

IV.VENTRİKÜL KOROID PLEKSUS PAPİLLOMU  
(Olgu sunumu)

İZGİ, N., GÜNER, M.

**ÖZET :** Koroid pleksus papillomları oldukça nadir görülürler. Egzoftalmi, çift görme, başağrısı ve dengesizlik şikayetleri ile başvuran bir bayan hastada IV. ventrikülden koroid pleksus papillomu mikronörsirurjikal yöntemle total olarak çıkarıldı ve şifa ile taburcu edildi. Hemen her yönü ile literatürle uygunluk gösteren bu olgumuzda enteresan olan bulgu erişkinlerde arka çukur urlarına bağlı olarak gelişen obstrüktif hidrosefalilerde nadir görülen egzoftalmi idi. Tümörün çıkarılmasından sonra bu bulgu tamamen düzeldi. Halen kontrol altında bulunan hastanın ameliyat sonrası 7.ayda çekilen kontrol BT'sinde tümöre rastlanmadı. Bu olgu ışığında,bu selim tümörlerin insidens,patoloji,klinik özellikleri, tetkik yöntemleri,tedavi ve prognozu gözden geçirilerek, olgumuzdaki egzoftalminin nedenlerine açıklık getirilmeye çalışıldı.

**ABSTRACT :** Nail İZGİ, Metin GÜNER, Dokuz Eylül University, Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery. A Choroid plexus papilloma of the fourth ventricle.

Papillomas of the choroid plexus are very rare benign tumours. An 18 years old girl was admitted to our hospital because of progressively developing unsteadiness, proptosis, headache and diplopia. A posterior fossa exploration was made under microneurosurgical technic, a fourth ventricle choroid plexus papilloma was succesfully removed totally. She was discharged 14 th postoperative day without problem. Our case was similar like others reported before, but interesting side of our patient was bilateral exoptalmos which is not usually seen in adult type obstructive hydrocephalus due to posterior fossa tumours. This sign was disappeared after surgical total removal of the tumour. Seven months later control CT was taken, it did not reveal any tumour recurrence. According to this case the incidence, pathology, clinical features, radiological findings, surgical therapy and prognosis of these benign tumours is discussed. The reasons of the proptosis is explained.

---

Yardı.Doç.Dr.Nail İZGİ, Doç.Dr.Metin GÜNER, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı.

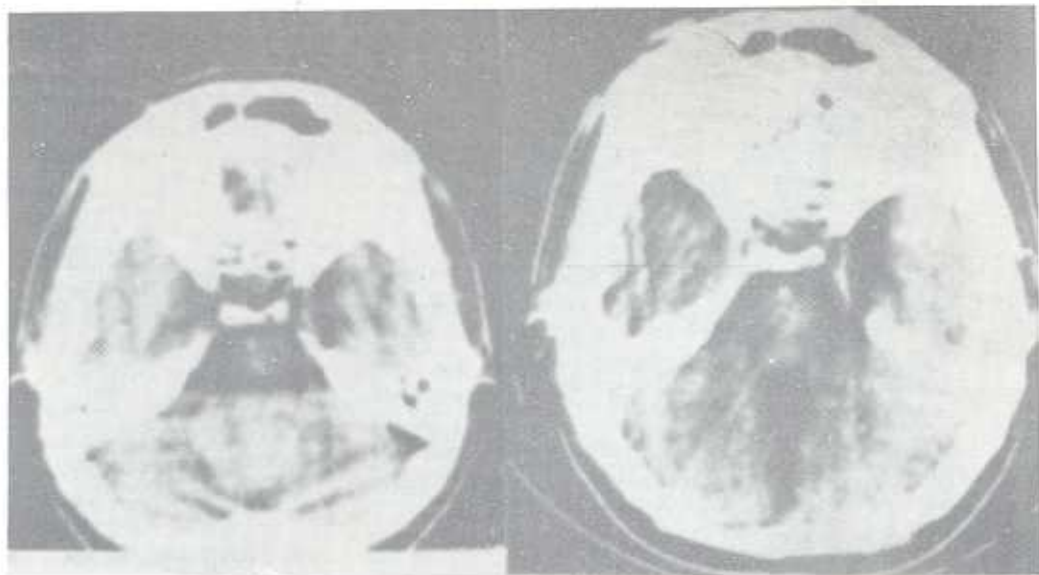
Key words : Choroid Plexus, Papilloma, Posterior Fossa Tumours

