

Olgu Sunumu

Serebellopontin Köşe Lipomu[§]

Aysel ÖZAŞLAMACI, Ali KOÇ, Sümeyra DOĞAN, Özgür KARABIYIK

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kayseri

Serebellopontin köşe (SPK) lezyonları erişkinlerde tüm intrakraniyal tümörlerin %6-10'unu oluşturur. SPK'de en sık rastlanan tümörler akustik nöroma, meningiyom ve epidermoid kistlerdir. Bu makalede SPK'de izlenen lezyonlar arasında %0.15 oranında oldukça ender görülen lipom olgusu görüntüleme bulguları sunuldu.

Intrakranial lipomların bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları karakteristik olup, görüntüleme bulguları ile tanı konur. İntrakranial lipomlar BT'de homojen düzgün sınırlı kontrast tutmayan hipodens yağ dansitesinde (-70 ile -110 arası) lezyonlar olup, MRG'de T1A görüntülerde hiperintens, T2A görüntülerde çoğunlukla izo-hipointens, kontrast tutmayan, T1A yağ baskılı görüntülerde baskılanan, homojen düzgün sınırlı lezyonlardır. Lezyonlar T2A görüntülerde kimyasal shift artefaktı gösterirler. T1A görüntülerde hiperintens olan dermoid, melanom, kolesterol granülomu ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Serebellopontin köşe, lipom

J Nervous Sys Surgery 2015; 5(3-4):79-81

Cerebellopontine Angle Lipoma

In adults cerebellopontine angle lesions consist of 6-10% of all intracranial tumours. Acoustic neuroma, meningioma and epidermoid cysts are the most frequently encountered tumors of the cerebellopontine angle. In this paper we presented imaging findings of quiet rarely seen lipomas which represent 0.15% of all cerebellopontine angle lesions.

Intracranial lipomas demonstrate characteristic signs on computed tomography and magnetic resonance imaging which establish the diagnosis. On computed tomograms lesions are homogen, well circumscribed, nonenhancing hypodense in fat density (-70 to -110HU), while on magnetic resonance imaging, lesions are hyperintense on T1-weighted images, and mostly iso-hypointense on T2-weighted images, nonenhancing, hypointense on T1-weighted fat suppression images. Lesions show chemical shift artefacts on T2-weighted images. Hyperintense lesions on T1-weighted images which represent dermoid, melanoma and cholesterol granulomas must be considered in the differential diagnosis.

Keywords: Cerebellopontine angle, lipoma

J Nervous Sys Surgery 2015; 5(3-4):79-81

Serebellopontin köşe (SPK) lezyonları erişkinlerde tüm intrakranial tümörlerin %6-10'unu oluşturur. SPK'de en sık rastlanan tümörler akustik nöroma ve meningiom olup, %85-90 oranında izlenir. Yüzde 10-15 oranında ise epidermoid kist, araknoid kist, posterior fossa anevrizmaları ve vasküler malformasyon-

lar, lipom, kolesterol granülomu, paraganglioma, endolenfatik kese tümörü gibi lezyonlar izlenir. Epidermoid kist bu lokalizasyonda izlenen 3. en sık tümördür. SPK lezyonlarının preoperatif değerlendirilmesinde bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları ile çoğu lezyona doğru teşhis konur.

Alındığı tarih: 18.12.2014

Kabul tarihi: 22.01.2016

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Aysel Özlaşmacı, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kayseri

e-mail: draysel@msn.com

[§] Bu yazı 35. Radyoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (Antalya 11-16 Kasım 2014).

Lezyonun BT, MRG karakteristikleri, kontrastlanma ve kenar özellikleri, kitle etkisi, komşu kemik yapıda oluşturduğu reaksiyon doğru tanı konulmasında yardımcıdır ⁽¹⁾.

SPK lezyonları arasında lipom %0.15 oranında oldukça ender görülür ⁽²⁾. Bu makalede SPK'de yerleşen lipom olgusu görüntüleme bulguları sunuldu.

OLGU SUNUMU

Aralıklı vertigo yakınması olan 7- 8 yıldır takipteki 45 yaşındaki kadın hastaya kontrol beyin BT ve beyin MRG incelemeleri yapıldı.

