

Tuber Cinereum Lipomu: Manyetik Rezonans Görüntüleme Bulguları

Tuber Cinereum Lipoma: Magnetic Resonance Imaging Findings
Radyoloji

Başvuru: 30.09.2019
Kabul: 26.02.2020
Yayın: 26.03.2020

Hüseyin Akdeniz^{1ID}, Süleyman Karabacak^{2ID}

¹ Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi
² Van Özel Akdamar Hastanesi

Özet

İntrakranial lipomlar, oldukça ender görülen konjenital beyin malformasyonları olup genellikle asemptomatiklerdir. Bununla beraber lokalizasyonuna göre klinik belirti verebilirler. Sıklıkla intrakranial olarak orta hatta veya orta hatta yakın yerleşirler. Bu çalışmada, baş ağrısı şikayeti ile başvuran ve tuber cinereum lipomu tanısı alan bir hastanın manyetik rezonans görüntüleme bulguları sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: *İntrakranial, lipom, manyetik rezonans görüntüleme*

Abstract

Intracranial lipomas are extremely rare congenital brain malformations. They are usually asymptomatic. However, they may be symptomatic according to their localization. They are generally localised on or near the midline structures of the cerebrum. In this study, we present magnetic resonance imaging findings of a patient who presented with headache and diagnosed as tuber cinereum lipoma.

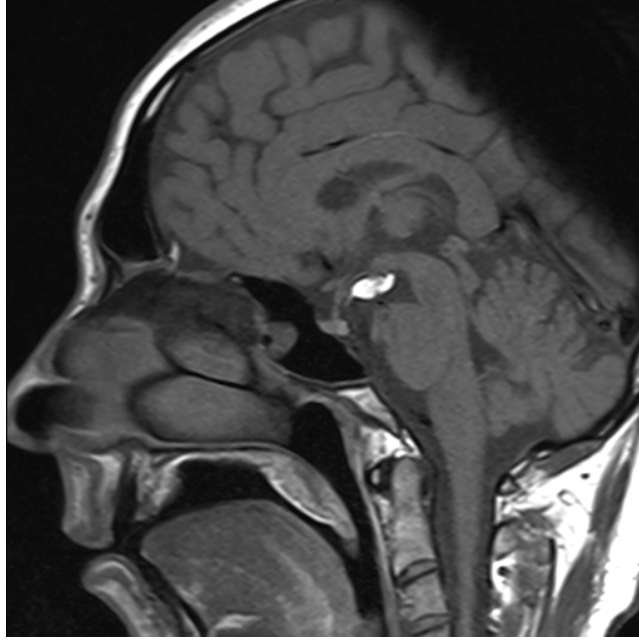
Keywords: *Intracranial, lipoma, magnetic resonance imaging*

Giriş

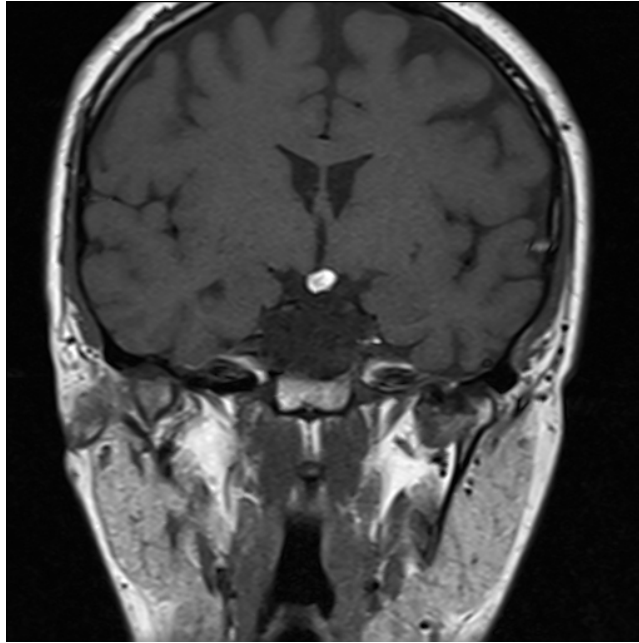
Lipomlar, yağ dokusunun olduğu herhangi bir yerde görülebilen, matür yağ dokusu içeren ve yavaş büyüyen benign mezenkimal tümörlerdir. Yüzeysel veya derin yerleşimli, tek veya çok sayıda olabilirler. Obezite, kortikosteroid tedavisi, diyabet, travma, radyasyon veya kalıtım gibi farklı sebepleri olabilir^{1,2}. Çoğu gövde ve ekstremitelerde cilt altı lokalizasyonda görülür. İntrakranial lipomlar oldukça ender görülen konjenital beyin malformasyonları olup genellikle asemptomatiklerdir ve insidental olarak saptanırlar. Yerleşim yerlerine ve boyutlarına göre klinik belirti verebilirler. Tüm intrakranial tümörler içinde %0,1'den daha az oranda bulunurlar³. Sıklıkla, intrakranial olarak orta hatta veya orta hatta yakın yerleşirler. Bu çalışmada, baş ağrısı şikayeti ile başvuran ve tuber cinereum lipomu tanısı alan bir hastanın manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

