

Intrakraniyal lipomun tanı ve tedavi yönetiminde BT ve MRG

CT and MRI in the diagnostic and therapeutic management of intracranial lipomas

Fahri Halit Beşir¹, Fuat Özkan²

¹Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyoloji Bölümü, Düzce

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyoloji Bölümü, Kahramanmaraş

Özet

Intrakraniyal lipomlar nadir görülür ve genellikle asemptomatiktir. Bununla beraber lokalizasyonuna göre klinik belirti verebilirler. Bu yazıda baş ağrısı şikayeti ile başvuran ve bilgisayarlı tomografide (BT) tespit edilerek manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile tanısı teyit edilen intrakraniyal lipom vakasını sunmayı amaçladık. BT dansitometrik değerlendirme ve MRG inceleme ile invaziv bir işlem uygulanmadan cerrahi tedavisi zor olan intrakraniyal lipomların tanısı kolaylıkla konulabilir. BT ve MRG tedavinin belirlenmesi ile lezyonun takibinde de kolaylık sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Intrakraniyal lipom, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG).

Abstract

Intracranial lipomas are rare and usually asymptomatic. However, they may be symptomatic according to their localization. In this article, we aimed to report a case who presented with headache and diagnosed with intracranial lipoma which was detected at computed tomography (CT) and confirmed by magnetic resonance imaging (MRI). Intracranial lipomas which are difficult treat by surgery should be diagnosed easily with CT densitometry and MRI without invasive procedure. Also, CT and MRI may be helpful in determining treatment choice and following up the lesion.

Keyword: Intracranial lipoma, computed tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI).

Giriş

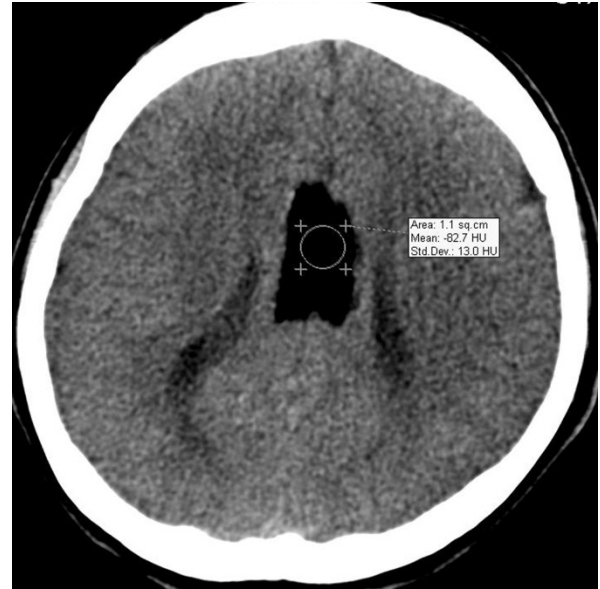
Nadir görülen intrakraniyal lipomlar genellikle asemptomatik olmakla beraber lokalizasyonuna göre klinik belirti verebilirler. Bilgisayarlı tomografide (BT) dansitometrik değerlendirme ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile lipom tanısı konulabilmekte ve cerrahi tedavisi zor olan lipomların medikal tedavisini yönlendirmektedir (1-3). Biz bu yazıda baş ağrısı şikayeti ile başvuran ve BT tetkikinde tespit edilerek MRG ile tanısı teyit edilen intrakraniyal lipom vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu

Baş ağrısı ve baygınlık hissi ile gelen 17 yaşında bayan hastanın fizik muayenesinde nörolojik bulgu saptanmadı. Intrakraniyal patolojiyi dışlamak için yapılan beyin BT tetkikinde 3x2,8 cm boyutunda -83 HU dansitesinde lezyon saptandı (Resim 1). Beyin MRG de interhemisferik fissürde lokalize T1A ve T2A sekanslarda çevresinde hipointens rimi olan hiperintens sinyal karakterinde, yağ baskılı T2A sekansda sinyal kaybına uğrayan lipomla uyumlu lezyon saptandı (Resim 2). Olgumuzda ek konjenital malformasyon saptanmadı. Hasta medikal tedavi ile takibe alındı.

