

Çocukluk Döneminde Üçüncü Ventrikül Kolloid Kiste Bağlı Gelişen Akut Hidrosefali

Acute Hydrocephalus Due To Childhood Colloid Cyst of The Third Ventricle

Mustafa Kaçmaz

Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Niğde, Türkiye

Geliş Tarihi/Received: 4 Şubat 2017
Kabul Tarihi/Accepted: 17 Nisan 2017

Yazışma Adresi: Mustafa Kaçmaz, Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği
e-posta: muskac51@gmail.com

ORCID

Mustafa Kaçmaz

<https://orcid.org/0000-0002-8655-3882>

Öz

Kolloid kistler üçüncü ventrikülün nadir benign tümörleri olup tesadüfen bulunan kistlerden akut ölüme kadar çok geniş bir klinik sunum aralığına sahiptir. Bu kistlerde sık görülmeyen bir olay olan kistin büyümesi, obstrüktif hidrosefaliye ve sonuçta hastanın durumunda ani kötüleşmeye ve ölüme neden olabilen yaşamı tehdit edici bir komplikasyondur. Üçüncü ventrikülde büyük kolloid kisti olup, literatürde in vivo tanı konmuş ani ölüme yol açan çocuk kolloid kist tıkanması vakası oldukça nadir bir durumdur. Acil servise ani şuur kaybıyla başvurup Akut Hidrosefali gelişmesi nedeniyle acil ventrikülostomi yapılmasına rağmen, 24 saat içinde beyin ölümü gerçekleşmiş olan bir 3. Ventrikül kolloid kist obstrüksiyonu vakasını sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kolloid kist, hidrosefali, üçüncü ventrikül

Abstract

Colloid cysts are rare benign tumors of the third ventricle and have a wide range of clinical representations from incidentomas to acute death. The growth of these cysts is an uncommon event and may cause obstructive hydrocephalus that lead to sudden deterioration in the patient's condition and may cause life-threatening complications. The large colloid cyst of third ventricle caused sudden death of children due to clogging, diagnosed in vivo is a very rare case in literature. We are representing here a case which patient admitted to emergency room for sudden loss of consciousness. Even he had urgent ventriculostomy due to acute hydrocephalus development, brain death has occurred because of 3rd ventricle colloid cyst.

Keywords: Colloid cyst, hydrocephalus, third ventricle

GİRİŞ

Kolloid kistler üçüncü ventrikül ön ve üst kısmında yerleşirler. Kist duvarı foramen Monro'ya ve bazen tela koroidea veya koroid pleksusa komşu olabilir. Kolloid kistler nadiren ventrikülün arka kısmında ortaya çıkabilirler. Literatürde sella içinde, dördüncü ventrikülde, frontoparietal bölgede ve intraserebellar yerleşimli olgular bulunmaktadır (1, 2). Endodermal kaynaklı konjenital bir tümör olan kolloid kistlerin klinik bulguları çok değişkendir. Bazı hastalarda asemptomatik olabileceği gibi nadir olarak akut hidrosefaliye bağlı olarak ölüm ile sonuçlanabilirler. Kolloid kistler tüm beyin tümörlerinin % 0,5-1'ini oluştururlar. Benzer şekilde ventrikül içi tümörlerin % 15-20'si kolloid kistlerdir (3,4). En sık görülme dönemi 20-40 yaş arasındadır. Çocukluk döneminde nadiren görülürler. Ailesel görülen olgular bildirilmiş olmasına rağmen ispat edilmiş genetik bir ilişki henüz

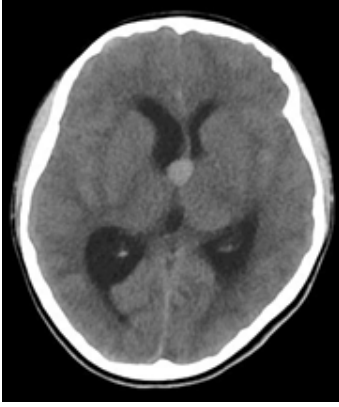
gösterilememiştir. Kist tipik olarak foramen Monroyu komprese ederek izole lateral ventrikül dilatasyonuna neden olabilir (5). Çoğu semptom, meydana gelen hidrosefali ile ilişkili olup, kolloid kistlerin nadir olarak da intrakranial herniasyon ve ölüme neden olabildikleri de bilinmektedir (6). Tanı konulmadığı sürece; içinde rüptürün de sayılabileceği bazı komplikasyonlar fetal seyredebilir (7).