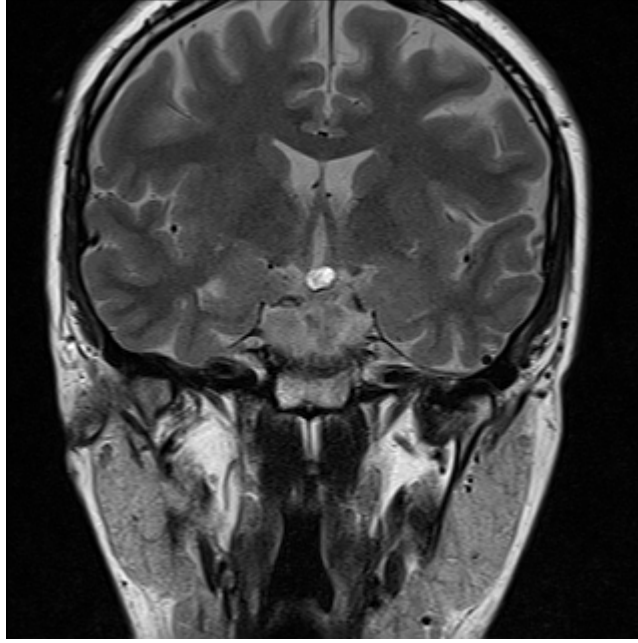
Otuz yaşında erkek hasta baş ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Hastanın sigara ve alkol kullanma, sistemik hastalık ve daha önceden geçirilmiş bir operasyon hikâyesi yoktu. Rutin laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Beyin MRG'de; tuber cinereumda T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens (Şekil 1, 2 ve 3), yağ baskılı T1 ağırlıklı görüntülerde baskılanan (Şekil 4) , 13x6 mm boyutlarında yağ intensitesinde düzgün lobüle konturlu kitle lezyon izlendi. MRG bulguları ile tuber cinereum lipomu tanısı kondu.



Şekil 1 : Sagittal T1 ağırlıklı MRG'de; tuber cinereumda düzgün lobüle konturlu hiperintens kitle lezyon izlenmektedir.



Şekil 2 : Koronal T1 ağırlıklı MRG'de; tuber cinereumda düzgün lobüle konturlu hiperintens kitle lezyon izlenmektedir.



Şekil 3 : Koronal T2 ağırlıklı MRG'de; tuber cinereumde düzgün lobüle konturlu hiperintens kitle lezyon izlenmektedir.



Şekil 4 : Sagittal yağ baskılı T1 ağırlıklı MRG'de; tuber cinereumde baskılanan düzgün lobüle konturlu kitle lezyon izlenmektedir.

Tartışma

İntrakranial lipomlar oldukça ender görülen yağ hücrelerinden oluşmuş iyi huylu konjenital malformasyonlardır. Patogenezi tam olarak aydınlatılmamıştır. Otopsi serilerinde görülme sıklığı %0,08-%0,2 arasında olup beyin tümörlerinin %0,46-%1'ini teşkil eder. İntrakranial lipomlar genellikle beyin orta hat yapılarına yakın yerleşirler.

Yerleşim yerleri sıklık sırasıyla perikalozal (yaklaşık %50'si) alan, ambient ve quadrigeminal sisterna (%25), suprasellar-interpedinküler sisterna (%15), serebellopontin açı sisternası (%10), süperior serebellar ve silvian sisterna (%5)'dir. Serebral hemisferlerin yüzeyinde de nadir olarak bulunabilirler^{4,5}. Bizim vakamızda lipomun yerleşim yeri tuber cinereum olup, nadir lokalizasyonlardandır.

