

Magnetic Resonance Imaging findings of idiopathic intracranial hypertension in a lymphoma patient

Lenfoma tanılı hastada idiyopatik intrakranial hipertansiyonun Manyetik Rezonans Görüntüleme bulguları

Burcu Şahin¹, Elif Aktaş¹, Ali Hakan Kaya², Bilgin Kadri Arıbaş¹

¹Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü

²Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği

Dergiye Ulaşma Tarihi: 25.04.2016 Dergiye Kabul Tarihi: 28.04.2016 Doi: 10.5505/aot.2017.19480

ÖZET

İntrakranial hipertansiyonla komplike olan lenfoma tanılı 41 yaşındaki kadın hastanın MR bulgularını sunuyoruz. Bizim olgumuzda baş ağrısı ve görme bulanıklığı olması üzerine yapılan göz muayenesinde papil ödemle birlikte normal görme keskinliği saptanmıştır. Kranial ve orbita MRG sinde empty sella, optik sinirde tortiozite, skleral düzleşme, optik disk düzeylerinde protrüzyon, optik sinir etrafında artmış BOS izlenmiştir. MR venografisinde sağ sigmoid sinüste fokal bir alanda sinyal kaybı izlenmiş olup tromboza ait olabileceği düşünülmüştür. Olgumuzun MR bulguları eşliğinde intrakranial hipertansiyonun MR bulgularını sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: intrakraniyal, hipertansiyon, psödotümör serebri, manyetik rezonans görüntüleme

ABSTRACT

We herein report MR findings in a case of lymphoma complicated with intracranial hypertension in a 41 year old woman. Our patient presented with headache and blurred vision. Ophthalmic examination revealed normal visual acuity (20/20) in both eyes with papilledema. We saw empty sella, optic nerve tortuosity, scleral flattening, optic nerve head protrusion, increased perioptic cerebrospinal fluid on brain and orbit magnetic resonance imaging. Magnetic resonance venography of the brain showed lack of flow in the right sigmoid dural sinuses suggestive of venous thrombosis. We aim to present intracranial hypertension MR features with our patient's MRI findings.

Keywords: intracranial, hypertension, pseudotumor cerebri, magnetic resonance imaging

Giriş:

İdiyopatik intrakranial hipertansiyon(İİH) beyin omurilik sıvı basıncının artışı ile karakterize sebebi bilinmeyen bir hastalıktır. Psödotümör serebri olarak da bilinmektedir. Genellikle doğurganlık çağındaki obez kadınlarda görülmektedir. 15-44 yaş arasındaki kadınlarda 3,5/100.000 oranında görülürken normal kilosunun %20 sinden fazla kiloya sahip 20-44 yaş arası kadınların 100000'inin 19'unda görülmektedir(1). Başağrısı (%94), pulsatil tinnitus(%58), fotopsi(%54), retrobulber ağrı(%44), geçiçi göz kararması (%68) ve geçiçi görme kaybına (%30) neden olabilmektedir. Altıncı kranial sinir parezisine ve papil ödeme bağlı çift görme (%38) ortaya çıkabilir(1). Bu olgumuzda lenfoma tanısı olan

papil ödem ve başağrısı nedeniyle İİH düşünülen hastanın manyetik rezonans (MR) görüntüleme bulgularını sunmayı amaçladık.

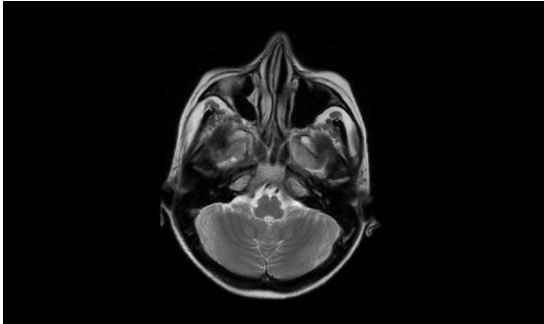
Olgu Sunumu:

Kilo kaybı ve boynunda ele gelen şişlik nedeni ile hastaneye başvuran kırk bir yaşında kadın olguya yapılan servikal lenf bezi biyopsisi sonucu periferal T hücreli lenfoma tanısı konmuştur. Tedavi altında iken tümör lizis sendromu gelişmiş, tümör lizis sendromu tedavisi sonrası gelişen görme bulanıklığı ve baş ağrısı semptomları nedeniyle yapılan göz muayenesinde papil ödemi tespit edilmiştir. Diğer nörolojik muayene bulguları normal bulunmuş olup kranial MRG incelemesinde sella boyutlarının arttığı ve suprasellar sisternin sella içerisine uzanım gösterdiği tespit

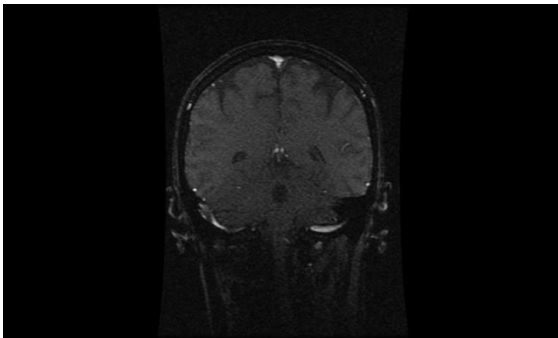
edilmiştir (Resim 1). Sağ sigmoid sinüste sinyal void kaybı izlenmiştir (Resim 2). Orbita MR incelemesinde her iki optik sinir etrafında artmış BOS'a ait sinyal izlenmiştir. Her iki optik sinir tortiozite göstermekteydi (Resim 3). Her iki bulbus okuli posteriorunda düzleşme ve optik disk düzeylerinde solda belirgin olmak üzere protrüzyon izlenmiştir. MR venografisinde sağ sigmoid sinüste fokal bir alanda sinyal kaybı izlenmiş olup tromboza ait olabileceği düşünülmüştür (Resim 4).



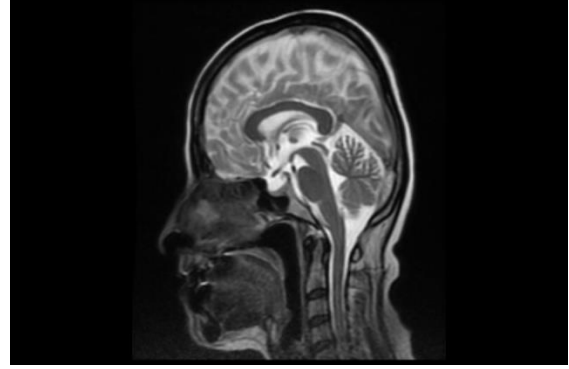
Resim 1: Aksiyel T2 ağırlıklı görüntülerde her iki optik sinir etrafında artmış Bos, tortiozite gösteren optik sinirler, optik disk düzeylerinde solda belirgin olmak üzere protrüzyon izlenmiştir.



Resim 2: Aksiyel T2 ağırlıklı görüntülerde sağ sigmoid sinüste sinyal void kaybı izlenmektedir.



Resim 3: MR venografide sağ sigmoid sinüste fokal sinyal kaybı izlenmektedir.



Resim 4: Sagittal T2 ağırlıklı görüntülerde sella anterior-posterior çapında artma (18mm) ve suprasellar sisternin sellaya uzanımı görülmektedir.

Tartışma:

İntrakranial hipertansiyon, intrakranial basıncı artıran patolojiler nedeniyle ortaya çıkabilir. Venöz tromboz, hemorajik inme gibi durumlara sekonder beyin kan volümünün artması, intrakranial kitle ve serebral ödeme sekonder beyin volümünün artması ile koroid pleksus tümörü ve BOS akımına engel olan tümörlere sekonder BOS volümünün artmasına neden olan durumlar intrakranial hipertansiyona neden olabilir (1,2). Bizim olgumuzda sinüs trombozu kan volümünün artmasına sebep olarak intrakranial hipertansiyon bulgularına neden olmuş olabilir. Aynı zamanda hastanın tümör lizis sendromunda olması da sıvı yükünü artırarak bu bulgulara neden olabilir. Eğer etyolojiyi açıklayacak bir neden bulunamazsa İİH tanısı konulur. İİH bir ekartasyon tanısıdır. İİH'li hastaların yaklaşık %90'ında MR venografisinde transvers sinüs stenozu(TSS) tespit edilmektedir. Ancak TSS'nin İİH'nin bir nedeni mi yoksa bir sonucu mu olduğu kesinlik kazanmamıştır(3). İntrakranial hipertansiyonlu hastalarda MR'da posterior sklerada düzleşme(%80), boş sella(%70), perioptik subaraknoid boşlukta genişleme(%50), prelaminar optik sinirin kontrastlanması (%45), optik sinirde vertikal tortiozite (%40) ve prelaminar optik sinirin intraoküler protrüzyonu (%30) görülebilir. Bu bulgular İİH'de daha sık görülmektedir(2,4). Brodsky ve Vaphiades yaptıkları çalışmada 20 İİH tanısı olan hastada posterior sklerada düzleşme, prelaminar optik sinirde kontrastlanma, perioptik subaraknoid boşlukta genişleme, prelaminar optik sinirin intraoküler protrüzyonu, orbital optik sinirde vertikal tortiozite ve boş sella görünümü kontrol grubuna göre anlamlı yüksek



bulunmuştur (5). Agid ve arkadaşları tarafından 30 İHH'li hastada yapılan çalışmada yukarıda tanımlanan bulgular kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulunmuştur (6). Maralani ve Agid tarafından yapılan iki ayrı çalışmada posterior globdaki düzleşmenin İHH için yüksek spesifite gösterdiği saptanmıştır (6,7).

Sonuç:

İdyopatik intrakranial hipertansiyon için yapılan görüntüleme yöntemlerinin asıl amacı intrakranial hipertansiyona neden olabilecek patolojileri dışlamaktır. Ancak İHH'de boş

sella, posterior glob düzleşmesi, optik sinirde tortiyozite ve optik sinir kılıfında genişleme gibi bazı non-spesifik görüntüleme bulguları olduğu çeşitli literatürlerde tanımlanmıştır. Bu bulguların olması İHH için diagnostik değildir ancak papil ödem gibi diğer nörolojik bulgulara eşlik etmesi halinde tanıyı desteklemektedir. Diğer bir deyişle klinik bulgularla İHH düşünülen olgularda görüntüleme bulgularının negatif olması İHH tanısını dışlamaz ancak görüntüleme bulgularının pozitif olması tanıyı destekler.

Çıkar Çatışması: Yok

Referanslar

- 1.Wall M. Idiopathic intracranial hypertension. *NeurolClin.* 2010;28:593-617.
- 2.Saindane AM, Bruce BB, Riggeal BD, Newman NJ, Biousse V. Association of MRI findings and visual outcome in idiopathic intracranial hypertension. *AJR Am J Roentgenol.* 2013;201:412-8.
- 3.Maralani PJ, Hassanlou M, Torres C, Chakraborty S, Kingstone M, Patel V et al. Accuracy of brain imaging in the diagnosis of idiopathic intracranial hypertension. *Clinical radiology.* 2012; 67: 656-663.
- 4.Skyrman S, Fytagoridis A, Andresen M, Bartek J Jr. Idiopathic intracranial hypertension and transverse sinus stenoses. *BMJ Case Rep.* 2013; 28:1-3.

- 5.Brodsky MC, Vaphiades M. Magnetic resonance imaging in pseudotumor cerebri. *Ophthalmology* 1998; 105:1686–1693.
- 6.Agid R, Farb RI, Willinsky RA, MikulisDJ, Tomlinson G. Idiopathic intracranial hypertension: the validity of cross-sectional neuroimaging signs. *Neuroradiology* 2006; 48:521–527.
- 7.Maralani PJ, Hassanlou M, Torres C, et al. Accuracy of brain imaging in the diagnosis of idiopathic intracranial hypertension. *ClinRadiol* 2012; 67:656–663.