

Bellek Zayıflığı ve Baş Ağrısı ile Başvuran Perikallosal Lipom Olgusu

A Case of Pericallosal Lipoma Presented with Memory Impairment and Headaches

Sibel GÜLER,^a
Ufuk UTKU,^a
Ercüment ÜNLÜ^b

^aNöroloji AD,
^bRadyoloji AD,
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Edirne

Geliş Tarihi/Received: 26.04.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 16.09.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Sibel GÜLER
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nöroloji AD, Edirne,
TÜRKİYE/TURKEY
drsibelguler@yahoo.com

ÖZET İntrakraniyal lipomlar genellikle perikallosal orta hat lezyonlarıdır. Semptomatik intrakraniyal lipomlar çok nadirdir. Lipomun lokalizasyonuna göre semptomlar değişebilmektedir. Dirençli baş ağrısı, nöbetler, psikomotor retardasyon ve kraniyal sinir defisitleri literatürde bildirilmiştir. Yirmi dokuz yaşında erkek hasta, baş ağrısı, baş dönmesi ve unutkanlık yakınmaları ile değerlendirildi. Kraniyal manyetik rezonans tetkikinde T1 ağırlıklı görüntülerde üçüncü ventrikül ile pineal gland arasında yerleşen ve korpus kallozum spleniumu boyunca perikallosal uzanım gösteren lipoma ait hiperintens kitle saptandı. Lezyon bilateral talamus posteromedial bölgelerinde ve internal serebral venlerde bası bulgusu oluşturuyordu. Aksiyal gradient-eko T2W görüntülerde lipomda komplet supresyon izlendi. Burada, asemptomatik olan perikallosal lipom olgularının aksine kayıt belleğinde kayba bağlı unutkanlık gelişen ve ayrıca baş ağrısı ve baş dönmesi olan antiödem tedavi ile semptomları gerileyen bir olgu literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Lipoma; amnezi; baş ağrısı; baş dönmesi

ABSTRACT Intracranial lipomas are usually midline lesions located at pericallosal region. Symptomatic intracranial lipomas are very rare. Symptoms vary depending on the localization of the lipoma. Refractory headache, seizures, psychomotor retardation and cranial nerve deficits have been reported in the literature. A 29-year-old male patient with symptoms of headache, dizziness, and memory impairment was evaluated. On cranial T1-weighted magnetic resonance imaging a mass lesion compatible with a lipoma was identified as hyperintensity between the third ventricle and the pineal gland, located at the splenium of the corpus callosum and extending along the pericallosal region. In posteromedial regions of the thalamus and the internal cerebral veins there were bilateral evidence of compression. Complete suppression of the lipoma was seen on axial gradient-echo T2W images. In contrast to patients with lipoma who are asymptomatic, we discussed a pericallosal lipoma case with memory impairment caused by impaired memory registration, vertigo and headache, that was responsive to antiedema treatment along with present literature.

Key Words: Lipoma; amnesia; headache; dizziness

Türkiye Klinikleri J Neur 2013;8(1):12-5

Kaafa içi lipomlar, primer beyin tümörlerinin %1'den azını oluşturan nadir benign tümörlerdir. Lipomlar çoğu kez rastlantısal olarak otopside veya bilgisayarlı tomografi (BT) ile saptanır.¹ Yüzde elli oranında diğer serebral gelişim bozuklukları ile ilişkilidirler.²

Yavaş büyüyen ve genellikle asemptomatik olduklarından dolayı cerrahi gerektirmeyen kitlelerdir. Burada genellikle asemptomatik olan perikallosal lipom olgularının aksine unutkanlık, baş ağrısı, baş dönmesi

bulguları ile gelen antiödem tedavi ile semptomları gerileyen bir olgu literatür eşliğinde tartışıldı. Unutkanlık yakınması ile birlikte olan perikallozal lipoma çok nadir rastlanması ve birkaç semptomatik vaka ile sınırlı olması dolayısıyla sunuma değer bulunmuştur.

OLGU SUNUMU

Yirmi dokuz yaşında erkek hasta, yaklaşık üç aydır olan baş ağrısı ve unutkanlık yakınmaları ile değerlendirildi. Öz geçmişinde supraventriküler taşikardi nedeniyle uygulanan kateter kardiyak ablyasyon dışında özellik saptanmadı. Nörolojik muayenesinde kayıt hafızası ve hatırlamanın etkilendiği gözlemlendi ve eğitimliler için mini mental durum muayenesi puanı 26 olarak değerlendirildi.³ Kayıt belleği puanı 1, hatırlama puanı 1 olarak saptandı. Diğer muayene bulguları olağan idi.

