

Enterojenöz Kist*

Dr. Melek Ergin *, Dr. Gülfiliz Gönüşen *, Dr. Suzan Zorludemir *,
Dr. İlhan Tuncer *, Dr. Bülent Boyer***

ÖZET

Enterojenöz kistler (EK), santral sinir sisteminin nadir gelişimsel lezyonlarıdır. Kistler sıklıkla alt servikal ve torakal kanal yerleşimli olabilir.

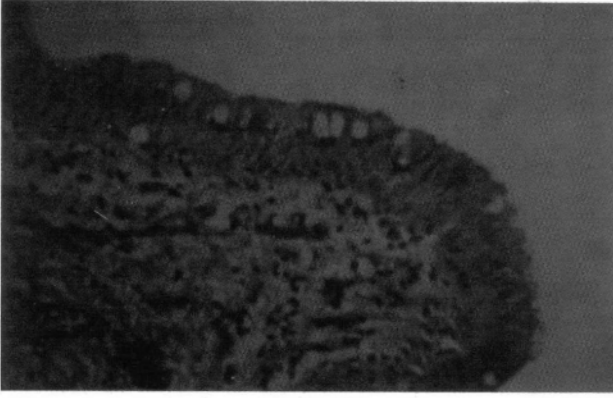
Olgumuz; 42 yaşında kadın hasta olup, bir aydır bacaklarında kuvvetsizlik, yürüyememe, idrar ve gaita kaçırma şikayeti ile Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Kliniğine başvurdu. BT'de L1-L2 mesafesinde intradural, intramedüller kitle saptandı. L1-L2 mesafesindeki kistik kitle

SUMMARY

Enterogenous cyst

Enterogenous cysts are rare developmental lesions of the central nervous system. The cysts occur mainly in the lower cervical and thoracic canal but also within the cranium.

A 42 years old woman was admitted to Neurosurgery clinic for urinary and bowel incontinence, weakness in the lower extremities and walking disability for one month.



Resim 1: Goblet hücreleri içeren, psödostratifie silyalı silindirik epitel ile döşeli kistik yapı izlendi. (HEx250).

Grup B: Grup A'ya benzer. Ancak, ilaveten müköz gland, seröz gland, düz kas, yağ, kıkırdak, kemik doku, elastik fibriller, lenfoid doku veya sinir ganglionu içerir.

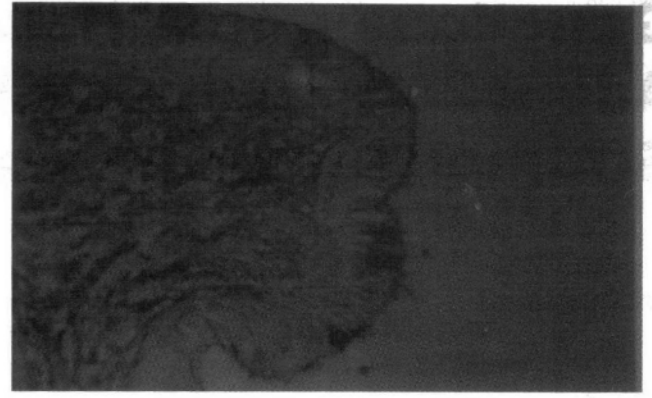
Grup C: Grup B'ye benzer, ayrıca ependimal veya glial doku içerir.

Olgumuz, sadece silyalı psödostratifie epitel ile döşeli olup; diğer histolojik yapıları içermediği için grup A olarak değerlendirilmiştir.

Kistin histopatolojik yapısının aydınlatılmasında ve ayırıcı tanısında histokimyasal olarak mucicarmen, PAS, alcian blue, immunohistokimyasal olarak Cytokeratin, EMA ve CEA yardımcıdır.

Ayırıcı tanıda ependimal kist ve normal koroid pleksus epiteli aklı gelmelidir (6). Ependimal kistler müsin üretmezken, EK'ler müsin içerirler (2). Koroid pleksus epitelinde Cytokeratin, ependimal hücrelerde ise EMA reaktivitesi varken, EK'de her ikisi de bulunur (6).

Kistler genellikle yavaş büyüyen lezyonlardır. Basit eksizyonla kalıcı kür sağlanır (1,6). Olgumuzda da kist eksizyonundan sonra şikayetler kaybolmuş ve takiplerinde rekürrens saptanmamıştır.



Resim 2: Mucicarmen boyasında, goblet hücreleri pozitif boyanmıştır. (Mucicarmen, x250).



Resim 3 : İmmünohistokimyasal yöntemle uygulanan CEA özel boyası kisti döşeyen hücrelerde pozitif boyanmıştır (CEA,x250).

KAYNAKLAR

1. Boyar B, Aksoy F, Taşkın Y, Kılıç C. Enterogenous cyst of the cerci-comedullary junction. A case report. Journal of Neurosurgical Sciences, 1991;35: 169-172.
2. Mohanty S, Rao CJ, Shukla PK, Verma DN, Nayak AK. Intradural enterogenous cyst. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1989;42: 419-421.
3. Afshar F, Scholtz CL. Enterogenous cyst of the fourth ventricle. Case report. J. Neurosurg 1981;54: 836-838.
4. Walls T, Purohit DP, Aji WS, Schofield IS, Barwick DD. Multiple intracranial enterogenous cyst. J Neurol, Psychiatry, 1986;49: 438-442.
5. Leech RW, Richard A, Olafson A. Epitelial cysts of the neuraxis, Arch Pathol Lab Med, 1977;101: 196-202.
6. Burger PC, Scheithauer BW. Atlas of tumor pathology, tumors of the central nervous system, Armed Forces Institute of Pathology, Washington, D.C., 1994; 355-366.
7. Russell DR, Rubinstein LJ. Pathology of tumors of the nervous system. Fifth ed. London, Hodder and Stoughton, 1989;704-705.
8. Agnoli AL, Laun A, Schönmayer R. Enterogenous intraspinal cyst. J Neurosurg, 1984; 61834.