

Üçüncü Ventrikül Kolloid Kistlerinin BT Görünümü*

M. Yurtkuran SADIKOĞLU**
Müfit PARLAK***
Ercan TUNCEL****
Ender KORFALI*****
İmran SAFI*****

ÖZET

III. Ventrikül kolloid kistleri nadir görülen intrakranial neoplazmalardandır. Tüm intrakranial tümörlerin % 1'inden azını oluşturur. Foramen, Monro seviyesinde sferik veya ovoid şekilli, keskin konturlu ve büyük çoğunluğu hiperdens yapıda lezyonlardır. Büyüklükleri birkaç milimetreden dokuz santimetreye kadar değişebilir. Kontrastlı kesitlerde minimal yoğunluk artımı görülür. Klinik bulguları spesifik değildir. Tanı radyolojik olarak konur.

Çalışmamızda üçü opere edilen beş kolloid kisti olgusu sunulmuştur. Büyüklükleri 9-21 mm arasında değişen olgularımızın BT özellikleri çoğunlukla literatür verilerine uymaktadır. Hipodens olan bir olgumuzun şant operasyonundan sonra hiperdens görünüm alması ilginç bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Olgularımızın diğer özellikleri literatür verileri ile karşılaştırılmış ve sonuçlar tartışılmıştır.

- * XI. Ulusal Türk Radyoloji Kongresinde (2-5 Kasım 1988) Tebliğ edilmiştir.
** Araşt. Gör.; U.Ü. Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı
*** Öğr. Üy.; U.Ü. Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı
**** Öğr. Üy.; U.Ü. Tıp Fak. Nöroşirürji Anabilim Dalı
***** Araşt. Gör.; U.Ü. Tıp Fak. Nöroşirürji Anabilim Dalı

SUMMARY

CT Findings of Third Ventricle Colloid Cyst

Third ventricle colloid cysts are rare intracranial neoplasms and consists less than 1 % of all central nervous system tumors. They are spherical or ovoid shaped, well defined and mostly hiperdens lesions. Their sizes varies from 1 mm to 90 mm. They have little enhancement in CT with contrast. The clinical features of these tumours are not spesific and diagnosis are made mostly with radiological studies.

In this study 5 colloid cyst cases which 3 of them were operated presented. The clinical findings of our cases showed similarity with literature. In one of our cases, the hipodens cyst become hiperdens after shunt insertion. The hipodens radiographic findings and operative results were discussed with literature.

Nöroepitelyal kist, parafizial kist ve Foramen Monro kisti olarak da bilinen III. Ventrikül kolloid kisti, tüm intrakranial neoplazmların % 0.5'ini oluşturur^{1,2}. Üçüncü ventrikül koroid pleksusunun üstündeki ependimal tabakadan ve embriyoda ekstrasventriküler koroid pleksus olarak bilinen ve geçici bir yapı olan parafizisten çıktığı kabul edilmektedir¹.

Kolloid kistin kliniği değişken ve nonspesifiktir^{1,2}. En sık görülen semptom ve bulgular başağrısı ve papil ödemidir. Bu nedenle tanı lezyonun radyolojik demonstrasyonuna dayanır³. Bu yazıda kolloid kisti tanısı konan ve üçü opere edilen beş olgunun BT görünümleri sunulmuş ve ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

BT incelemeleri, üçüncü jenerasyon yüksek rezolüsyonlu BT aygıtı ile yapıldı. Rutin olarak alınan aksiyal plandaki kontrastsız ve kontrastlı kesitlere üç olguda koronal kesitler eklendi.

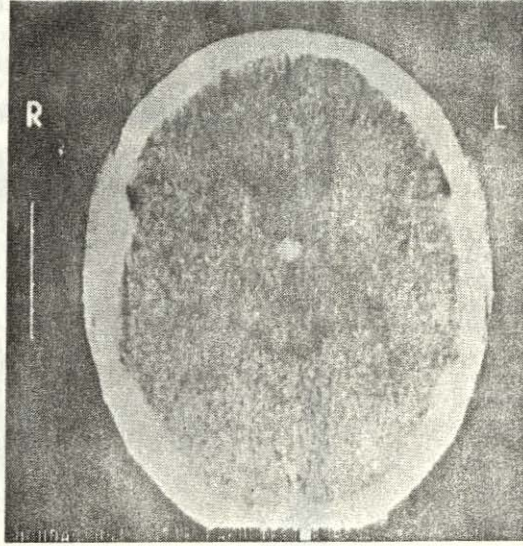
BULGULAR

Hastaların başlıca yakınmaları başağrısı (% 1), bulantı ve başdönmesi idi (% 6). Başağrısının genelde paroksizmal karakter gösterdiği saptandı. Bulantı ve vertigosu olan üç hastanın fizik muayenesinde bilateral papil stazı bulundu. Diğer iki hasta tamamen normaldi. Olgularımızın klinik bulguları Tablo: 1'de özetlenmiştir.

