

INTRACRANIAL LIPOMA

Mehmet ATAÇ
Hürriyet TURGUT
Ümit BAYOL
Mehmet SELÇUKİ

SUMMARY

Two cases of intracranial lipoma had been observed in our clinic. One of them was located in Sylvian fissure and the other was at suprasellar region. The lipoma in the Sylvian fissure was operated on and total removal was performed.

The conclusion, after these two cases, is not to operate on such cases unless either intracranial hypertension or local pressure symptoms are present.

(Keywords: Brain, Lipoma)

ÖZET

Kliniğimizde biri Sylvian fissür içinde, diğeri suprasellar bölgede lokalize iki adet lipom olgusu Bilgisayarlı Beyin Tomografisi ile saptanmış, Sylvian fissür içinde lokalize olan olgu opere edilmiştir.

Beyin tomografisinde lipom saptanan olguların, kafa içi basınç artma ya da lokal bası semptomlarının olamaması halinde, cerrahi girişim uygulanmaması ve konsertvatif yöntemle izlenmesinin doğru olacağı sonucuna varılmıştır.

(Anahtar Kelimeler: Beyin, Lipom)

Nöroşirürji Servisi

(Doç. Dr. M. Selçukî, Kli. Şefi, Op. Dr. M. Ataç)

Patoloji Laboratuvarı

(Doç. Dr. Ü. Bayol, Lab. Şefi, Uz. Dr. H. Turgut)

SSK Tepecik Hastanesi, 35120 İZMİR

Yazışma: Op. Dr. M. Ataç

Intrakranial kavitenin lipomları oldukça ender lezyonlardır. Beyin tümörleri arasındaki sıklığı % 0.1' dir. Leptomeninkslerde ya da ilkel pial hücrelerde bulunan yağ hücrelerindeki gelişme bozukluğuna bağlı olarak ortaya çıktıkları düşünülmektedir (1, 2, 3, 4, 5).

Intrakranial lipom olgusunu ilk olarak 1856 yılında Rokitsansky otopside saptamıştır. Yaşayan insanda lipom tanısı ise ilk kez 1939 yılında Sosman tarafından konulmuştur. Erkeklerde, kadınlara nazaran % 56 daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (6).

En sık ilk 5 yaş daha sonra sırası hayatın ile 3. ve 5. on yıllarında görüldüğü belirtilmektedir (1).

Intrakranial lipomların % 30 - 50' si korpus kallozum üzerinde bulunur. Bu vakalarda sıklıkla korpus kallozumun total veya parsiel agenezisi vardır. Beyin tabanı, beyin sapı, cerebellum, kranial sinir kökleri, serebellopontin köşe sisternası, quadrigeminal bölge, sisterna ambiens, kiazmatik sisterna ve spinal kanal lipom lokalizasyonu için bildirilmiş çok ender bölgelerdir.

Intrakranial lipomlar ile birlikte epidermoid ve kolloid kist, mongolizm, ventriküller septal defekt, serebellar vermiş agenezisi gibi rahatsızlıkların birlikte bulunabileceği bildirilmiştir. Spinal kanal lipomlarında ise sıklıkla spina bifida, spinal kanal medüller hemihoplazinin ve meningeselin eşlik ettiği, kaynaklarda yer almaktadır (1, 2, 3).

Intrakranial lipomların yaklaşık % 50' si asemptomatiktir. Semptomatik olanlarda en sık epilepsi görülmektedir. Epilepsinin nedeni kesin olarak açıklanamamakla birlikte lipomun etrafındaki kapsülün çevre beyin dokusunda yarattığı irritasyonun rolü olsa gerektir. Mental defekt, hemiparezi ve papil ödemi daha sıklıkla görülen bulgulardır (1, 3, 6, 8).

Orta hatta lokalize, etrafında lineer kalsifikasyon gösteren kitle lipom için karakteristiktir ve ilk kez 1949' da Susuton tarafında direkt kraniografide tanımlanmıştır. Bilgisayarlı beyin tomografisinde negatif dansiteli (-5 ya da -50 EMI üniti) bir lezyonun etrafında adeta bir kabuk görünümünde kal-

sifikasyon görülmesi tanı için çok değer taşımaktadır (3, 5, 6, 7, 9).

Intrakranial lipomlar genellikle 1 cm çapında veya daha küçük olmakla birlikte ender olarak daha büyük boyutlara ulaşabilirler. Kesit yüzleri diğer lipomlara benzer (1, 2, 3, 6).

Mikroskopik incelemede belirgin yağ dokusu ile birlikte değişen miktarlarda kollagen lifler, bazen çizgili ya da çizgisiz kas lifleri, fibrler nörogliya, ganglion hücreleri ve vasküler elemanlar içerebilirler. Lipom kapsülü sıklıkla kalsifiedir. Kemik oluşumu da gözlenebilir (1, 2, 6). Ayırıcı tanıda anjiolipom, myolipom, teratom, epidermoid kist ve dermoid kist göz önüne alınmalıdır.

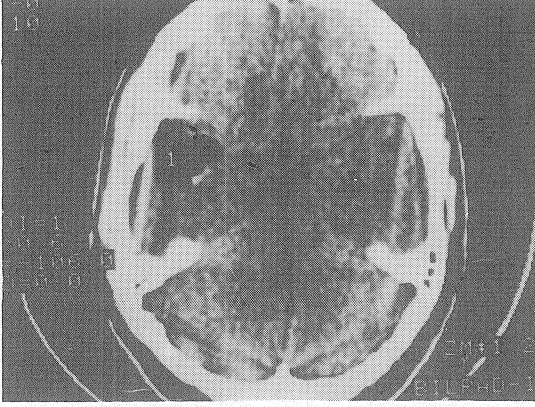
Görünüşlerinin çok ender olması nedeni ile bu iki lipom vakasının sunulması ve bu vesile ile literatürün gözden geçirilerek bilgilerin tazelenmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

OLGU 1: 35 yaşında kadın hasta.

