

28 Yaşında İntrakranial Lipom ve İple Ası- Olgu Sunumu

Rifat Özmen*, Fatih Yağmur*, M. Sedat Özdemir*, Ahmet Menkü**

Özet

İntrakranial lipomlar oldukça nadir görülen mezenkimal tümörlerdir ve orta hatta veya orta hatta yakın yerleşim gösterirler. Genellikle asemptomatik olmalarına rağmen bazen epileptik nöbetler, nörolojik ya da psikiyatrik semptomlara da yol açabilmektedirler. Bu çalışmada; tesadüfen otopsisinde corpus callosum yerleşimli bir lipom tespit edilen ve hikâyesinde nöbetleri ve psikiyatrik şikâyetleri bulunan 28 yaşında bir kadın olgu sunulmuştur. Çoğunlukla kafa içi kitlesi olan hastaların hastaneye geliş şikâyetleri; baş ağrıları, nöbetler veya psikiyatrik belirtilerdir. CT ve MR genellikle tanı koydurucudur.

Anahtar kelimeler: Epilepsi, intrakranial lipom, otopsi.

Beyin tümörleri sıklıkla, epileptik nöbet, baş ağrısı, fokal nörolojik bulgular, zihin işlevlerinin sürdürülmesinde güçlük, kişilik değişiklikleri, depresyon ve mani gibi duyu durum bozukluğu ve şizofreni benzeri semptomlara yol açabilmektedir (1, 2, 3). Epilepside duyu durum bozukluğu semptomlarının önemi, epileptik kişilerde intihar girişiminde artış olmasıdır (2). Epilepsi hastalarının değerlendirilmesinde fizik ve nörolojik muayene, laboratuvar incelemeleri ve elektroensefalografi (EEG) bulguları ile fokal bir bozukluğun düşünüldüğü hastaların hepsinde kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) veya magnetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesi yapılmasının önerildiği bilinmektedir (4, 5). Bu çalışmada; 28 yaşında, özgeçmişinde 14 yıldır epilepsi ve psikiyatrik rahatsızlığına bağlı tedavi gördüğü öğrenilen bir kadın olgunun iple ası sonucu meydana gelen ölüm sonrası yapılan otopsisinde intrakranial kitle tespit edilmiş ve epilepsi hastalarının tanı ve tedavisinde görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasının önemi vurgulanmıştır.

Olgu Sunumu

İple ası sonucu yaşamını yitiren 28 yaşındaki kadın otopsi yapılmak üzere Kayseri Devlet Hastanesi morguna getirilmişti. Öz geçmişinde yaklaşık 14 yıldır epilepsi ve psikiyatrik rahatsızlığına bağlı tedavi gördüğü yakınları tarafından ifade edildi. Yakınlarından alınan bilgiye göre psikiyatrik ve epileptik şikâyetleri nedeniyle BT, MRG gibi ileri tanı yöntemlerinin uygulanmadığı öğrenildi.

Yapılan klasik otopsi işleminde; harici muayenesinde el turnakları ve dudaklarının siyanoze olduğu, sol göz kapağı içerisinde yer yer noktavi kanamalar olduğu, en derin yeri boyun ön kısmında olan, sağda kulak kepçesinden 8 cm uzaklıkta, solda kulak kepçesinden 4 cm uzaklıkta yükselen ve oblik seyir gösteren telem olduğu görüldü. Saçlı deri kaldırıldığında saçlı deri altında yaygın noktavi kanamalar dışında makroskopik patoloji izlenmedi. Beyin yüzeyinde hiperemik görünüm olduğu, her iki hemisfer yanlarına deviyeye edildiğinde, orta hatta 4x2 cm'lik sarı renkli bir kitle görüldü (resim 1). Kitle patolojik inceleme amaçlı alındı. (resim 2). Boyun organları sağlam olarak bulundu. Diğer sistem muayenelerinde makroskopik patoloji görülmedi. Kesin ölüm sebebi verilebilmesi için toksikolojik ve histopatolojik numuneler ile birlikte çıkarılan kitlenin bir kısmı İstanbul Adli Tıp Kurumuna gönderildi. Söz konusu kurumdan alınan raporda; ölümün asiya bağlı mekanik asfiksi sonucunda meydana geldiği belirtilmekte idi. Yapılan incelemede kitlenin lipom olduğu belirtildi.

Bu olgu 18–20 Kasım 2009 Sivas'ta yapılan 7. Anadolu Adli Bilimler Kongresinde Poster Olarak Sunulmuştur.

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Kayseri.

**Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Sinir Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri.

Yazışma Adresi: Dr. Fatih Yağmur
Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Adli Tıp Anabilim Dalı
Talas/Kayseri/TÜRKİYE
Cep: 0530.608 9630
E-mail: fyagmur38@yahoo.com



Resim 1. Beyin orta hatta 4x2 cm lik kitle



Resim 2. İnterhemisferik lipom

Tartışma ve Sonuç

Beyin tümörleri sıklıkla, epileptik nöbet, baş ağrısı ve fokal nörolojik bulgulara sebep olurlar. Bu belirtiler dışında daha nadir de olsa kognitif değişiklikler, konuşmada yavaşlama, zihin işlevlerinin sürdürülmesinde güçlük, kişilik değişiklikleri gibi psikiyatrik belirtilere de yol açabilirler. Epilepsiler etiyolojilerine göre primer ve sekonder epilepsiler olarak ikiye ayrılır. Sekonder epilepsilerin metabolik nedenleri arasında; hipoglisemi, hipokalsemi, hipomagnezemi, hiponatremi ve hipernatremi yer alırken, iskemik değişiklikler, intrauterin enfeksiyonlar (menenjit, ensefalit, apse... vb) fokal travma, intrakranial kiteller de diğer sekonder nedenlerdendir (4-6). Mental durum değişiklikleri beyin tümörü olan hastaların %15-