Vital bulguları stabil, kas gücü tam, bilinç açık ve emir alan ancak afazi bulunan hasta postoperatif 14. günde taburcu edildi. Tedavinin radyoterapi ve kemoterapi gibi diğer unsurlarının tamamlan

ması için bir Onkoloji Merkezine yönlendirildi. Hastanın 3 hafta sonraki kontrollerinde konuşmaya başladığı ve klinik bulgularının normal olduğu görüldü.



Resim 1. BT incelemede yer yer düzensiz sınırlı yağ dansitesinde (ortalama - 82 HU) lezyon.

Tartışma

Intrakraniyal lipomlar oldukça nadir görülen santral sinir sisteminin gelişimsel lezyonu olup primer beyin

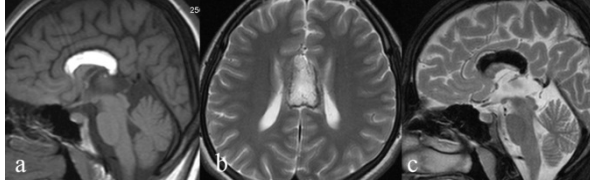
İletişim Bilgisi / Correspondence

Yrd. Doç. Dr. Fahri Halit Beşir, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Bölümü, Konuralp, Düzce Tel: 0 380 5421390 (5841) E-Posta: drfhbesir@gmail.com

Geliş tarihi / Received: Ocak / January 18, 2012; Kabul tarihi / Accepted: Nisan/ April 13, 2012 Çıkar Çatışması / Conflict Of Interest: Yok /None

Not: Bu olgu sunumu 30. Ulusal Radyoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

tümörlerinin %0,06-0,46 ni oluşturur (1-4). Genellikle asemptomatik olup insidental olarak bulunurlar (1,4). Lipomlar beyinde en sık olarak perikallosal bölge, kuadrigeminal sisterna, suprasellar sisterna ve serebellopontin köşelerde lokalizedir (3,5).



Resim 2. Sagittal T1A (a) ve aksiyel T2A sekansta (b), çevresinde hipointens rimi olan hiperintens sinyal karakterinde, yağ baskılı T2A sekansta sinyal kaybı gösteren (c) orta hat yerleşimli lezyon.

Intrakranyal lipomlar en sık olarak korpus kallozum agenezisi olmak üzere septum pellucidum yokluğu, kranium bifidum, spina bifida, ensefalosel, myelomeningosel, hipoplastik vermis ve kortikal malformasyonlar gibi santral sinir sistemi anomalilerine eşlik edebilirler (1,4).

Hastalar genellikle asemptomatik olmakla beraber baş ağrısı, baş dönmesi, nöbet, serebellum ve köşe lipomlarında ise, serebellar ataksi, vizyon azalması, çift görme, işitme azlığı veya kaybı gibi semptomlar ile başvurabilirler (1,4,6-8).

Intrakranyal lipomlar BT ve MRG tanı yöntemleri arasına girmesiyle tespiti çok kolaylaşmıştır. BT de dansitometrik ölçümlerde yağ içeriği ile tanınabilir. BT de lipomlar keskin sınırlı -50 ve -100 HU arasında yağ atenüasyonunda homojen tümörlerdir. MR da kısa T1 ve rölatif olarak uzun T2 relaksasyona sahiptir ve T1 ağırlıklı sekanlarda hiperintens, T2 ağırlıklı fast spin eko ve gradient sekanlarda izo-hiperintens gözüktürler. Ayırıcı tanıda yağ baskılı MR imajlarında da hiperintens sinyal özelliğinde kayıp olur. Kontrast madde enjeksiyonu sonrası kontrast tutulumu göstermezler. Bazen konvansiyonel spin eko proton ve T2 ağırlıklı kesitlerdeki kimyasal çift artefaktına bağlı olarak karışık sinyaller oluşabilir (4,5,9).

