

CORPUS CALLOSUM LİPOMU (OLGU SUNUMU)*

Canda MŞ (*), Canda T (*), Sağol Ö (*), Güner EM (**), Ösün A (**), Yücesoy K (**), Tekinsoy B (**)

ÖZET: Vücudun diğer bölgelerinde çok görülmesine karşın intrakranial lipomlar oldukça seyrek görülen benign tümörlerdir. Sıklıkla *corpus callosum*'da yer alırlar. Diğer yerleşim yerleri, medulla spinalis, orta beyin, tectum, üst vermis, tuber cinereum, infundibulum ile daha az olarak pontocerebellar açı, hipotalamus, üst medüller velum ve insuladır. Gelişim bozukluğu sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Bu tümörler, asemptomatik bir olguda saptanabilir, ayrıca sıklıkla baş ağrısı olmak üzere, mental bozukluk ve zaman zaman bilinç yitimi gibi bulgulara yol açabilir. Mikroskopik olarak, kimi olguda, yağ dokusu dışında öğeler taşıyabilmeleri yanı sıra, corpus callosum yerleşimli olgularda, bu bölgenin parsiyel ya da tam agenezisine ve diğer gelişim özürlerine eşlik edebilir. Bu tümörlerin ön tanıları, görüntüleme yöntemlerine dayanmaktadır. Burada, 33 yaşındaki bir bayan olguda, klinik bulgulara neden olan, bir corpus callosum lipomu, ilgili kaynaklar ışığında tartışılarak sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: Corpus callosum, lipom.

SUMMARY: Lipomas frequently occur in other sites of the body but intracranial lipomas are rare benign tumors. They are more frequently located in the corpus callosum. Other localizations are in the spinal cord, midbrain tectum, superior vermis, tuber cinereum, infundibulum and more rarely cerebellopontin angle, hypothalamus, superior medullary velum and insula. They are thought to be of maldevelopmental origin. These tumors may be either discovered fortuitously in an asymptomatic patient or responsible for manifestations of which the most common are seizures, headache and mental disorders. Apart from the fact that some of them include some elements other than fat microscopically. It has been shown that those of the corpus callosum are frequently associated with partial or complete agenesis of that structure, and other abnormalities. The diagnosis of these tumors, rests on imaging techniques. Here a case of corpus callosum lipoma causing symptoms in a 33-year-old female patient is presented and discussed in the related literature.

KEY WORDS: corpus callosum, lipoma

GİRİŞ

Intrakranial lipomlar seyrek görülen, en sık orta sagittal alanda özellikle corpus callosumda bulunan tümörlerdir (2,6,7). Gerçek görülme sıklığı tam olarak saptanamamaktadır.(5).

Çoğunlukla, rastlantısal olarak, otopsilerde saptanmalarına karşın özellikle corpus callosum yerleşimli olanlar baş ağrısı, mental bozukluklar, epilepsi, hemipleji gibi klinik bulgulara neden olurlar(3, 5).

Corpus callosum lipomlarının, kongenital gelişim kusurları ile birlikte bulunmaları, bu olguların doğumsal gelişim özürü sonucu oluştuğunu düşündürmektedir(6-8).

Çok seyrek görülmesi nedeniyle ilginç bulunan, saptadığımız bir corpus callosum lipomu olgusu, patolojik özellikleriyle, ilgili kaynakların ışığında sunulmuştur.