Olgularımızın tümü klasik kolloid kist lokalizasyonunda yani III. ventrikül anteriorunda Foramen Monro seviyesinde idi. Büyüklükleri 9-21 mm arasında değişen lezyonların tümünde düzgün kontur saptandı (Şekil: 1).

Tablo: I - Olgularımızın Klinik Bulguları

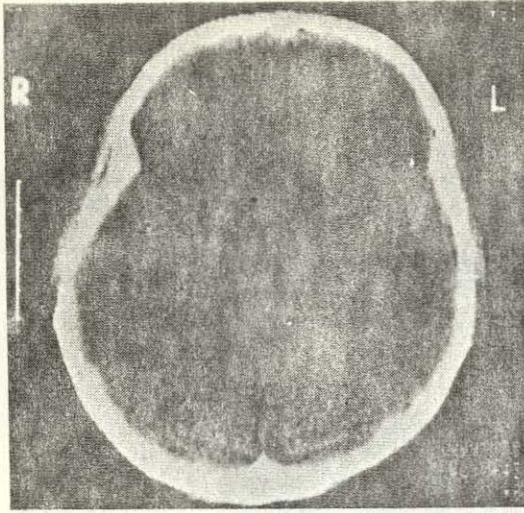
Olgu No.	Yaş/Cins	Yakınması	Fizik Muayene
1	27/K	Paroksizmal baş ağrısı, Bulanti, Vertigo	Bilateral papil stazi
2	30/K	Paroksizmal baş ağrısı	Bilateral papil stazi
3	25/E	Baş ağrısı	Normal
4	36/E	Paroksizmal baş ağrısı	Normal
5	32/E	Paroksizmal baş ağrısı, Bulanti, Vertigo	Bilateral papil stazi



Şekil: 1

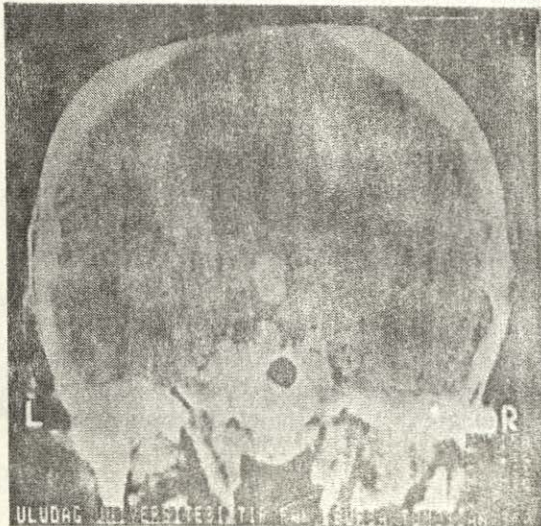
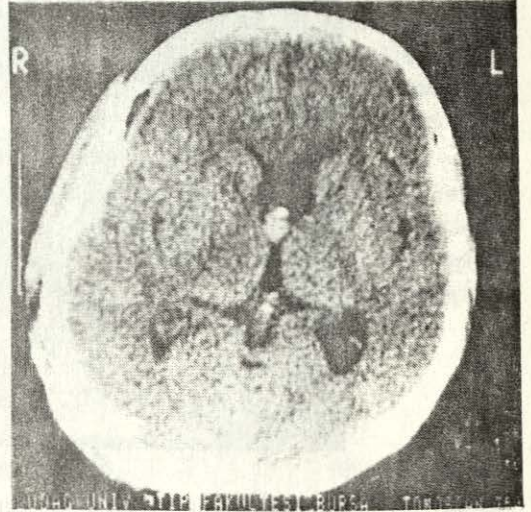
Dokuz milimetre çapında düzgün konturlu hiperdens bir kolloid kisti (Kontrastsız kesit)

Kontrastsız kesitlerde olguların biri izodens (1. olgu), üçü hiperdens (2, 3, 4. olgular), sonuncusu da hipodens (5. olgu) (Şekil: 2) olarak görüldü. Kontrast verildiğinde hiperdens lezyonlardan birinin ve hipodens lezyonun kontrast tutmadığı diğerlerinin minimal kontrast tuttuğu gözlemlendi. Hipodens lezyonun şant operasyonundan sonra hiperdens şekle geçtiği saptandı (Şekil: 3). Üç olguda lateral ventriküllerde (LV) belirgin dilatasyon vardı (Şekil: 4). Diğer iki hastada lateral ventriküller minimal genişlemişti. Bunlara ek olarak tüm olgularda lateral ventriküllerin frontal hornlarında posteromedial kesimlerin birbirinden ayrıldığı, üç olguda septum pellicidumun (SP) genişlediği, dört olguda da 3. ventrikül posterior kısmının kollabe olduğu saptandı (Şekil: 5). Olgularımızın BT bulguları Tablo: II'de özetlenmiştir.