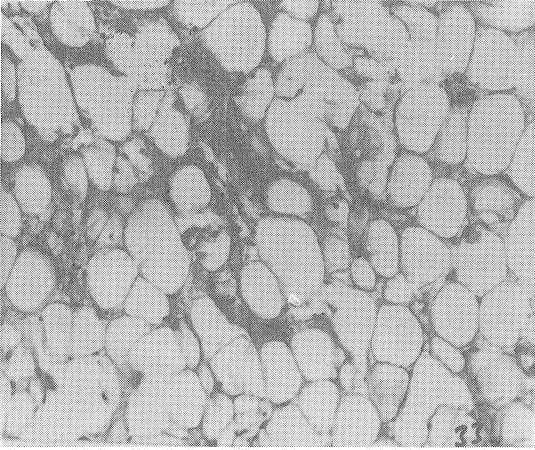
1989 yılında geç epilepsi, baş ağrısı ve sağ hemiparezi nedeni ile kliniğimize yatırıldı (Karan. No. 11628/89). Beyin tomografisinde sol Silvian fissür içinde 4x5cm. çapında eksi dansiteli tümör görüldü ve lipom olarak rapor edildi (Resim 1,2). Hasta operasyona alındı. Kraniotomiden sonra kitlenin orta serebral arter dalları tarafından sarılmış olduğu görüldü. Damarlar kliplenecek kitle total olarak çıkarıldı. Postop dönemde hastanın hemiparezisi arttı ayrıca disfazi yerleşti. 3.5x2.5x1 cm. boyutlarında kapsüllü kesit yüzü olgun yağ dokusu görünümündeki materyel histopatolojik olarak incelenerek lipom tanısı konuldu (Pat. Prot. No. 4680/89).

OLGU 2: 15 yaşında erkek hasta.

Antikonvülsiv tedaviye yanıt vermeyen epilepsi nedeni ile tetkik edilmek üzere yatırıldı (Karantina No: 4366/91). Bu esnada çekilen Bilgisayarlı beyin tomografisinde suprasellar bölgede 0.5 cm. çapında lipom saptandı. Hasta operasyona alınmayıp anti-ikonvülsiv tedaviye devam edildi.



1.1. Olgunun preoperatif tomografisi



2. 1. Olgudan çıkarılan lipomun makroskopik görünümü.

TARTIŞMA

Intrakranial lipomlarda en sık görülen semptom olan epilepsi bizim her iki olgumuzda da vardır. Her iki olguda da operasyon öncesi çekilen Bilgisayarlı Beyin Tomografilerinde lipom tanısı almıştır.

Intrakranial lipomların nadiren kitle bulgusu ile ortaya çıktıkları ve bu nedenle cerrahi endikasyona gerek olmadığı bildirilmiştir (3). Bu düşüncenin nedeni Intrakra-

nial lipomların damarlarla sıkı ilişkide olması ve eksizyonun oldukça güç ayrıca istenmeyen komplikasyonlara neden olacağıdır.

Opere edilen olgumuzda da kitledeki damarlanma nedeni ile orta serebral arterin bazı dalları kliplenerek kitle çıkarılabilmiştir. Bu nedenle olgumuzda daha var olan hemipareziye ek olarak disfazi yerleşmiştir.

Ultrasonik aspiratörün ve laserin sözü edilen komplikasyonları azalttığı bildirilmiştir (9).

Intrakranial lipomların manyetik rezonans ve bilgisayarlı beyin tomografisi ile tüm özelliklerinin ortaya konulabilmeleri nedeni ile lokalizasyonlarının uygun olmasına rağmen, cerrahi girişimin yaratacağı komplikasyonlar göz önüne alındığında, konservatif tedavinin tercih edilmesi daha uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Rubinstein L. *Tumors of the Central Nervous System. Atlas of Pathology.* Washington DC: Armed Forces Ins of Pathology; 1972: 294.
2. Russel L. *Tumors of Nervous System. 5th ed.* London: Edward Arnold; 1989: 461.
3. Youmans JR. *Neurological Surgery. 3rd Ed.* Philadelphia: WB Saunders; 1982: 2928.
4. Pensak M. Cerebellopontine angle Lipomas. *Arch Oto-Laryngol Head and Neck Surg.* 1986; 112: 99.
5. Friedman R. Computerized tomographic and magnetic resonance imaging of intracranial lipoma. *J Neurosurg.* 1986; 65: 407.
6. Gerber SS. Lipomas of corpus callosum. *J Neurosurg.* 1982; 57: 281-5.
7. Kudah H, Sakamoto K, Koboyashi N. Lipomas in the corpus callosum and fore-head associated with a frontal bone defect. *Surg Neurol.* 1984; 22: 503-8.
8. Hori A. Lipoma of the quadrigeminal region with evidence of congenital origin. *Arch Patol Lab Med.* 1986; 110:850.
9. Modic MB. *Magnetic Resonance Imaging of the Supratentorial Neoplasms. Neurosurgery Update.* New York. McGraw Hill; 1990: 14.