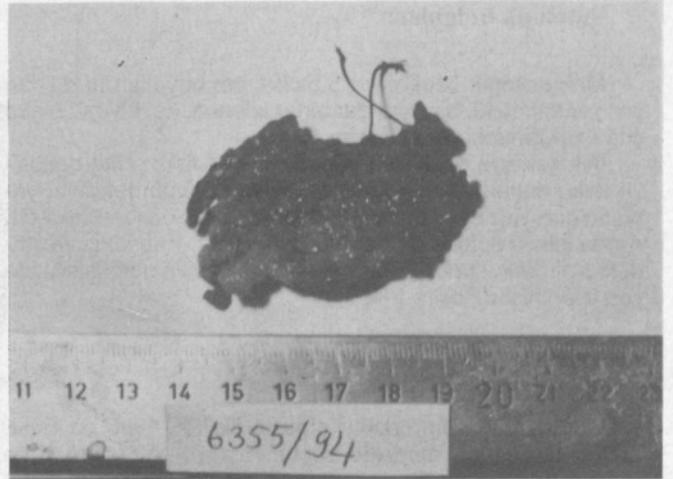
OLGU VE PATOLOJİK BULGULARI

HD. 33 yaşında bayan(Biopsi No: 6355/94), 1 yıldır 4-5 kez yineleyen göz kararması ve baş ağrısı yakınması ile Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniğine başvurmuştur.

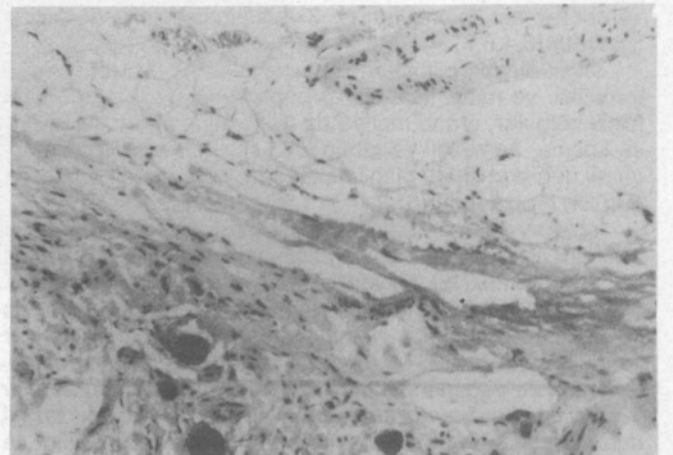
Öz ve soy geçmişinde özellik yoktur. Fizik bakıda sağ göz dibinde pupil stazı, sağ alt ekstremitede parezi ve sağ yanda Babinski(+) saptanmıştır.

Bilgisayarlı beyin tomografisi(BBT)'nde, magnetik rezonans(MR) ile görüntüleme corpus callosum lipomu düşünülmüş ve cerrahi girişim yapılmıştır.

Cerrahi girişimde, solda, Corpus Callosumda yerleşmiş, falks ile korteks arasında uzanan, kortekse yapışık, yağ dokusu görünümünde ve damarlanma gösteren kitle total olarak çıkarıldı.



Resim 1. Corpus callosum lipomunun makroskopik görünümü(Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, 6355/94).

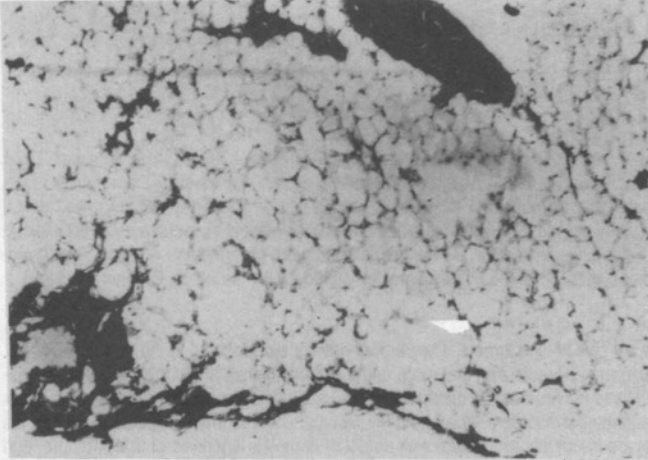


Resim 2. Fibröz doku ile ayrılmış matür yağ dokusu hücreleri ve çevredeki sinir dokusu(6355/94 H+E- X100).

* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

*** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı



Resim 3. Olgun yağ hücreleri ve arada dolgun damar kesitleri(6355/94 H+E, X100).

Patolojik bulgular:

Makroskopik özellikler : 5.5x3x1 cm boyutlarda, dıştan yer yer kapsüllü, bir uçta damarlar izlenen, kesit yüzü olgun yağ özelliğindeki doku(Resim 1).