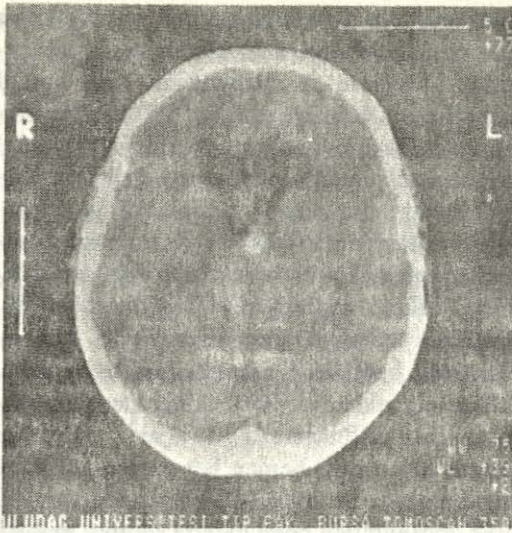


Şekil: 2
On milimetre çapında düzgün konturlu hipodens bir kolloid kisti (Kontrastsız kesit)

Şekil: 3
Şekil 2'deki hipodens kolloid kistin şant uygulamasından sonra hiperdens görünümü. Kistin önünde şantın ucu görülmüyor.



Şekil: 4
Kontrastsız koronal kesitte hiperdens kolloid kisti ve yan ventriküllerin ön ve temporal boynuzlarında genişleme



Şekil: 5
Kontrastsız kesitte hiperdens
kolloid kisti. III. ventrikül
kollabe

Tablo: II - Olgularımızın BT Bulguları

Kontrastsız	Kontrastlı	Büüklük	Hidro- sefali	SP Ge- nişlemesi	LV Frontal hornlarında seperasyon	III. Ventrikül posterior kıs- mında kollaps
1 İso dens	Minimal kontrast	12.8 mm	+++	-	+	+
2 Hiper dens	Kontrast almadı	21 mm	+++	+	+	+
3 Hiper dens	Minimal kontrast	9 mm	+	+	+	+
4 Hiper dens	Minimal kontrast	12.5 mm	+	-	+	+
5 Hipo dens	Kontrast almadı	18 mm	+++	+	+	+

TARTIŞMA

Üçüncü ventrikül kolloid kistlerinde kadın/erkek oranı eşittir. En sık erken yetişkin çağda olmak üzere tüm yaşlarda görülür^{1,2,4}. Kliniği değişken ve nonspesifiktir. Ancak, muhtemelen, kistlerin BOS akımında obstrüksiyon yapmasına bağlı intermittant paroksizmal baş ağrısı atakları, bulantı, kusma ve geçici görme bozuklukları görülebilir. Bu atakların intermittant ve paroksizmal olması özellikle kolloid kisti lehinedir¹. Olgularımızda, tümünün yetişkin olması dışında, yaş ve cins yönünden dikkat çekecek bir özellik yoktu. Hastalarımızın hepsinde genellikle paroksizmal karakter gösteren baş ağrısı yakınması, üç olguda ek olarak bulantı, vertigo, papil stazı saptandı. Bu veriler literatürle uyumludur.

Histolojik olarak kistler küboid veya kısa kolumnar hücreli epitelle kaplı düzgün fibröz bir duvarla çevrilidirler ve mukoid veya dens hiyalin materyal içerirler. Yer yer silialı veya psödostrafiye hücrelere de rastlanabilir. Kist, koroid pleksus kollagenöz stromasına bağlıdır. Kısmen kalsifiye olabilir^{1,3}. Düz röntgenogramların kolloid kist tanısında doğrudan bir işlevi yoktur. Ancak intrakranial basınç artımı bulguları verebilirler. Daha önce temel tanı yöntemi olan ventrikülografi ve anjiografi gibi invaziv yöntemler günümüzde yerini BT ye bırakmıştır^{3,5,6,7}. Kolloid kistlerde BT bulguları karakteristiktir^{3,5,7}. Kontrastsız kesitlerde Foramen Monro seviyesinde üçüncü ventrikül önünde sferik veya ovoid hiperdens lezyonlar şeklinde görülürler. Nadiren izodens veya hipodens olabilirler⁸. Hiperdens görünüm duvardaki fibröz tabakaya, duvardan salınan deskuamatif salgıya ve mikroskobik kalsifikasyona bağlıdır. Kontrastlı kesitlerde minimal yoğunluk artımı görülebilir^{3,5,7}. Kist içindeki veya duvarındaki kan damarlarının varlığı kontrast maddenin kavite içine diffüzyonuna yol açar^{3,7}. Foramen Monro'nun obstrüksiyonuna bağlı olarak hidrosefali hemen her zaman görülebilen bir bulgudur^{2,3,6,7}. Fakat lezyonun boyutu ile hidrosefali arasında tam bir orantı yoktur^{4,6}. Kolloid kistin bu tipik görünümüne çoğu olguda septum pellucidum genişlemesi, III. ventrikül anteriorunun vizualize olmaması ve posteriorunun kollabe olması, lateral ventriküllerin anterior hornlarının posteromedial kısımlarının birbirinden ayrılması gibi bulgular eşlik eder^{3,5,6}.

