

Soliter Koroid Pleksus Lipomu: BT ve MRG Bulguları

Hanefi YILDIRIM^a, Ayşe MURAT, Gökhan AKBAŞ, Erkin OĞUR

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı ELAZIĞ

ÖZET

Santral sinir sisteminin lipomları son derece nadirdir ve bütün intrakraniyal tümörlerin %0.1'den daha azını oluştururlar. Koroid pleksus lipomu oldukça nadirdir ve çoğunlukla perikallosal lipomlara eşlik ederler. İntrakraniyal lipomlar genellikle asemptomatiklerdir. US, BT ve MRG intrakraniyal lipomların tanısı için tercih edilen modalitelerdir. MRG lipomun orjinini, çevre dokularla olan ilişkisini ve lezyonun anatomik lokalizasyonunu göstermede US ve BT'den daha üstündür. ©2004, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Anahtar kelimeler: Koroid pleksus, lipom, BT, MRG

ABSTRACT

Solitary Choroid Plexus Lipoma: CT and MRI Findings

Central nervous system lipomas are extremely rare and constitutes less than 0.1% of all intracranial tumors. Choroid plexus lipoma is a rare pathology too and usually accompanies to pericallosal lipomas. Intracranial lipomas are usually asymptomatic. US, CT and MRI are preferred modalities for diagnosis of intracranial lipomas, MRI is superiorer than US and CT about demonstration of relationship with surrounding tissues, origin of lipoma and showing accurate anatomic localization of lesion. ©2004, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

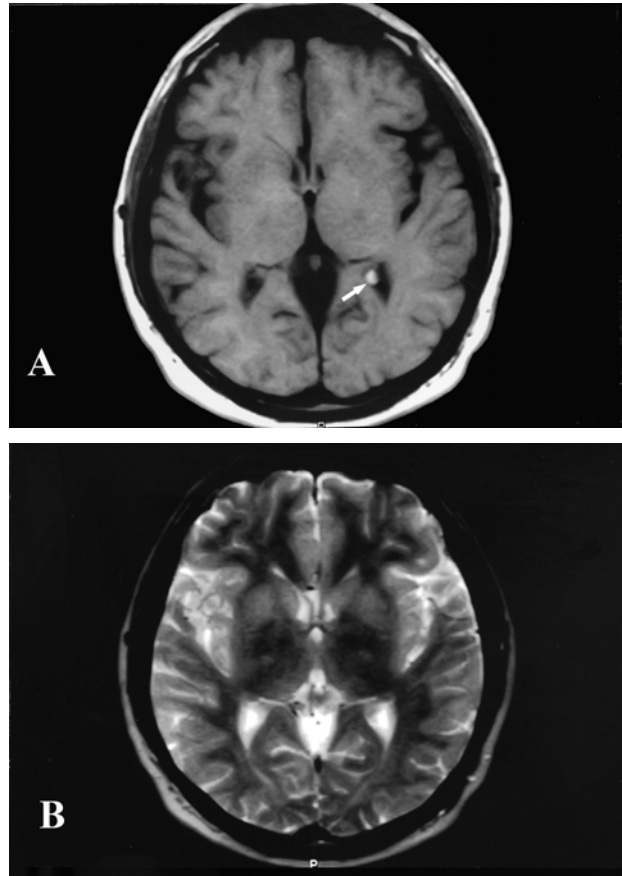
Key words: Choroid plexus, lipoma, CT, MRI.

Santral sinir sisteminin lipomları son derece nadirdir ve literatürde bütün intrakraniyal tümörlerin %0.1'den daha azını oluşturduğu bildirilmektedir (1, 2). Perikallosal lipomlar en sık görülen intrakraniyal lipomlardır. Ayrıca kuadrigeminal, ambient, kiazmatik, interpedinküler, perimezensefalik ve silviyan sistem lipomları da rapor edilmiştir (2,3). Koroid pleksus lipomu da seyrek görülmekte olup, genellikle perikallosal lipomlarla birliktelik göstermektedir (1,3).