İntrakranyal lipomlar korpus kallozum agenezisi (en sık), septum pellucidum yokluğu, kraniyum bifidum, ensefalosel, hipoplastik vermis, spina bifida, myelomeningosel ve kortikal malformasyonlar gibi çeşitli santral sinir sistemi anomalileri ile birlikte bulunabilir^{4,5}. Bizim olgumuzda eşlik eden anomali yoktu.

İntrakranyal lipomlar, genellikle semptom vermezler ve farklı nedenlerle çekilen beyin görüntülemesi esnasında rastlantısal olarak bulunurlar. Semptomlar beyinde yerleşmiş olduğu yere göre farklılık gösterir. Baş ağrısı (en sık), baş dönmesi, nöbet, serebellar ataksi, vizyon azalması, çift görme, işitme azlığı veya kaybı gözlenebilen klinik semptomlardır⁶⁻⁸.

İntrakranyal lipomların bilgisayarlı tomografi (BT) ve MRG bulguları oldukça karakteristik ve patognomiktir. BT'de lipomlar homojen, keskin sınırlı, hipodens (dansitesi -40 ile -100 HU arasında) ve kontrastlanmayan lezyonlar olarak izlenir. MRG'de T1 ağırlıklı görüntülerde hiperintens, T2 ağırlıklı sekanslarda izo-hiperintens gözükürler ve yağ baskılı sekanslarda baskılanırlar. Kontrast madde enjeksiyonu sonrası kontrast tutmazlar^{5,9,10}.

Ayırıcı tanıda teratom ve dermoid tümör düşünülmesi gereken hastalıklar olup bunların MRG'de sinyal yoğunluğu sıklıkla heterojen olarak görülürken lipomlar homojen olarak izlenir.

Rastlantısal olarak saptanan asemptomatik intrakranial lipomlarda tedavi gerekmez. Nörolojik bulgu göstermeyen semptomatik hastalar medikal tedavi ile takip edilebilir. Kontrol edilemeyen nöbet, hidrosefali ve ilerleyici nörolojik bulguları olan hastalarda cerrahi girişim düşünülebilir.

Sonuç olarak; intrakranial lipomlar genellikle asemptomatik olan, insidental olarak saptanan ve histopatolojik doğrulama gerektirmeden BT ve MRG ile kesin tanının konulabildiği nadir görülen konjenital bir malformasyondur.

Referanslar

1. Mesolella M, et al. Parotid lipoma: A case report. *Case Reports in Clinical Medicine*. 2014; 3: 437-42.
2. Kim KS, Yang HS. Unusual locations of lipoma: differential diagnosis of head and neck mass. *Aust Fam Physician*. 2014; 43: 867-70.
3. Eghwudjakpor PPO, Kurisaka M, Fkuoka MÖ Mori K (+992) Intracranial lipomas: current perspectives in their diagnosis and treatment. *Br J Neurosurg*. 1992; 6: 139-44.
4. Jabot G, et al. Intracranial lipomas: clinical appearances on neuroimaging and clinical significance. *J Neurol*. 2009; 256:851-5.
5. Yildiz H, et al. Intracranial lipomas: Importance of localization. *Neuroradiology*. 2006; 48:1-7.
6. Tankere F, Vitte E, Dunverneuil NM, Soudant J. Cerebellopontine angle lipomas: Report of four cases and review of the literature. *Neurosurgery*. 2002;50: 626-32.
7. Yock DH Jr. Choroid plexus lipomas associated with lipoma of the corpus callosum. *J Comput Assist Tomogr*. 1980; 4:678-82.
8. Zimmermann M, Kellerman S, Gerlach R, Seifert V. Cerebellopontine angle lipoma : Case repeort and review of the literature: *Acta Neurochir. (Wien)* 1999;141:1347-51.
9. Besir FH, Ozkan F. CT and MRI in the diagnostic and therapeutic management of intracranial lipomas. *Abant Medical Journal*. 2012; 1: 35-6.
10. Gokduman CA, et al. Intracranial lipomas. *Türk Nöroşirürji Dergisi*. 2004;14:172-7.