Olgularımızın BT bulguları incelendiğinde beş olgumuzdan dördünün (1., 2., 3., 4. olgular) BT görünümünün literatür verileri ile uyumlu olduğu görülür. Kontrastsız kesitlerde bir olgumuz (5. olgu) hipodens olarak izlendi. Kontrastlı kesitlerde de hipodens olan bu olgunun şant operasyonundan sonra hiperdens görünüm almasını literatürde rastlayamadığımız ilginç bir gözlem olarak tesbit ettik. Nedenini tam olarak bilemediğimiz bu görünümün, hidrosefaliye bağlı olarak lezyon içerisine BOS diffüzyonuna ve şant operasyonu sonucu bu diffüzyonun kesilmesine bağlı olabileceği düşünülebilir.

Literatürü taradığımızda geniş kolloid kisti serilerini içeren çalışmaların, BT den önce yoğunluğun ölçülmediği yöntemlerle yapıldığı görüldü. BT kullanılarak yapılan çalışmalarda ise en büyük seri 17 olgudan oluşuyordu⁸. Daha sonra çok sayıda kolloid kist olgusunu kapsayan çalışmalar yapıldığında hipodens görünümdeki kolloid kistde şanttın sonraki yoğunluk değişikliğini açıklayabilecek veriler elde edilebileceği beklenebilir.

KAYNAKLAR

1. BATNITZKY, S., SARVAR, M., LEEDS, N.E., et al.: Colloid cysts of the third ventricle. *Radiology* 112 : 327-341, 1974.
2. LITTLE, J.R., MACCARTY, C.S.: Colloid cysts of the third ventricle. *J. Neurosurg* 40 : 230-235, 1974.
3. GANTI, S.R., ANTUNES, J.L., LOUIS, K.M. et al.: Computed tomography in the diagnosis of colloid cysts of the third ventricle, *Radiology* 138 : 385-391, 1981.

4. SAGE, M.G., MC ALLISTER, V.L., KENDALL, B.E., et al.: Radiology in the diagnosis of colloid cysts of the third ventricle. Br. J. Radiol 48 : 708-723 1975.
5. OSBORN, A.G., WING, S.D.: Thin-section computed tomography in the evaluation of third ventricular colloid cysts. Radiology 124 : 257-258, 1977.
6. LEE, S.H., RAO, K.C.V.: Cranial Computed Tomography. Mc-Graw Hill Book Co.: New York, 1983, pp: 252, 273, 278.
7. SACKETT, J.F., MESSINA, A.V., PETITO, C.K.: Computed tomography and magnification vertebral anjiotomography in the diagnosis of colloid cyst of the third ventricle. Radiology 116 : 95-100, 1975.
8. HALL, W.A., LUNSFORD, L.D.: Changing concepts in the treatment of colloid cysts. An 11-year experience in the CT era. J. Neurosurg 1987, 66 : 186-191.

Dr. M. Yurtkuran SADIKOĞLU
U.Ü. Tıp Fakültesi
Radyoloji Anabilim Dalı
BURSA

Dr. M. Yurtkuran SADIKOĞLU
U.Ü. Tıp Fakültesi
Radyoloji Anabilim Dalı
BURSA

SUMMARY

CT Diagnosis of Neuroglionoma

CT is a sensitive method in diagnosis of meningiomas which consist of 20-25% primary brain tumors in adults and 1-2% in children. In this study CT findings of 20 histologically proven meningiomas which were previously diagnosed with CT have been reviewed. The diagnostic value of these findings have been discussed.

Dr. M. Yurtkuran SADIKOĞLU
U.Ü. Tıp Fakültesi
Radyoloji Anabilim Dalı
BURSA