20'sinde ilk semptom olabilir. Bu değişiklikleri içerisinde; kişilik değişiklikleri, duygusal problemler, entellektüel kayıplar sayılabilir (1). Depresyon ve mani gibi duygu durum bozukluğu semptomları, şizofreni benzeri semptomlarda az da olsa epilepsi hastalarında görülür. Epilepside duygu durum bozukluğu semptomlarının önemi, epileptik kişilerde intihar girişiminin artış sıklığına neden olmasıdır (2). Epilepsi hastalarının değerlendirilmesinde fizik ve nörolojik muayene, laboratuvar incelemeleri ve EEG bulgularında fokal bir bozukluğun düşünüldüğü hastaların hepsinde kontrastlı BT veya MRG incelemesi yapılmasının önerildiği bilinmektedir. Organik patolojiye sahip olan olguların tanısında rutin epilepsi protokolü ile tek başına MRG yeterli olmaktadır (4, 5).

Tüm intrakranial tümörler içerisinde matür yağ hücresi, bağ dokusu ve damarlardan oluşan, nadir görülen bir tümör grubu olan lipomlar % 0,1 sıklıkla görülürler (7, 8). Otopsi serilerinde ise % 0,08-0,21 oranında rastlanmaktadır (8).

Vonderache ve Neimer 5500 vakalık nöropatolojik otopsi serisinde 4 tane (% 0,08), Budka ise 1956 vakalık nöropatolojik otopsi serisinde 9 tane (% 0,46) intrakranial lipom tespit etmişlerdir (10,11). İnterhemisferik lipomlar genellikle orta hatta veya orta hatta yakın olarak yerleşirler. Çoğu asemptomatiktir ancak epilepsi, mental bozukluk ve baş ağrısı en sık rastlanılan klinik tablolardır (5, 7, 8). Ayırıcı tanısı zordur ancak spesifik kliniği olmadığı için ayırıcı tanısında BT ve MRG önemli yer tutar (4, 5, 7, 8, 9). 1980 öncesi genellikle otopsi serilerinde tanı konan intrakranial lipomlar günümüzde artık BT ve MRG ile çok kolay tespit edilebilmektedir.

Sağlık Bakanlığı Yüksek Sağlık Şurasının hekim hataları ile ilgili olarak verdiği kararlarda, genel olarak ayrıntılı değerlendirme yapılmadan konulan yanlış tanıdan dolayı hekimlerin kusurlu olduğu bildirilmektedir. Hastaneye başvuran hastaların ayrıntılı olarak muayene edilmesi, uygun olan laboratuvar incelemelerin yapılması sonrasında tanı için karar verilmesi doğru olan yaklaşım tarzıdır. Bu nedenle hekimlerin önceden planlanmış tanı ve tedavi protokollerini uygulamalarının mesleki hata riskini azaltacağı kanısındayız.

Intracranial Lipoma And Hunging & 28 Years Old A Case

Abstract:

Intracranial lipomas are uncommon benign mesenchymal tumors, found usually near or at the midline. Although usually asymptomatic, they can

sometimes present with epileptic seizures, as well as neurological or psychiatric symptoms. We describe the incidental finding of a lipoma of the corpus callosum at autopsy in a 28 year-old woman with a history of seizures and psychiatric disorder. The most frequent reasons for admission of patients with intracranial lipomas were: headache, epileptic seizures or psychiatric symptoms. CT and MR examination usually lead to the diagnosis.

Key words: *Epilepsy, intracranial lipoma, autopsy.*

Kaynaklar

1. Oğuz N, İlnem C, Yener F. Beyin Tümörlerinin Neden Olduğu Psikiyatrik Tablolar: İki Olgu Sunumu. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2005; 15:18-21.
2. Özden SY. Adli Psikiyatri. Şahinkaya Matbaacılık-İstanbul 2007; 250-257
3. Yılmaz N, Ünal O, Kıymaz N, Yılmaz C, Etlik O. Intracranial lipomas--a clinical study. Clin Neurol Neurosurg 2006; 108:363-368.
4. Özateş M, Acar M, Başak F. Cranial MRI findings in epileptic children Article in Turkish Tani Girişim Radyol 2003; 9:427-431.
5. Jabot G, Stoquart-Elsankari S, Saliou G, Toussaint P, Deramond H, Lehmann P. Intracranial lipomas: clinical appearances on neuroimaging and clinical significance. J Neurol 2009; 256:851-855.
6. DiMaio VJ, DiMaio D. Forensic Pathology Second Edition 2001; 58-61
7. Gökdoğan CA, İplikçioğlu Cİ, Coşar M, Ceylan D, Arslan M, Başocak K. İntrakranial lipomlar. Türk Nöroşirürji Dergisi 2004; 14: 172-177.
8. Öztürk HM, Ünal B, Bademci G, Bilgili Y. Cerrahi Olmayan İntrakranial Tümörler: Lipomlar/ Non-surgical intracranial Tumors: Lipomas. Türk Nöroloji Dergisi(Turkish Journal of Nuerology) 2005; 11:162-166.
9. Yıldız H, Hakyemez B, Koroglu M, Yesildag A, Baykal B. Intracranial lipomas: importance of localization. Neuroradiology 2006; 48:1-7.
10. Budka H. Intracranial lipomatous hamartomas (intracranial "lipomas"). A study of 13 cases including combinations with medulloblastoma, colloid and epidermoid cysts, angiomatosis and other malformations. Acta Neuropathol 1974; 28:205-222.
11. Vonderache AR, Niemer WT. Intracranial lipoma: Areport offour cases. J Neuropathol Exp Neurol 1944; 3:344-354.