OLGU SUNUMU

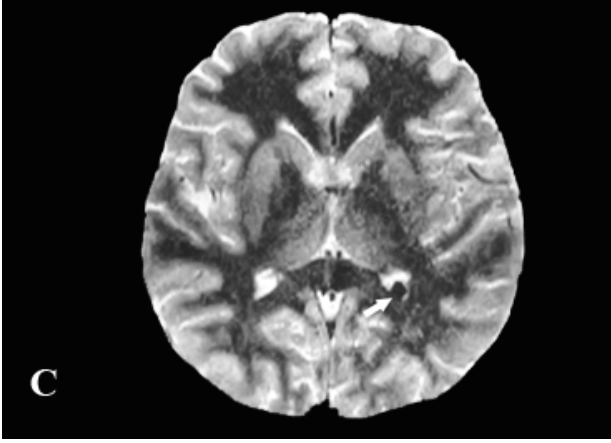
38 yaşında erkek hasta bir senedir devam eden baş ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG); sol lateral ventrikül trigonu içinde koroid pleksusda lokalize olan, spin-eko (SE) T1 ağırlıklı imajlarda hiperintens, fast spin-eko (FSE) T2 ve proton dansite (PD) ağırlıklı imajlarda izointens 7 mm boyutlarında nodüler lezyon saptandı (Şekil 1A,B). STIR ağırlıklı görüntülerde nodüler lezyon yağ dokusu ile uyumlu olarak tamamen baskılanıp, hipointens olarak tespit edildi (Şekil 1C).

Bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde; lezyon çevre beyin omurilik sıvı (BOS) dansitesinden daha hipodens görünümde olup, lezyondan yapılan dansitometrik ölçümde (-110) HU değerleri elde edildi (Şekil 2). Lezyonun BT'de hipodens görünümü ve dansitometrik değerleri ve MRG'nin sinyal özellikleri göz önüne alınarak lezyon koroid pleksus lipomu olarak değerlendirildi.

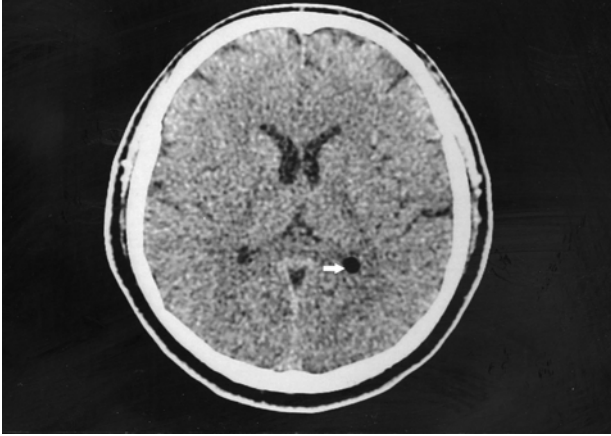


^a Yazışma Adresi: Dr. Hanefi Yıldırım, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, 23119 ELAZIĞ
2003 yılı Türk Radyoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.
Tel: 0424 237 00 00 / 1385 Fax: 0 424 237 6773

e-mail: hanefiyildirim@firat.edu.tr



Şekil 1. A,B,C. T1 ağırlıklı aksiyal kesitte(A); lezyonun sol lateral ventrikül posterior horn içinde hiperintens nodüler görünümü (ok), T2 ağırlıklı aksiyal görüntüde(B); lezyon izointens ve STIR ağırlıklı aksiyal görüntüde(C); lezyon tamamen baskılanıp hipointens olarak izlenmektedir (ok).



Şekil 2. Aksiyal BT kesitinde; sol lateral ventrikül posterior hornunda nodüler lezyonun çevre BOS'dan daha hipodens görünümü izlenmektedir (ok).

TARTIŞMA

İntrakraniyal lipomlar hamartom olmadıkları gibi gerçek neoplazm da değildir. Lipomlar daha ziyade primitif meningeal dokunun kötü farklılaşmasının bir sonucu olarak ortaya çıkan konjenital nadir gelişimsel anomalilerdir (1,3,4). Embriyolojik olarak potansiyel subaraknoid sistem, primitif meningeal doku tarafından doldurulmuştur. Normal embriyogenez sırasında bu dokunun rezorbsiyonu sonucu subaraknoid bölge oluşmaktadır. Meningeal dokudaki rezorbsiyon yetersiz kalırsa bu alanda adipoz çizgilere farklılaşma olur ve bunun sonucunda matür lipomlar oluşur

KAYNAKLAR

1. Uchino A, Hasuo K, Masuda K. Solitary choroid plexus lipomas: CT and MR appearance. *AJNR* 1993;14:116-118.
2. Sari A, Dinc H, Gumele HR. Interhemispheric lipoma associated with subcutaneous lipoma. *Eur Radiol* 1998;8:628-630.
3. Truwit CL, Williams G, Armstrong EA, et al. MR imaging of choroid plexus lipomas. *AJNR* 1990;11:665-674.
4. Buxi TB, Mathur RK, Doda SS. Computed tomography of lipoma of corpus callosum and choroid plexus lipoma: report of two cases. *JACT* 1987;11:57-60.
5. Ickowitz V, Eurin D, Rypens F, et al. Prenatal diagnosis and postnatal follow-up of pericallosal lipoma: report of seven new cases. *Am J Neuroradiol* 2001;22:767-772.

