

ASEMPTOMATİK BİR SEREBELLAR KİSTİK ASTROSİTOMA VAKASI

Dr. Mete ÖZDİKİCİ *
Dr. Hanifi YILDIRIM*
Dr. Volkan TANI*
Dr. Zeki BAKIR**

ÖZET:

Merdivenden düştüğü güne kadar herhangi bir şikayeti olmayan hastanın, yapılan BBT tetkikinde, serebellumda kistik astrositoma tesbit edildi. Vaka literatür ışığı altında gözden geçirildi.

GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER :

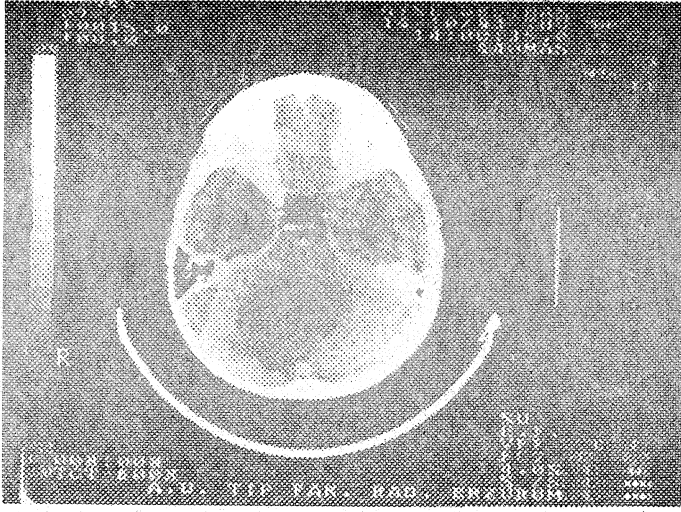
Santral sinir sisteminin primer neoplazmları bütün tümörlerin % 10'unu teşkil eder. Serebellar kistik astrositomalar infratentorial yerleşimli olup, glial tümör grubundandır. Bu tümörün de içinde bulunduğu glioblastom, oligodendrogliom, ependimom ve medulloblastom grubu nöroepitelyal orjinlidir (1). Biz, kazayla düşme anına kadar herhangi bir şikayeti olmayan vakanın bu hadise sonrası teşhis edilmesinin ilginçliğini göz önüne alarak yayınlamayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

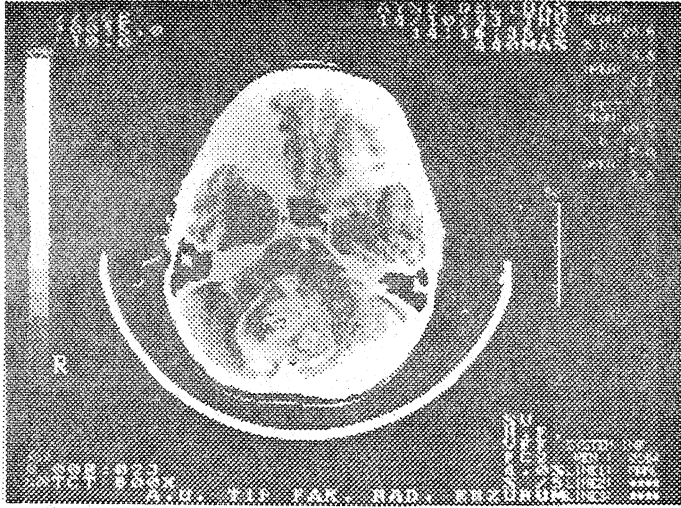
Olgumuz, kaza ile düşme neticesinde bulanıklığının olması nedeniyle hastanemize müracaat edene kadar herhangi bir nörolojik semptom hikayesi vermemekteydi. 5 yaşında bir kız çocuğu olan hastamıza yapılan BBT tetkikinde, posterior fossada, serebellar vermis lokalizasyonunda yaklaşık 4x5 cm ebadında hipodens lezyonun varlığı dikkati çekti (Resim 1). İV yoldan kontrast ilaç verilmesini takiben tekrar alınan BT kesitlerinde, lezyonun nonhomojen tarzda kontrast tuttuğu, bir bölgesinde kontrast tutmayan kistik bir yapı olduğu ve etrafında ödem bulunduğu görüldü. (Resim 2). Acil operasyona alınan hastanın patolojik tanısı Grade III astrositoma olarak geldi. Kontrolle gelmesi kaydıyla, bilahare salah ile tabure edildi.

* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

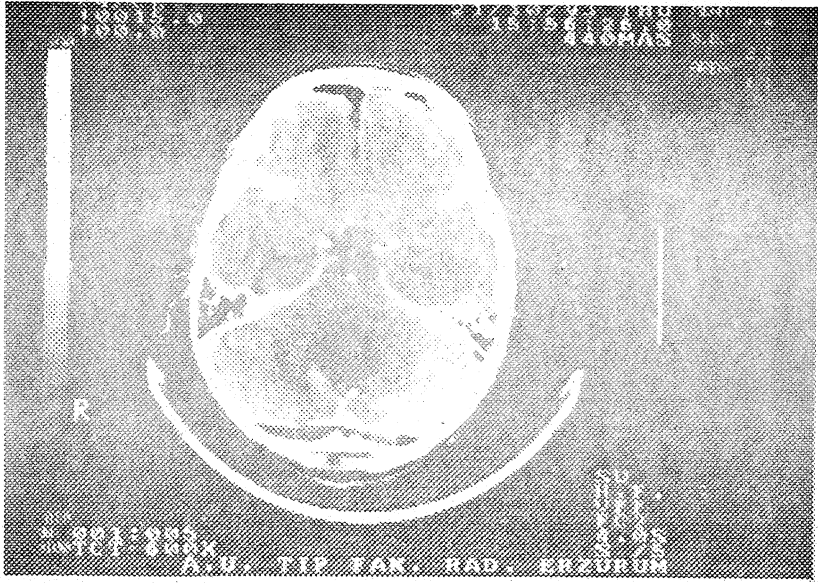
** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı Başkanı (Prof. Dr.)



Resim 1. Kontrastsız aksiyel BT kesiti



Resim 2. IV yoldan kontrast madde verildikten sonra alınan BT kesitinde lezyonun nonhomojen kontrastı tuttuğu görülmektedir.



Resim 3. Postoperatif dönemde yapılan BT tetkikinde tümörün yerinde mayii dansite-
sinde sıvı toplandığı izlenmektedir.

TARTIŞMA

Astrositomalar glial tümörlerin % 30-35'ini oluştururlar ve ikinci dekadda daha sık görülürler. Düşük gradeli serebellar astrositomalar supratentorial astrositomalarından farklı patolojik görünüm arzederler. % 70-80 oranında mural tümöral nodül ihtiva eden kistik kitlelerdir. Nadiren yüksek gradeli malignensiye dönüşler. Kistik astrositomalar çoğunlukla serebellar hemisferde yerleşir ve ekspansive oldukça vermisi de içine alır (2). Aynı şekilde, vermiste oluşanlar genellikle bir veya bazen her iki hemisfere de genişleme gösterirler. Bizim vakamız kistik yapı ihtiva edip, vermiste yerleşim göstermekteydi. Bu vakada olmamakla birlikte yaklaşık 1/4 olguda kalsifikasyon bulunur. Kitlenin büyümesi ile birlikte, 4. ventrikül oklüzyonu sonucu obstrüktif tip hidrosefali oluşabilir. Nitekim bizim olguda da 3. ve lateral ventriküllerde dilatasyon görülmekteydi. Solid komponenti fazla olan serebellar astrositomalar supratentorial olanlara daha çok benzerler (3). BT'de tek kistik kitle olarak değerlendirilen görünümün mikroskopik olarak çok küçük mikrokistlerden oluştuğu izlenmiştir (4). Kontrast tutulum derecesi ile histolojik grade arasında korelasyon olmadığı anlaşılmıştır (5). Tedavide olabildiğince rezeksiyon tavsiye olunurken, radyoterapinin fazla bir fayda getirmediğine hükmedilmiştir. Neticede bu gibi vakalarda hayat boyu takibin gerektiği bilinmelidir (1).

SUMMARY

CEREBELLAR CYSTIC ASTROCYTOMA (Case Report)

In this study, a girl patient who was 5 years old had been presented. The patient had asymptomatic cerebellar cystic astrocytoma.

KAYNAKLAR

1- Ann M.S, Nitya R.G. Malignant transformation of benign cerebellar astrocytoma. Cancer 65: 333-6, 1990.

2- Naidich TP, Zimmerman RA. Primary brain tumors in children. Semin Roentgenol. 19: 100-114, 1984.

3- Russell DS, Rubinstein LJ. Pathology of tumors of the nervous system. ed. 4, Baltimore, 1977, Williams and Wilkins.

4- Lachaw RE, et al. The nonspecificity of absorption coefficients in differentiation of solid tumors and cystic lesions. Radiology 125: 141-4, 1977.

5. Shapiro K, Katz M. The recurrent cerebellar astrocytoma. Child's Brain 1983; 10: 168-176.