OLGU

15 yaşında erkek hasta acil servise, yaşamış olduğu evde şuur kaybı, sözlü ve sarsma şeklindeki uyarılara cevap vermeme sebebiyle arkadaşları tarafından saat 21:00 sularında getirildi. Hasta acil serviste görüldüğünde yapılan değerlendirmede Glaskow Koma Skalası 3 olarak değerlendirildi. Arkadaşlarından alınan anamnezde hastanın daha öncesinde öğle saatlerinde baş ağrısının

Atıf yapmak için: Mustafa Kaçmaz. Çocukluk Döneminde Üçüncü Ventrikül Kolloid Kiste Bağlı Gelişen Akut Hidrosefali. Selcuk Med J 2019;35(2): 126-129

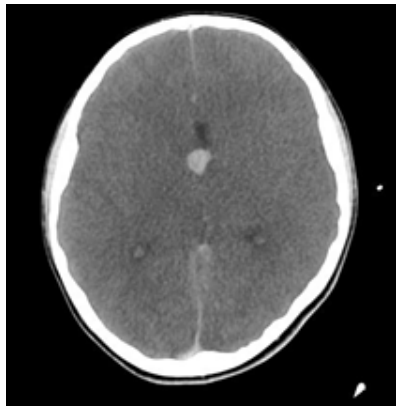
Açıklama: Yazar bu makalede bahsedilen herhangi bir ürün, aygıt veya ilaç ile ilgili maddi çıkar ilişkisine sahip değildir. Araştırma, herhangi bir dış organizasyon tarafından desteklenmedi. Yazar çalışmanın birincil verilerine tam erişim izni vermek ve derginin talep ettiği takdirde verileri incelemesine izin vermeyi kabul etmektedir.



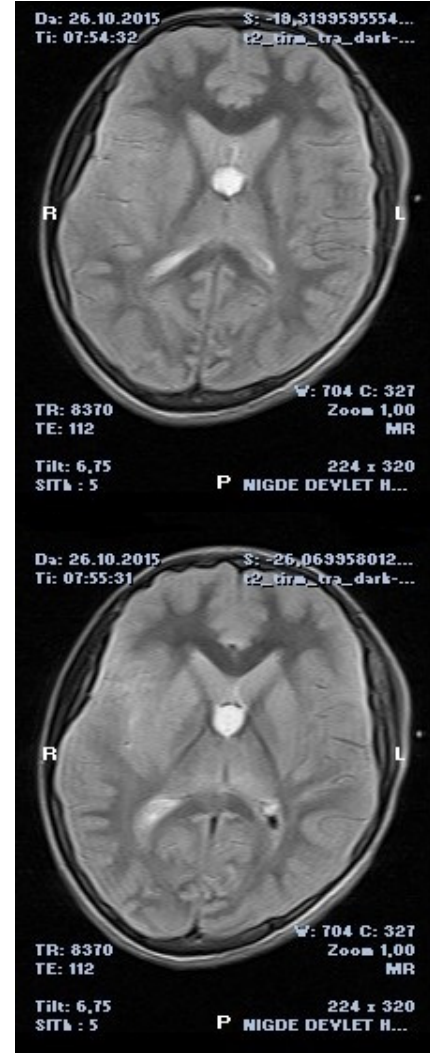
Şekil 1. Kontrastsız tomoğrafi incelemesinde ödeme sekonder her iki serebral hemisferde silinmiş sulkus ve fissürler.

olduğunu ifade ettiği, bir kez bulantı ve sonrasında kusmasının olduğu, daha sonrasında evde yalnız kaldığı, arkadaşları eve geldiğinde ise şuursuz bir şekilde yerde yatarken bulunduğu, hiçbir uyarıya cevap vermediği, sadece nefes alıp verdiği ifadeleri mevcuttu. Hastanın bu durumda ne kadar süreyle kalmış olabileceğine dair ilave bir bilgiye ulaşılamadı.

