

Editöre Mektup

Kalsifiye Fokal Kortikal Displazi

Murat YILMAZ, Şafak ÖZYÖRÜK, Furkan M. YÜZBAŞI, Ali O. MUÇUOĞLU

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Sayın Editör,

Fokal kortikal displazi (FKD), beyin gelişim sürecinde neokorteksin malformatif lezyonu olup, nöronal migrasyon bozukluğudur ⁽¹⁾. Tuberoz Scleröz Gen 1 (TSC1) ile genetik geçiş sağladığı bildirilmiştir ^(1,2).

FKD anormal kortikal tabakalaşma ve beyaz cevherde ektopik nöronal göç ile veya bozulmuş kortikal göç ve nöroflamandan zengin dev nöronal oluşumlarla olabileceği gibi, dev dismorfik nöronlarla ve balon hücrelerin bulunduğu kortikal tabakalanma bozukluğuyla (Taylor Tipi) olabilmektedir ⁽²⁾.

FKD genelde ilaç tedavisine dirençli epilepsiye neden olur ⁽¹⁻³⁾.

On altı yaşındaki erkek hasta generalize tonik-klonik nöbet öyküsüyle acil birimine başvurdu. Olgunun bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sağ arka parietal bölgede hiperdens, kalsifikasyon gösteren kortikal lezyon izlendi (Resim 1). Kranial magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ve magnetik rezonans anjiyografi (MRA) incelemesinde bir patoloji izlenmedi (Resim 2 ve 3). Nöbetler antiepileptik tedaviye yanıt verdiğinden olguya operasyon planlanmadı.

Fokal kortikal displazi ile beraber kalsifikasyon

Alındığı tarih: 18.10.2014

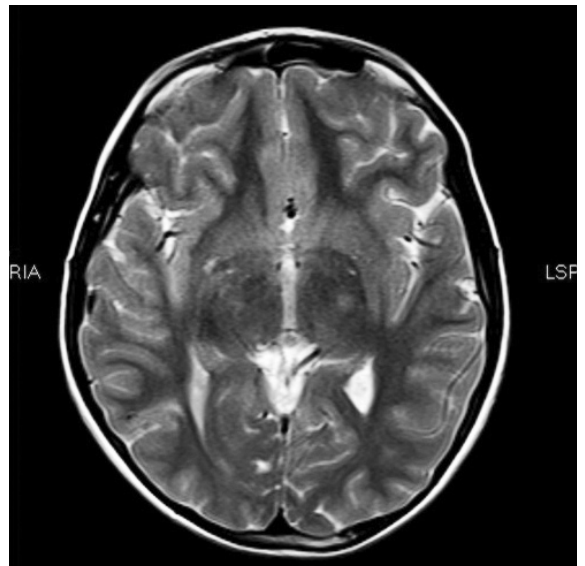
Kabul tarihi: 05.02.2015

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Murat Yılmaz, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

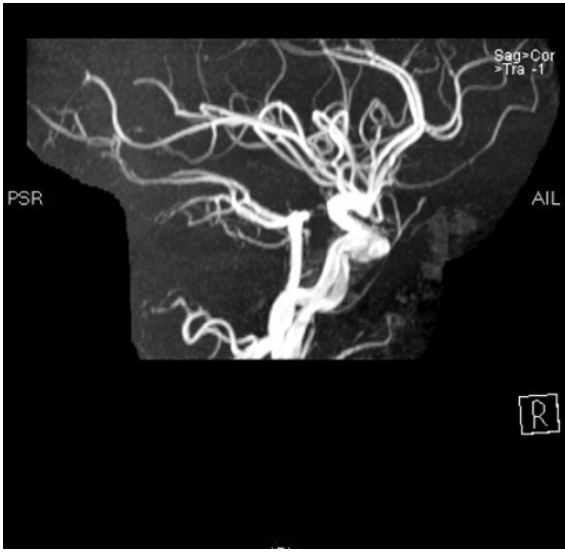
e-mail: muratran@yahoo.com



Resim 1. Aksiyal kranial bilgisayarlı tomografide kalsifiye displazik lezyon (Beyaz ok).



Resim 2. Normal sınırlarda T2 ağırlıklı aksiyal kranial manyetik rezonans görüntüleme.



Resim 3. Normal sınırlarda kraniyal manyetik rezonans anjiyografi.

görülmesi enderdir ⁽²⁾. Kalsifik fokal kortikal lezyonların nöronal hasar sonucunda gelişebileceği bildirilmektedir ⁽³⁾. Nöronal hasar in utero olarak beynin gelişiminde herhangi bir evrede meydana gelebilir ⁽³⁾. BBT’de kalsifik lezyon görüldüğünde kalsifikasyon gösteren tümörlerin de ayırıcı tanısını yapmak amacıyla MRG ve fokal kortikal lezyonların her zaman MRG’de görülmesi olası olmadığından, pozit-

ron emisyon tomografi (PET) çekilmesi uygundur. Ayrıca MRG ve PET çalışmalarına ilaveten anormal beyin karakterini ayırt etmek için Proton MRG spektroskopisi tetkiklere eklenmelidir ^(2,3).

SONUÇ

MRG negatif sonuç veren ve tedaviye yanıt alınamayan epilepsi hastalarında kesinlikle FKD akla gelmeli ve PET çalışması yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Spalice A, Parisi P, Nicita F, Pizzardi G, Del Balzo F, Iannetti P. Neuronal migration disorders: clinical, neuroradiologic and genetics aspects. *Acta Paediatr* 2009;98(3):421-33. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.01160.x>
2. Chassoux F, Rodrigo S, Semah F, Beuvon F, Landre E, Devaux B, et al. FDG-PET improves surgical outcome in negative MRI Taylor-type focal cortical dysplasia. *Neurology* 2010;75(24):2168-75. <http://dx.doi.org/10.1212/WNL.0b013e31820203a9>
3. Kuba R, Tyrlíková I, Chrastina J, Slaná B, Pažourková M, Hemza J, et al. “MRI-negative PET-positive” temporal lobe epilepsy: invasive EEG findings, histopathology, and postoperative outcomes. *Epilepsy Behav* 2011;22(3):537-41. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yebeh.2011.08.019>