Tam kan sayımı, sedimentasyon hızı normal sınırlardaydı. Serum hepatit belirleyicileri, "Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)" testi, Brusella aglutinasyon testi, insan immün yetmezlik virüsü, varisella-zoster, toksoplazma ve Lyme antikor sonuçları negatifti. Hastanın 3. ventrikül düzeyinden geçen kontrastsız kraniyal aksiyel BT görüntüsünde lipoma ait pineal gland anteriorunda düşük atenüasyonlu kitle saptandı (Resim 1). Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de, Non-CE aksiyel T1 ağırlıklı kesitlerde ve CE sagittal T1 ağırlıklı kesitlerde 3. ventrikül ile pineal gland arasında yerleşim gösteren, korpus kallozum spleniumu boyunca perikallozal uzanımlı lipoma ait hiperintens kitle gözlemlendi. Lezyon bilateral talamus posteromedial bölgelerde ve internal serebral venlerde bası bulgusu oluşturuyordu (Resim 2A, B). Aksiyel gradient-eko T2 ağırlıklı kesitlerde lipomda komplet supresyon saptandı (Resim 2C).

Kalp ablyasyonu dolayısıyla kardiyoloji ile konsülte edilen olgunun transtorasik ekokardiyografi ve holter monitörizasyonu yapıldı. Herhangi bir patoloji saptanmayan hastanın son 3 yılda 3 kez supraventriküler taşikardi atağı dolayısıyla Diltiazem HCL 60 mg/gün tedavisi düzenlendi. Beyin cerrahisi ile konsülte edilen olguda nöroşirürjikal

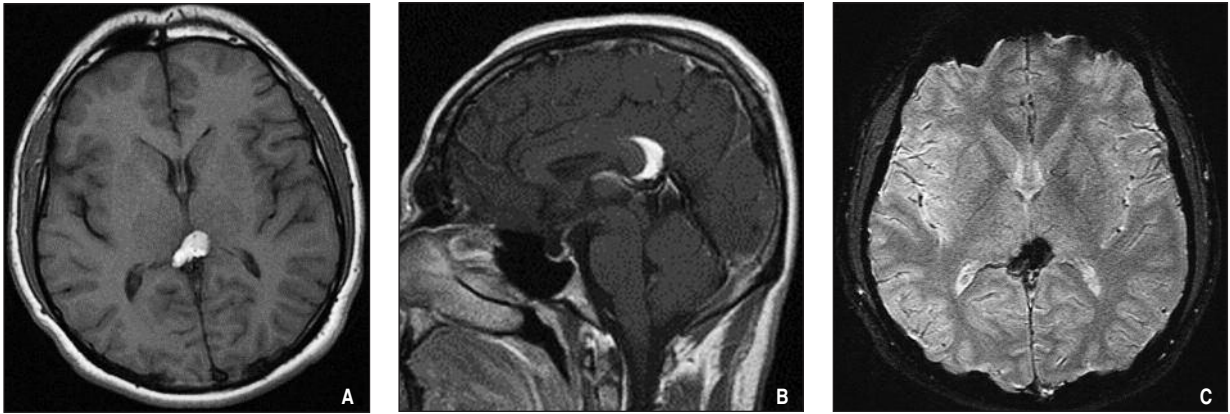


RESİM 1: 3. ventrikül düzeyinden geçen kontrastsız aksiyel BT görüntüsünde pineal gland anteriorunda lipoma ait düşük atenüasyonlu kitle görülmüyor.

bir girişim düşünülmedi. Olgunun kontrol kraniyal görüntülemeler ile takibi uygun görüldü. Hastaya yeni başlayan kayıt belleğinde kayıp, baş ağrısı nedeniyle 7 gün deksametazon tedavisi 4x3 g dozunda uygulandı. Tedavi sonrası izlemde baş ağrısının belirgin olarak gerilediği kayıt belleğindeki kaybın düzeldiği gözlemlendi ve mini mental durum muayenesi puanı 30 olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Tüm primer beyin tümörleri içerisinde kafa içi yerleşimli lipomlar %0,1-0,5 sıklıkla görülür. Korpus kallozumun agenezisi veya disgenезisi gibi diğer beyin malformasyonları ile ilişkili olabilirler. Kafa içi lipomlar meninks primitivanın anormal farklılaşmasından ortaya çıkan konjenital malformasyonlardır. Meninks primitiva, pia mater, araknoid ve dura materin iç tabakasını oluşturan mezenkimal nöral krest türevi olarak bilinmektedir.⁴ İntrakraniyal yerleşim olarak korpus kallozum (%64), kuadrigeminal ve ambient sisternalar (%13), infundibular kiazmatik bölge (%13), serebellopontin köşe (%0,06) ve silvian fissürde (%0,03) görülürler. Kuadrigeminal bölge lipomlarının kuadrigeminal sisterna, ku-