Mevcut bulgulara ilave olarak acil serviste iken hastanın solunumunun da giderek yüzeyleşmesi nedeniyle Orotrakeal entübasyon uygulandı. Mekanik ventilatör desteği başlatılarak Beyin Tomoğrafisi çekildi. Kontrastsız beyin tomoğrafisi incelemesinde her iki ambiens sistern serebellopontin köşe kapalı olarak izlenmekte olup subfalsin herniasyon ile uyumlu idi. Pons ve mezensefalon hipodens olarak izlenmekle birlikte basıya bağlı muhtemel bir akut



Şekil 2. Kontrastlı Beyin Tomoğrafi incelemesinde foramen monro düzeyinde yaklaşık 12mm hiperdens kolloid kist



Şekil 3. Magnetik Rezonans incelemesinde T2 flair sekansta hiperintens, görünümde kolloid kistik lezyon .

iskemi tablosunu akla getirmekte idi. Her iki serebral hemisferde sulkus ve fissürler ödeme sekonder silinmiş halde idi. Foramen monro düzeyinde 3. Ventrikül tabnında kollabe kist ile uyumlu yaklaşık 12mm hiperdens bir görünüm mevcut iken, her iki lateral ventrikül sağda belirgin olmak üzere genişlemiş ve hidrosefali halde idi. Hastanın akut hidrosefali tablosunda olması nedeniyle vakit geçirmeden acil ventrikülostomi uygulanması amacıyla ameliyathane de operasyona alınarak sağ frontal bölgeden lateral ventriküllere kadar uzanan ektraventriküler drenaj kateteri yerleştirildi ve operasyona son verildi.

Hastanın tedavisine yoğun bakım ünitesinde devam edildi. Yoğun bakım ünitesinde yapılan 24 saat sonrasındaki muayenesinde pupiller fiks dilate,

beyin sapı reflekslerine cevap alınamamakta idi. Kontrastlı Beyin Tomoğrafisi çekilmesine karar verildi. Değerlendirmede foramen monro düzeyinde yaklaşık 12mm hiperdens kolloid kist imajını sebat ettiği, her iki lateral ventrikülün hidrosefalik halin düzelmiş olmakla birlikte, vasküler traselerde kan akımı lehine değerlendirilebilecek kontrastlanmanın saptanmadığı görüldü.

Manyetik Rezonans incelemesi yapılmasına karar verildi, Yapılan incelemede 4. ventrikül şekillenmemekte idi. Bazal sisternalar, beyin sapı sisternaları oblitere görünümdeydi ve transtentorial herniasyon ile uyumlu radyolojik görünüm mevcuttu. 3. ve lateral ventriküller komprese görünümde bunu yanında 3. ventrikül düzeyinde, 15 mm çapında, T2A hiperintens, T1A hipointens görünümde kolloid kistik lezyon izlenmekte idi. Sağ frontalden yerleştirilen şant kataterinin distal ucu 3. ventrikül düzeyinde sonlanmakta idi. Genel olarak gyruslar ödemi, sulkuslar oblitere görünümde, Serebral vasküler yapılar net seçilememekte idi. Dört gün süreyle yoğun bakım ünitesinde takibine devam edilen hasta dördüncü günün sonunda kaybedildi.

TARTIŞMA

Kolloid kistler tüm beyin tümörlerinin % 0,5-1'ini oluştururlar. Benzer şekilde ventrikül içi tümörlerin % 15-20'si kolloid kistlerdir (1,2). En sık görülme dönemi 20-40 yaş arasındadır. Çocukluk döneminde nadiren görülürler. Toronto Sick Children's Hospital serisinde, 1952-1992 arasında 1400 beyin tümörü içinde sadece 3 olgu rapor edilmiştir. Çocukluk döneminde ortaya çıkan olgular daha agresif seyrederek ve prognoz daha kötüdür (8,9). Ailesel görülen olgular bildirilmiş olmasına rağmen ispat edilmiş genetik bir ilişki henüz gösterilememiştir