(3,5). İntrakraniyal lipomlar genellikle asemptomatik olup, olgumuzda olduğu gibi semptomatik olgular ise en yaygın baş ağrısı ile kliniğe müracaat ederler (1).

İntrakraniyal lipomların tanısında ultrasonografi (US), BT ve MRG kullanılabilir (2,6,7,8). Lipomlar US'de ekojenik görülürler. Lezyon çevresinde veya içindeki kalsifikasyonlar lipomun kendi normal akustik gölgesinden ayırtedilemez (2,7). BT'de lipomların karakteristik görünümünden dolayı, intrakraniyal lipomların tanısında faydalıdır. Olgumuzda da olduğu gibi kontrastsız BT tetkikinde lipomun (-100) HU düşük dansitesinden dolayı kesin tanıya götürebilir, ancak koroid pleksus çevresindeki BOS'un düşük dansitesinden dolayı lipomu değerlendirmek zor olabilir (2). Çünkü hem lipom ve hem de çevresindeki BOS'un beyin parankimine göre nispeten düşük dansitede olması nedeniyle çok küçük lipomalar BT'de gözden kaçabilir.

MRG tekniği lezyonun çevre yapılarla olan ilişkisini, lipomun orijinini ve lezyonun tam anatomik lokalizasyonunu belirlemede US ve BT'ye üstündür (6). Bakshi ve ark. (9) çalışmalarında belirttiklerine göre; 30 hastadaki 32 lipom lezyonunun, konvansiyonel ve geliştirilmiş MRG sekanslarının karşılaştırmalı değerlendirilmesinde, lipomlar FSE T2'de izointens ile hiperintens ve FLAIR ağırlıklı sekansa hiperintensler. Ayrıca lipomların konvansiyonel SE T2'de FSE T2'den daha farklı göründükleri saptanmıştır. FSE FLAIR ve FSE T2'de lipomların hiperintens görünümü subakut hematomlarla karışabilir. Bu durumda eğer konvansiyonel teknikler kullanılıyor ise lipomları ayırtmak için T1, T2 ve PD ağırlıklı imajlar genellikle yeterlidir. Şayet FSE teknikleri kullanılıyor ise lipomları ayırtmak için o zaman yağ baskılama ve konvansiyonel sekansa ihtiyaç olabilir. Ayrıca koroid pleksuslar gadopentetat dimeglumin enjeksiyonundan sonra belirgin şekilde kontrastlandıkları için, koroid pleksus lipomları kontrastlı MRG'de görülmeyebilir (1). Bu yüzden koroid pleksus lipomlarını saptamak için kontrastsız MRG sekansları uygulanmalıdır.

Sonuç olarak koroid pleksus lipomları nadir oluşumlardır. Korpus kallozum disgenezisi ve perikallosal lipomlarla ilişkilidirler. Olgumuzda da olduğu gibi soliter koroid pleksus lipomları karşımıza korpus kallozum disgenezi bulgusu veya başka bir semptomu olmadan da raslantısal olarak çıkabilir. Biz inanıyoruz ki, BT ve MRG teknikleri ile bu lipomların tanısı kolaylıkla konabilmekte olup, lezyonun dansitesi BT ile kolaylıkla ölçülebilir. Ancak BT'de BOS dansitesinin düşük olması nedeni ile lezyonlar bazen gözden kaçabilir. MRG ise sadece koroid pleksus lezyonlarını göstermede ve saptamada değil, aynı zamanda esas perikallosal ilişkiyi ve ilişkili olan lezyonları da daha iyi ortaya koyma açısından BT'den daha üstündür.

6. Kikuchi K, Kowada M, Watanabe K. Computed tomography of an intracranial lipoma confined in the suprasellar cistern. *Comput Med Imaging Graph* 1994;18: 187-192.
7. Bork MD, Smeltzer JS, Egan JFX, et al. Prenatal diagnosis of intracranial lipoma associated with agenesis of the corpus callosum. *Obstet Gynecol* 1996;87: 845-848.
8. Truwit CL, Barkovich AJ. Pathogenesis of intracranial lipoma: an MR study in 42 patients. *AJNR* 1989;11:665-674.
9. Bakshi R, Shaikh ZA, Kamran S, et al. MRI findings in 32 consecutive lipomas using conventional and advanced sequences. *J Neuroimaging* 1999;9:134-140.

Kabul Tarihi:17.12.2004