RESİM 2: A, B) Non-CE aksiyal T1W manyetik rezonans görüntülemeye ve CE sagittal T1W görüntülemeye 3. ventrikül ile pineal gland arasında yerleşim gösteren, korpus kallozum spleniumu boyunca perikallosal uzanımlı lipoma ait hiperintens kitle görülüyor. Lezyon bilateral talamus posteromedial parçalarında ve internal serebral venlerde bası bulgusu oluşturuyor. **C)** Aksiyal gradient-eko T2W görüntülerde lipomda komplet supresyon izleniyor.

adrigeminal plate, ambient sisterna, superior vermis ve superior medullar velum ile bağlantılı olduğu bildirilmiştir.⁵ Olgumuz ise kafa içi lipomların izlendiği bir bölge olan perikallosal bölgede ancak semptomatik olması dolayısıyla ilgi çekicidir.

Kafa içi lipomlar, genellikle klinik olarak asemptomatiktir. Radyolojik olarak tesadüfen saptanırlar.⁶ Nadiren infratentoryal bölgede yerleşim gösteren lipomlar, kitle etkisiyle kranial sinir bulguları oluşturabilmektedir.⁷ İntrakraniyal lipom saptanan 14 olgunun incelendiği bir çalışmada, 7 (%50) hastada baş ağrısı, 3 (%21,5)'ünde travma, 3 (%21,5)'ünde epilepsi, bir olguda ise tümörün lokal kitle etkisine bağlı bulgular gözlemlendiği bildirilmiştir.⁸ Literatürde sağ elli hastalarda sol ön ventrolateral talamusun ve medial ventrolateral talamusun elektriksel stimülasyonu sonucu posterior ventrolateral talamus ve pulvinar etkilenimine bağlı olarak unutkanlık ve yanlış isimlendirme geliştiği bildirilmiştir. Ayrıca sol ventrolateral talamusun verbal bellek girişi sırasında uyarımının geri çağırma belleğinde çok sayıda hatalara neden olduğu gösterilmiştir. Sağ ventrolateral talamusun ise non verbal bellek girişi sırasında uyarımı geri çağırma belleğinde hatalara yol açmıştır. Sol pulvinar stimülasyon sözel belleğin işlenmesinde kesintiye yol açarken sağ pulvinar stimülasyon ise sözel olmayan belleğin işlenmesinde kesintiye neden olmaktadır.⁹ Olgumuzda ise literatürle uyumlu olarak baş ağrısı yakınmasının yanı sıra literatürde daha

önce bildirilmeyen talamusun etkilenimine bağlı olduğu düşünülen kayıt belleğinde kayıp izlenmiştir. Bu çalışmada olgularda ekstrakraniyal ve intrakraniyal bir patoloji saptanmadığı bildirilmiştir. Olgumuzda da herhangi ek ekstrakraniyal veya intrakraniyal bir patoloji izlenmemiştir.

Kafa içi lipomların BT ve MRG bulguları oldukça karakteristiktir. BT'de belirgin hipodens alanlar olarak izlenirler ve kontrast madde ile belirgin kontrastlanma göstermezler. BT dansitesi 40 HU-100 HU arasında değişmektedir.¹⁰ Olgumuzun da BT görüntülerindeki hipodens gözlenen lipomda kontrast madde enjeksiyonu sonrasında kontrastlanma izlenmedi. Kalsifikasyon en sık olarak interhemisferik lipomlarda ve lipomu çevreleyen fibroz kapsülün içinde gözlenir. Ancak kalsifikasyon ile lipom lokalizasyonu arasındaki bağlantı net değildir.¹¹ Olgumuz da saptanan perikallosal lipomda ise herhangi bir kalsifiye odak izlenmedi.