KK'ler histolojik olarak benign olmakla birlikte, foramen Monro'da obstrüksiyona yol açarak akut hidrosefaliye ve ani ölümlere neden olabilirler. KK'i bulunan hastalar semptomatik olduklarında en sık görülen yakınma olgumuzda olduğu gibi baş ağrısıdır. Ancak kolloid kistin neden olduğu baş ağrısının katastrok sonuçlara yol açabildiği bildirilmiştir (10). Baş ağrısı tipik olarak frontal yerleşimli, kısa süreli intermittant şiddetli olup genellikle bulantı ve kusma eşlik etmektedir (11). Ancak tipik baş ağrısı hastaların üçte birinde gözükmemektedir. Baş ağrısı dışında klinik bakımdan tamamen asemptomatik olup tesadüfen tanı alan olgular bulunduğu gibi; papilödem, ataksi, görme alanı bozuklukları, idrar kaçırma, kısa süreli hafıza kaybı, nöbet geçirme, koma, hemiparezi,

bulantı, kusma, konfüzyon, işitme bozukluğu veya normal basınçlı hidrosefali gibi bulgularla tanı alan olgular da bildirilmektedir (12,13).

KK içeriğinin ve yoğunluğunun değişken olabilmesi nedeni ile görüntüleme özelliklerinde farklılıklar olabilmektedir. KK'lerin yaklaşık 2/3'ü BT kesitlerinde, normal beyin parankimine göre hiperdens iken, 1/3'ü izodens karakterdedirler. Seyrek olarak hipodens görünümde olup, nadiren hemoraji ve kalsifikasyon da izlenebilmektedir. Genellikle kontrast tutmamalarına rağmen nadiren rim tarzında kontrastlanma da gösterebilirler. MR görüntülemesinde ise T1 ağırlıklı görüntülerde içerdiği kolesterol miktarına göre 2/3'ü hiperintens, 1/3'ü ise izointensdir. T2 ağırlıklı görüntüler genellikle su içeriğinden dolayı yoğunluğu beyin parankimi ile izointensdir. Daha az oranda hipo/hiper mikst tipte görülebileceği gibi sıvı-sıvı seviyesi de verebilir. FLAIR sekansında baskılanmayıp difüzyon kısıtlılığı göstermezler. BT'dekine benzer şekilde genellikle kontrast tutmamalarına rağmen nadiren rim tarzında kontrastlanma gösterebilirler (14,15). Bizim olgumuzda ise T1 ağırlıklı görüntülemesinde izointens iken T2 ağırlıklı görüntülemesinde ise hiperintens olarak izlenmiştir. Son zamanlarda yapılan bir çalışmada kist içeriğinin tedavinin başarılı olmasını belirleyen en önemli faktör olduğu bildirilmiştir (14). Protein ve kolesterolden zengin kistler, T1A' da hiperintens T2A'da hipointens izlenmekte olup vizköz olmalarından dolayı aspirasyon tedavisine düşük oranda cevap verdiği bildirilmiştir (16)

El-Khoury et al. (15) 19 olguluk endoskopik cerrahi uygulanan seride, T2 kesitlerde hipointens olan kistlerin hepsinin yüksek oranda viskoz ve aspirasyon işleminin çok zor olduğunu, hiperintens görünen lezyonların ise % 63 oranında kolay aspire edilen kistler olduğunu belirtmiştir. Cerrahi planlama öncesinde kist içi materyalin yoğunluğu önemli bir kriter olduğu için ayrıntılı bir radyolojik değerlendirme önem taşımaktadır.

Cerrahi eksizyon küratif olmakla birlikte, orta hatta ve derin yerleşimli olmaları nedeniyle teknik olarak zordur. Hidrosefali gelişen hastalarda ventriküloperitoneal şant gerekebilir. Yüksek rekürrens oranı olmasına rağmen stereotaktik aspirasyon faydalı olabilir (17). Hidrosefaliye neden olmayan 1 cm'den küçük asemptomatik KK'ler seri görüntüleme yöntemleri ile takip edilebilirler. Görüntüleme ile takip sırasında bu kistlerin bir miktar boyut artışı gösterebildikleri bilinmektedir (16). Yavaş genişleme serebrospinal sıvı akışında bir bozulma yaratmadan foramen Monro ile uyum sağlayabilir ve

hasta asemptomatik olarak kalabilir (18).