Mikroskopik özellikler : Çevrede ince fibröz bağ dokusu ve kalın duvarlı damar kesitleri bulunan tümörde, doku yapısı olgun yağ dokusu özelliğinde ve lipositleri içermektedir. Arada kimisi dolgun damar kesitleri vardır. Kapsül çevresindeki sinir dokusunda psammom cismi özelliğinde kalsifikasyon izlenmiştir(Resim 2-4).

TARTIŞMA

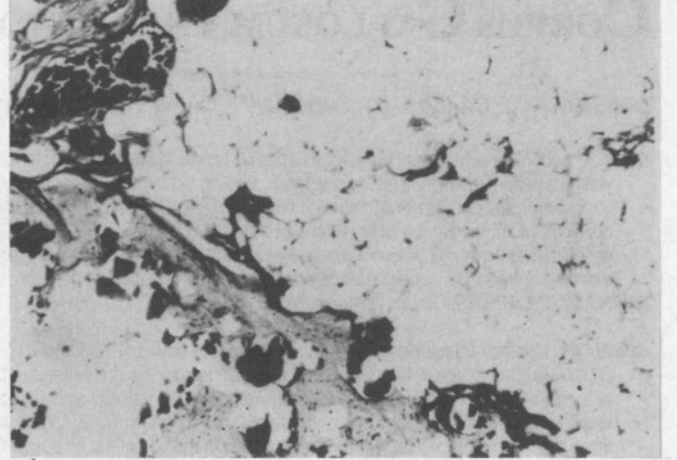
Corpus callosum lipomu olgusu, ilk kez 1856 da Rokitsansky tarafından otopside saptanmıştır(8). Vonderace ve Niemer 5000 otopsik dizilerinde 4 olguda Budka ise 5000 otopside 12 olguda corpus callosum lipomu saptamıştır(7). 1992 yılına dek 150'yi aşkın olgu bildirilmiş olmakla birlikte, gerçek görülme sıklığı tam olarak belirlenememiştir(5).

Merkez sinir sistemi lipomlarının yerleşim yerleri en sık corpus callosum olmak üzere, ortabeyin tectum, üst vermis, tuber cinereum, infundibulum, daha seyrek olarak da pontocerebellar açı, hipotalamus, 3.ventrikül çevresi ve silvian fissürdür (3,4,6,7).

Klinik olarak, bildirilen olguların yaklaşık %50'si asemptomatiktir ve raslantısal olarak saptanmıştır. En sık görülen klinik bulgular, grand mal ya da *petit* mal epilepsi, baş ağrısı, kusma, hemipleji ve vertigodur. Mental gerilik ve emosyonel değişkenlik de olabilmektedir. Ayrıca , pupil ödemi az görülen bir bulgudur(6).

Intrakranial lipomların etiolojisi tartışmalıdır. Cooper ve Von Hagen, 1962 de corpus callosum lipomunun kongenital ve hamartomöz bir lezyon olduğunu ileri sürmüşlerdir(8). Olguların %48'de bu yapının parsiyel ya da total agenezis ile ayrıca spina bifida, meningoel gibi disraphic defektler ile birlikte görülmesi, bu tümörün bu tür gelişimsel anomaliler arasında değerlendirilmesine neden olmuştur(6). Zettner ve Netsky ise disrafizmin lipoma neden olmadığını, bu iki durumun disraphizim ve meningeal diferansiasyon özürü ile iki ayrı patoloji sonucu oluştuğunu savunmuştur(6).

Son yıllarda, bu tümörün bir gelişim bozukluğu sonucu,



Resim 4. Çevre dokuda psammom cismi özelliğinde kalsifikasyon (6355/94 H+E, X100).

primitif mezenkimal dokunun yanlış diferansiasyonu ile oluştuğu ve ektopik doku artıklarından geliştiği vurgulanmaktadır(1,7,8). Bunun dışında, *posttravmatik* kökeni savunularda vardır(7).