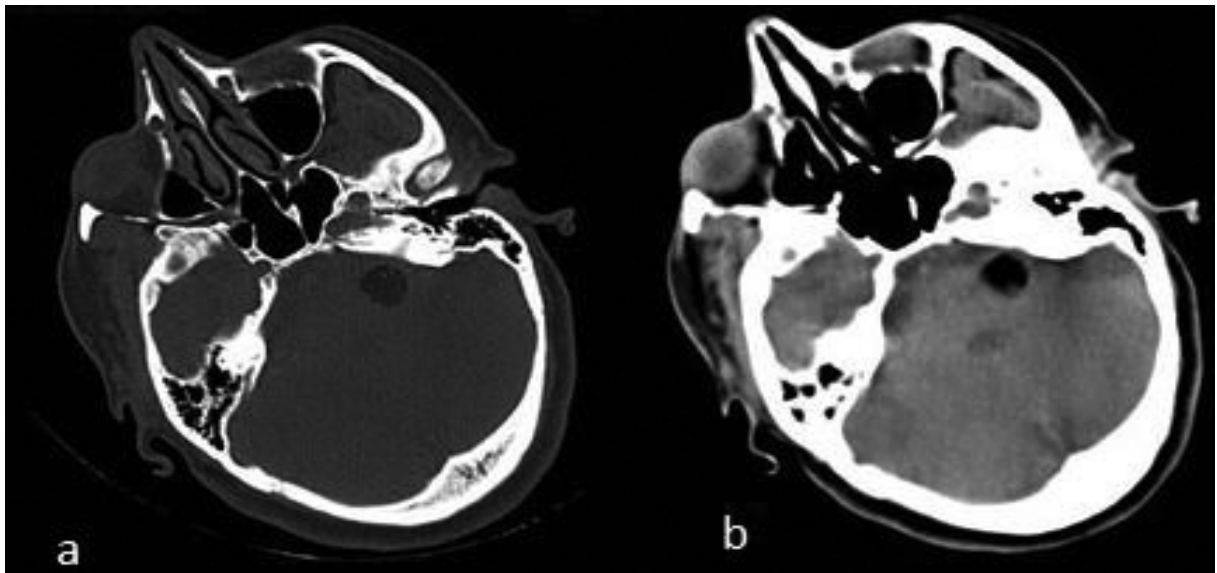
BULGULAR

Beyin BT incelemesinde sol SPK'de 20 mm ölçüsünde yağ dansitesinde (dansitesi yaklaşık -100 HU) düzgün sınırlı nodüler hipodens lezyon izlendi (Resim 1). Beyin MRG incelemesinde sol SPK'de tanımlanan lezyon T1A görüntülerde hiperintens, T2A, FLAİR görüntülerde hiperintens, yağ baskılı T1A görüntülerde lezyonda basılanma olduğu izlendi (Resim 2). PACS (Picture archiving and communication system)'ta

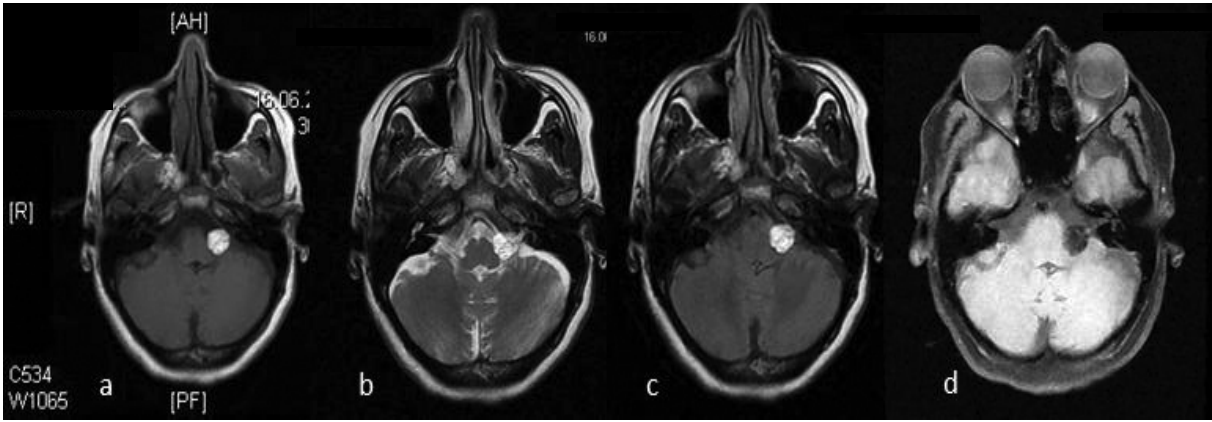
bulunan eski tarihli incelemeleri ile karşılaştırıldığında belirgin farklılık olmadığı görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ

İntrakranial lipomlar, primitif meninksin anormal diferansiasyonu sonucu oluşup tüm intrakranial tümörlerin %0.1'inden azını oluştururlar ^(1,2). Sellüler atipi, displazi gibi malignite özellikleri olmadığı için intrakranial lipomlar konjenital malformasyon olarak kabul edilir ⁽²⁾. Yaklaşık yarısı en sık korpus kallozum agenesi ve hipoplazisi olmak üzere diğer serebral malformasyonlarla birlikte görülür. Genellikle orta hatta yakın yerleşim gösterirler, ambient sistern, korpus kallozum posteriyor kısmı, quadrigeminal sistern, infundubular kiazmatik bölge, SPK, silvian fissür, nadiren de pons, medulla, koroid pleksus ve kortikal bölgede görülürler. İntrakranial lipomlar genellikle asemptomatik olup, çoğunlukla rastlantısal saptanırlar. Semptomatik olanlar oldukça enderdir ve baş ağrısı, baş dönmesi, nöbet, psikomotor gerilik, kranial sinir palsileri ve bulantı en sık rastlanan semptomlardır. En sık semptomatik olan intrakranial lipomlar SPK lipomlarıdır ^(1,3). Çevre nörovasküler yapılarla sıkı komşulukları ve yavaş büyümeleri nedeni ile tedavide dekompres-



Resim 1.



Resim 2.

yon tercih edilir. Kontrol edilemeyen nöbet, hidrosefali, ilerleyici demans ve kafa içi basınç artışı durumlarında cerrahi düşünülmelidir ⁽²⁾.

İntrakranial lipomların BT ve MRG bulguları karakteristik olup, görüntüleme bulguları ile tanı konabilir. BT’de homojen düzgün sınırlı kontrast tutmayan hipodens yağ dansitesinde lezyonlar olup (-70 ile -110 arası), MRG incelemede sinyal karakteristiği ciltaltı yağa benzer, T1A görüntülerde hiperintens, T2A görüntülerde çoğunlukla izo-hipointens, kontrast tutmayan, homojen düzgün sınırlı lezyonlar olup, T1A yağ baskılı görüntülerde lezyonda baskılanma izlenir. Lezyonlar T2A görüntülerde kimyasal şift artefaktı gösterirler. T1A görüntülerde hiperintens olan lipom T2A görüntülerde yağ ile izointensdir. T1A görüntülerde hiperintens olan dermoid, melanom, kolesterol granülomu ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Dermoid T2A hipointens olup, yağ-sıvı seviyesi ve kalsifikasyon içerir, melanom ise kontrastlanma gösterir, kolesterol granülomu T1A ve T2A hiperintens olup, T1A ve T2A hipointens rim içerir ⁽¹⁾. Teratom ve der-

moidde izlenen yağ heterojen olup, lipomlarda homojen yağ mevcuttur ⁽⁴⁾.

Çoğunluğu asemptomatik olan intrakranial lipomlar ender görülen lezyonlar olup, en sık SPK’de yerleştiklerinde semptomatik olurlar. BT ve MRG bulguları ile kolaylıkla tanı konup, tedavide hafif semptomlar olduğu sürece izlem ve dekompresyon tercih edilir.

KAYNAKLAR

1. Bonneville F, Sarrazin JL, Marsot-Dupuch K, et al. Unusual lesions of the cerebellopontine angle: a segmental approach. *Radiographics* 2001;21:419-38. <http://dx.doi.org/10.1148/radiographics.21.2.g01mr13419>
2. Borges RS, Brito CCB, Carvalho GA, Domingues RC, Gasparetto EL. Cerebellopontine angle lipomas magnetic resonance imaging findings in two cases. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* 2009;67:496-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2009000300022>
3. Schuhmann MU, Lüdemann WO, Schreiber H, Samii M. Cerebellopontine Angle Lipoma: A Rare Differential Diagnosis. *Skull Base Surgery* 1997;7(4):199-205. <http://dx.doi.org/10.1055/s-2008-1058596>
4. Smirniotopoulos JG, Chiechi MV. Teratomas, dermoids, and epidermoids of the head and neck. *RadioGraphics* 1995;15:1437-55. <http://dx.doi.org/10.1148/radiographics.15.6.8577967>