT'sinde patolojik bulgu görülmemektedir.

Orbita içi yerleşimli kist hidatik olgularına çok nadir rastlanmaktadır. Krayenbuhl'un 54 olguluk orbita içi yerleşimli patolojileri içeren serisinde kist hidatik olgusuna rastlanmamıştır<sup>(5)</sup>. Hindistanda, orbita içi yerleşim gösteren 15 kist hidatik olgusu yayınlanmıştır<sup>(6)</sup>.

Kliniğimize 1955-1986 yılları arasında müra-caat eden 19 olguluk kist hidatik serisinde bir olgu orbita içi yerleşimlidir. Hidatidoz ülkeler arasında önemli farklılıklar gösterir. Koyun besiciliğinin önemli geçim kaynağı olduğu ve başıboş köpeklerle insanların kontakt halinde oldukları ülkelerde sık görülür.

Olgular % 50 nin üstünde oranla 10 ile 39 yaşları arasında görülür<sup>(7)</sup>. Sunduğumuz olgu 11 yaşındaydı.

Olağan yerleşimli olmayan olgularda kist hidatiğin tanısı güçtür. Casoni testi olguların % 75'inde pozitifdir<sup>(7)</sup>. Bizim olgumuzda da Casoni testi pozitifti. Diğer inceleme metodlarının yanında CT yüksek tanı değeri taşır. Buna rağmen kesin teşhis histopatolojik incelemeye dayanır. Olguların çoğunda yerleşim orbitanın üst iç bölgesindedir. Papilla ödemi en sık görülen bulgudur<sup>(3)</sup>. Olgumuzda kistik patoloji orbitanın medial ve üst kısmında yerleşim göstermekte idi, papilla ödeminin aksine optik atrofiye giriş saptanmıştır.

Ameliyat tekniği olarak Serel trans orbital varışa karşı lateral orbital varışı tavsiye et-

miştir. (Modifiye Burki tekniği)<sup>(5)</sup>.

Biz olgumuzda literatürde kistik ve medial yerleşimli orbita içi lezyonlar için tarif edilen<sup>(4)</sup> supraorbital çıkıntı ve frontal kemiği içine alan transkranial varış tekniğini uyguladık.

Kist çıkartıldıktan sonra kaviteye kist sıvısı sızma ihtimaline karşı formol ile yıkanması, sağlam kranial sinirlere zararlı etkileri nedeniyle tavsiye edilmemektedir<sup>(5)</sup>. Olgumuzda kistik patoloji orbita tavanı kaldırıldıktan sonra sonda ile serum fizyolojik verilerek doğurtma tekniği ile çıkartılmıştır.

#### **Kaynaklar**

1. Ayres CM, Davey LM, German WS: Cerebral

hydatidosis. Clinical case report with a review of pathogenesis. J Neurosurg 20: 371, 1963.

2. Cabieses F: Parasitic and fungal infections of the brain. Youman SVR (Ed) "Neurological Surgery", Philadelphia, WB Saunders, 1973, Vol 3, s: 1563.
3. Jain GC, Gupta AP, Punohit BN, Lodha SK, Jain S: Hydatid cyst of orbit an unusual cause of proptosis. Indian Pediatrics Vol 20, S: 605, 1983
4. Jane JA, Park TS, Pobereskin LH: The supra orbital approach: Technical note. Neurosurgery 11: 537, 1982.
5. Kranyenbuhl HA: Unilateral exophthalmus: Clinical Neurosurg, V.14, S: 245, 1967.
6. Lamba PA, Bhatia PC, Jain M and Baweja U: Hydatid cyst of orbit, Indian Journal of Ophthal. Jan 31: 23-25, 1983.
7. Raims AJH and Rihchie MD: Practice of Surgery Bailey and love, London HK. Lewis and Co., p. 859, 1977.