Corpus callosum lipomunun diğer birlikte görüldüğü durumlar, serebral hemiatrofi, anterior serebral arterde yapısal bozukluklar ve anevrizmalar, perde ayak, yarı damak, mongolizm, fasial asimetri, kardiyak VSD, serebellar vermis agenezisidir. Ayrıca hipofiz tümörleri, akustik nörom, diğer intrakranial lipomlar, hidrosefali, poransefali, muskuler distrofi ile birlikte görülen intrakranial lipomlar da yayınlanmış ancak nedeni açıklanmamıştır(3).

Makroskopik olarak, corpus callosum lipomu 1cm den küçük olabildiği gibi, büyük boyutlara da ulaşabilir. Çoğunlukla , beyine yapışıklık gösteren yoğun kollagen bağ dokusu çeperin oluşturduğu kapsül içerirler. Sıklıkla, damarsal görünümüleri vardır(8). Kafa kemiği defekti ile bağlantılı, subkutanöz lipomların eşlik ettiği olguları da bildirilmiştir(8). Kendi olgumuzda tümör 5.5x3x1 cm gibi büyük boyutludur, çevresinde bir alanda damarları da içeren bir kapsülü vardır.

Corpus callosum lipomlarında, mikroskopik olarak matür lipositler yanısıra değişen düzeylerde ve düzensiz dağılan kollagen bağ dokusu ile belirgin damarları içerirler. Tümör içinde ganglionlar, glialar, çizgili ve düz kas, kıkırdak, fibroosseöz doku örnekleri de bulunabilir. Kollagen lifler, tümörün beyin dokusu ile ilişkili olduğu alanlarda daha belirgindir ve beyin dokusunu damarsal yapılar ile birlikte infiltrate edebilirler. Buna reaktif gliosis eşlik edebilir(8). Olgumuzda mikroskopik incelemede matür lipositler ile damar kesitleri izlenmiştir. Çevrede reaktif gliosis, psammom cismi özelliğinde kalsifikasyon saptanmıştır.

Raslantısal olarak saptanan lipomlarda sağaltıma gerek olmadığı, ancak nöbetler olduğunda antikonvülzanlarla yetinilebileceği belirtilmektedir. Cerrahi girişimden sonra, daha ağır klinik bulgular gösteren, istenmeyen komplikasyonlar gelişen ve giderek ölümle sonuçlanan olgular bildirilmiştir. Ancak hidrosefali ve ilerleyici demans bulguları gelişen olgularda cerrahi girişim endikasyonunun olduğu belirtilmektedir(8).

KAYNAKLAR

1. Buxi TB, Mathur RK, Doda SS. Computed tomography of lipoma of cor-

- pus callosum and choroid plexus lipoma: Report of two cases. *J Comput Tomogr* 1987;11:57-60.
2. Fukui M, Tanaka A, Kitamura K, Okudera T. Lipoma of the cerebello-pontine angle. Case report. *J Neurosurg* 1977;46:544-547.
 3. Gouvea VM, Hahn MD, Chimelli L. Lipoma of the midbrain. Post-mortem finding in a patient with breast cancer. *Arq-Neuropsiquitr* 1989;47:371-374.
 4. Halmagyi GM, Evans WA. Lipoma of the quadrigeminal plate causing progressive obstructive hydrocephalus. *J Neurosurg* 1978;49:453-456.
 5. Kchouk M, Gouider R, Ben-Rombdhaane MH, Touibi S. Lipoma of the corpus collasum. 3 case reports and review of the literature. *Ann Pediatr Paris* 1993;40:145-148.
 6. Nelson JS, Paris JE- Schochet SS- Principles and practise of Neuropathology. ST Louis: Mosby-Year Book, Inc, 1993;228.
 7. Russel DS, Rubinstein LJ Pathology of Tumors of the Nervous System. London: Hodder and Stoughton Limited, 1989;707-708.
 8. Wallace D. Lipoma of the corpus callosum. *Journal of Neurology, and Psychiatry* 1976;39:1179-1185.