Sonuç olarak; Çocukluk çağındaki 3. ventrikül yerleşimli Kolloid kist oldukça nadir görülmekle birlikte, bizim olgumuzda olduğu gibi, görüldüğünde oldukça ölümcül bir seyir izlemektedir. Daha önce hiçbir şikayeti olmadığı ifade edilen hastada ani gelişen ve akut hidrosefali ve etraf hassas dokulara basıya bağlı bulgular ile ortaya çıkan tablo çok ivedi bir şekilde acil ekstra ventriküler drenaj uygulanmasına rağmen oldukça hızlı seyreden bir süreç sonucunda beyin ölümü ve devamında ölüm ile neticelenmiştir. Özellikle çocukluk çağında gelişen ani baş ağrısı bulantı ve kusma semptomlarında kolloid kistlere bağlı ventrikül içi obstrüktif durumlar da akla gelmeli ve çok acil olarak tedavi edilmez ise ölümcül olabileceği unutulmamalıdır.

Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir finansal çıkar çatışması yoktur.

Yazışma Adresi: Mustafa Kaçmaz, Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Niğde, Türkiye
E-posta: muskac51@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Bender B, Honegger JB, Beschorner R, et al. MR imaging findings in colloid cysts of the sellar region: Comparison with colloid cysts of the third ventricle and Rathke's cleft cysts. Acad Radiol 2013;20:1457-65.
2. Turillazzi E, Bello S, Neri M, et al. Colloid cyst of the third ventricle, hypothalamus, and heart: A dangerous link for sudden death. Diagn Pathol 2012;7:144.
3. Desai K, Nadkarni T, Muzumdar D, et al. Surgical management of colloid cyst of the third ventricle, a study of 105 cases. Neoplasia 2002;57:295-304.
4. Solaroglu I, Beskonakli E, Kaptanoglu E, et al. Transcortical-transventricular approach in colloid cysts of the third ventricle: Surgical experience with 26 cases. Neurosurg Rev 2004;27:89-92.
5. Motoyama Y, Hashimoto H, Ishida Y, et al. Spontaneous rupture of a presumed colloid cyst of the third ventricle. Neurol Med Chir (Tokyo) 2002;42:228-31.
6. Antunes JL, Louis KM, Ganti SR. Colloid cysts of the third ventricle. Neurosurgery 1980;7:450-5.
7. Armao D, Castillo M, Chen H, et al. Colloid cyst of the third ventricle: Imaging-pathologic correlation. AJNR Am J Neuroradiol 2000;21:1470-7.
8. Kapu R, Symss R, Pande A, et al. Management of pediatric colloid cysts of anterior third ventricle: A review of five cases. J Pediatr Neurosci 2012;7:90-6.
9. Kumar V, Behari S, Kumar Singh R, et al. Pediatric colloid cysts of the third ventricle: Management considerations. Acta Neurochir (Wien) 2010;152:451-61.
10. Demirci S, Dogan KH, Erkol Z, et al. Sudden death due to a colloid cyst of the third ventricle: Report of three cases with a

- special sign at autopsy. Forensic Sci Int 2009;189:e33-6.
11. Spears RC. Colloid cyst headache. Curr Pain Headache Rep 2004;8:297-300.
12. Ekici ID, Çomunoğlu N, Özkan F, et al. III. ventrikülün kolloid kisti. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007;27:919-22.
13. Desai KI, Nadkarni TD, Muzumdar DP, et al. Surgical management of colloid cyst of the third ventricle: a study of 105 cases. Surg Neurol 2002;57:295-302.
14. Armao D, Castillo M, Chen H, et al. Colloid cyst of the third ventricle: Imaging pathologic correlation. AJNR Am J Neuroradiol 2000;21:1470-7.
15. El Khoury C, Brugières P, Decq P, et al. Colloid cysts of the third ventricle: Are MR imaging patterns predictive of difficulty with percutaneous treatment? AJNR Am J Neuroradiol 2000;21:489-92.
16. Algin O, Ozmen E, Arslan H. Radiologic manifestations of colloid cysts: A pictorial essay. Can Assoc Radiol J 2012
17. Rajshekhar V. Rate of recurrence following stereotactic aspiration of colloid cysts of the third ventricle. Stereotact Funct Neurosurg 2012;90:37-44.
18. Eroğlu M, Yıldırım D. Atipik yerleşimli üçüncü ventrikül kolloid kisti ve nadir bir komplikasyonu. JAEM 2011:92-4.