Kafa içi lipomlar T1 ağırlıklı MRG kesitlerinde hiperintens kitleler olarak izlenir, olgumuzda kontrastlı ve kontrastsız T1 ağırlıklı MRG kesitlerinde hiperintens olarak izlendi.¹² Perikallosal lipomlar iki alt gruba ayrılabilir.¹² İlki tubulonodüler tiptir ve 2 cm'den daha küçük nodüler lezyonlar ile karakterizedir. Anterior ya da posterior lokalizasyonda olabilirler.¹³ İkinci alt grup kulvineer tiptir ve küçük ya da geniş olabilirler, genellikle asemptomatiktirler. 1 cm'den daha ince ve posteriorda lo-

kalizedirler. Bu tipte korpus kallozum hipoplaziktir. Tubulonoduler lipomlar kulvineer lipomlardan daha siktir.¹⁴ Olgumuz da tubulonodüler tip perikalozal lipom olarak değerlendirildi.

Kafa içi lipomlar sıklıkla perikalozal veya dorsal mezensefalik bölgede lokalizedirler. Radyolojik incelemeler sırasında tesadufen saptanırlar veya çok nadiren semptomlara neden olabilirler.¹⁵ BT veya MRG ile kolaylıkla saptanabilirler. İntrakraniyal lipomlar ile ilişkili malformasyon

veya orta hat anomalileri olabilir. Genellikle asemptomatik olan ve tesadufen saptanan kafa içi lipomlar baş ağrısı ve nadiren baş dönmesi yakınması ile başvururlar. Olgumuz aracılığıyla kafa içi lipomların talamusun posteriomedial bölgesi gibi önemli anatomik lokalizasyonlara bası oluşturabileceği ve kayıt belleğinin etkilendiği unutkanlık tablosuna neden olabileceği ve antiödem tedaviyle şikayetlerin düzelebileceğini vurgulamak amaçlanmıştır.

KAYNAKLAR

- Ogbole G, Kazaura I, Anas I. Quadrigeminal plate cistern lipoma. *BMJ Case Rep* 2009;2009. doi:10.1136/bcr.07.2009.2110
- Yilmazlar S, Kocaeli H, Aksoy K. Quadrigeminal cistern lipoma. *J Clin Neurosci* 2005; 12(5):596-9.
- Feng L, Chong MS, Lim WS, Ng TP. The Modified Mini-Mental State Examination test: normative data for Singapore Chinese older adults and its performance in detecting early cognitive impairment. *Singapore Med J* 2012;53(7):458-62.
- Kieslich M, Ehlers S, Bollinger M, Jacobi G. Midline developmental anomalies with lipomas in the corpus callosum region. *J Child Neurol* 2000;15(2):85-9.
- Senoglu M, Altun I. Lipoma of the quadrigeminal plate cistern. *The Internet Journal of Radiology* 2009;10(1):1. doi: 10.5580/df6.
- Baeesa SS, Higgins MJ, Ventureyra EC. Dorsal brain stem lipomas: case report *Neurosurgery* 1996;38(5):1031-5.
- Friedman DP. Extrapineal abnormalities of the tectal region: MR imaging findings. *AJR Am J Roentgenol* 1992;159(4):859-66.
- Yilmaz N, Unal O, Kiyamaz N, Yilmaz C, Etlik O. Intracranial lipomas--a clinical study. *Clin Neurol Neurosurg* 2006;108(4):363-8.
- Johnson MD, Ojemann GA. The role of the human thalamus in language and memory: evidence from electrophysiological studies. *Brain Cogn* 2000;42(2):218-30.
- Eghwurdjakpor PO, Kurisaka M, Fukuoka M, Mori K. Intracranial lipomas: current perspectives in their diagnosis and treatment. *Br J Neurosurg* 1992;6(2):139-44.
- Barkovich AJ. Congenital malformations of the brain and skull. In: Barkovich AJ, ed. *Pediatric Neuroimaging*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. p.265-6.
- Warakaulle DR, Anslow P. Differential diagnosis of intracranial lesions with high signal on T1 or low signal on T2-weighted MRI. *Clin Radiol* 2003;58(12):922-33.
- Demaerel P, Van de Gaer P, Wilms G, Baert AL. Interhemispheric lipoma with variable callosal dysgenesis: relationship between embryology, morphology, and symptomatology. *Eur Radiol* 1996;6(6):904-9.
- Truwit CL, Barkovich AJ. Pathogenesis of intracranial lipoma: an MR study in 42 patients. *AJR Am J Roentgenol* 1990;155(4):855-64; discussion 865.
- Fitoz S, Atasoy C, Erden I, Akyar S. Intracranial lipoma with extracranial extension through foramen ovale in a patient with encephalocraniocutaneous lipomatosis syndrome. *Neuroradiology* 2002;44(2):175-8.