Ancak intrakranyal lipomlar dermoid kistler ve teratomlar ile karışabilir. Dermoid kistler ve teratomlar MR incelemelerinde sinyal yoğunluğu lipomların tersine sıklıkla heterojen olarak görülür. Ayrıca orta hat anomalileri ve diğer anevrizma gibi malformasyonlar intrakraniyal lipomlar ile ilişkili olabilir (4,8,10,11). Dikkatli radyolojik değerlendirme ilişkili patolojileri değerlendirmek için bundan dolayı gereklidir. Baş ağrısı şikayeti ile başvuran olgumuzda intrakraniyal lipom ile uyumlu lezyonu en sık görülen

lokalisasyonunda olmasına rağmen tariflenen eşlik eden konjenital anomali izlenmedi.

BT ve MR incelemeleri ile oldukça kolay tanısı konulan intrakranyal lipomların cerrahi tedavinin riski beklenen faydalarından daha fazladır. Çünkü çevre dokulara yapışık olmaları ve damar ve sinirleri çevrelemeleri durumunda cerrahi tedavisi oldukça zordur (8). Ancak lokalizasyonuna bağlı olarak semptomatik olması veya mevcut semptomlarda artma izlenmesi, kitlenin büyümesi, intrakranyal basınç artışı veya hidrosefali gelişmesi hallerinde cerrahi tedavi düşünülebilir (10). Ayrıca lipomların çoğunluğu yaşamı tehdit edici semptomlara neden olmaz (8). Bizim olgumuzda lipoma eşlik eden konjenital veya intrakraniyal patoloji saptanmayan olgu medikal tedavi ile takibe alındı.

Cerrahi tedavisi zor olan intrakranyal lipom olgularının BT ve MR ile tanılarının konulması kolaylaşmıştır. Görüntüleme yöntemleri tanı konulması için invaziv işlem gereksinimini azaltmış olup tedavi yönteminin belirlenmesinde ve lezyonun takibinde önemli faydalar sağlamaktadır

Kaynaklar

1. Bourekas EC, Varakis K, Bruns D, et al. Lesions of the Corpus Callosum: MR Imaging and Differential Considerations in Adults and Children. AJR 2002; 179: 251-257
2. Rahalkar AM, Rahalkar MD. Case report: 2 cases of lipoma of corpus callosum (LoCC) associated with lipoma of choroid plexus (LoCP). Indian journal of radiology 2006; 4: 719-721
3. Ahmetoglu A, Kul S, Kuzeyli K, Ozturk MH, Sari A. Intracranial and Subcutaneous Lipoma Associated with Sagittal Sinus Fenestration and Falcine Sinus. Am J Neuroradiol 2007; 28: 1034-1035
4. Yıldız S, Yıldız A, Çetinkol E, Kaya A. Intrakranyal lipomların ender rastlanan yerleşimleri ve MRG özellikleri. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji 2001; 7: 328-332
5. Grossmann RI, Yousem DM. Lipomas "Neuroradiology, The Requisites" 2nd edition. USA: Mosby, Elsevier Inc. 2003; 117-118
6. Tankere F, Vitte E, Dunverneuil NM, Soudant J. Angle Lipomas: Report of four cases and review of the literature. Cerebellopontine Neurosurgery 2002; 50: 626-632
7. Zimmermann M, Kellerman S, Gerlach R, Seifert V. Cerebellopontine angle lipoma: Case report and review of the literature. Acta Neurochir (Wien) 1999; 141: 1347-1351
8. Saatci I, Aslan C, Renda Y, Besim A. Parietal Lipoma Associated with Cortical Dysplasia and Abnormal Vasculature: Case Report and Review of the Literature. Am J Neuroradiol 2000; 21: 1718-1721
9. Zamora AR, Asconape J. Intracranial Lipomas; Radiographic and Clinical Characteristics. The Internet Journal of Neurology. 2009; 12: Page number 3 ISSN: 1531-295X
10. Gökduman CA, İplikçioğlu C, Çoşar M, Ceylan D, Arslan M, Başocak K. Intrakranyal Yerleşimli Lipomlar. Türk Nöroşirürji Dergisi 2004; 3: 172-177
11. Bayraklı F, Peker S. Sylvian Fissure Lipoma: Case Report. Sinir Sistemi Cerrahisi Derg 2009; 3: 164-167