Anahtar sözcükler : Koroid Pleksus, Papilloma, Arka Çukur Uurları

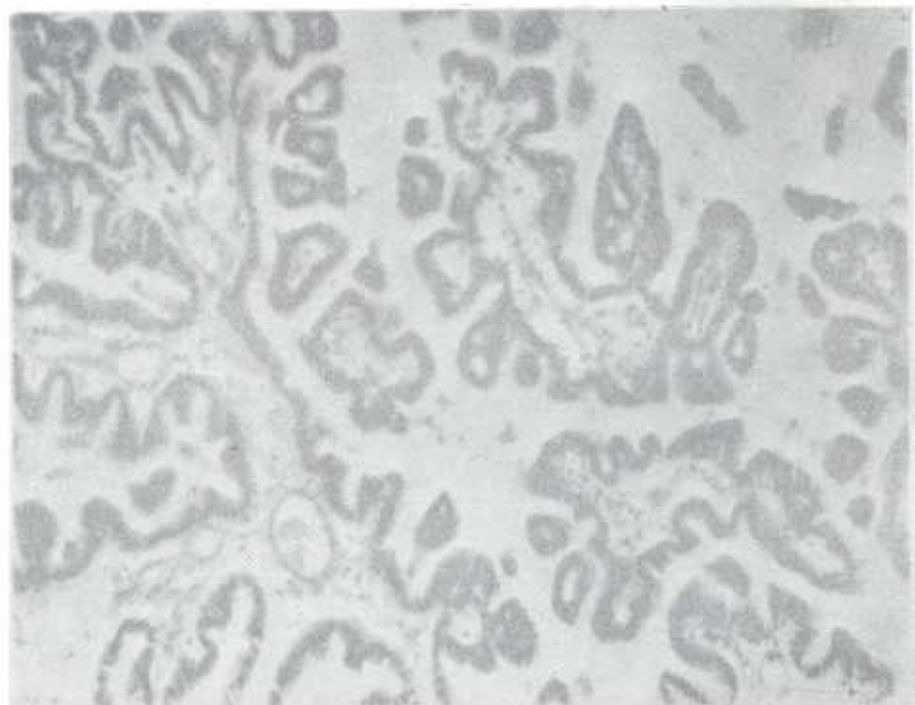
Embriyolojik olarak nöral tübün endodermal hücrelerinden gelişen ventriküllerin koroid pleksuslarının selim tümörleri, koroid pleksus papillomalarıdır. Son derece ender görülen bu urlar tüm kafa içi tümörlerinin %0.05'ini, 12 yaşın altındaki çocuklarda ise %3-4 ünü oluştururlar (1,2,3). Kafa içi basınç artması veya subaraknoid kanama belirtileri ile klinik olarak ortaya çıkan bu tümörlerle özellikle IV. ventrikül yerleşimli olanlarda nistagmus, diplopi gibi oftalmolojik bulgular da ortaya çıkabilmektedir. Kafa içi basınç artmasına özellikle arka çukur urlarının neden olduğu durumlarda, erişkinlerde nadiren egzoftalmi de görüldüğü bilinmektedir (4). IV. ventrikül koroid pleksus papillomu ve egzoftalmi saptadığımız bir olguyu sunmayı uygun bulduk.

#### OLGU RAPORU

18 yaşında bayan hasta 25.12.1985 tarihinde iki aydır sol gözde içe kayma, bazen çift görme, baş dönmesi, bir aydır dengesizlik, başağrısı, egzoftalmi şikayetleri ile DEÜTF'ne yatırıldı. Özgeçmişinden 5 yıl önce hepatit geçirdiği, soy geçmişinden annesinin tüberküloz tedavisi olduğu öğrenilen hastanın genel fizik muayenesinde bir özellik yoktu. Oftalmolojik muayenede, vizyon sağda 0.5, solda 0.8 idi; gözdibinde kanamalı eksüdalı staz papiller vardı, göziçi basınçları normaldi. İki yanlı dış rektus kası parezisi ve sağda 17, solda 20 H egzoftalmi saptandı. Nörolojik muayenede, suuru açık tam koopere olan hastada horizontal nistagmus, geniş kaideli yürüyüş ve gövde ataksisi, sola pozitif Romberg belirtisi, solda bazen Babinski delili bulundu. Rutin kan ve idrar tetkikleri, EKG normaldi. EEG'de sol hemisferin temporo-santral ve arka bölümlerinde orta derecede bir aktivite bozukluğu izlendi. BT'de ileri hidrosefali ve IV. ventrikülü dolduran spontan izodens, kontrast enjeksiyonundan sonra belirgin hiperdens 5 cm çapında konturları düzensiz tümoral kitle saptandı (Resim 1). Hasta 3.1.1986 tarihinde posterior fossa eksplorasyonu yapılarak ameliyat edildi. IV. Ventrikülü dolduran alacalı renkte, yumuşak kıvamda, ventrikül tabanı ve sol serebellar pedonkülden beslenen tümör mikronöroşirürjikal yöntemle total olarak çıkarıldı. Patolojik anatomik tanı koroid pleksus papillomu olarak geldi (Resim 2). Postoperatif dönem komplikasyonsuz seyretti ve hasta 17.1.1986 tarihinde şifa ile taburcu edildi. Ameliyattan 4.5 ay sonra hastanın oftalmolojik muayenesine fundusta papillalar soluk görünümde idi. Diplopi ve egzoftalmi yoktu. Göziçi basınçları, perimetri normal, vizyon iki yanlı tamdı. Nörolojik



Resim 1



Resim 2

muayenede solda hafif serebellar bulgular, sağda DTR canlılığı saptandı. 8.7.1986 tarihinde çekilen kontrol BT'sinde ameliyata ait vermiş ensizyonu dışında tümöre ait patoloji saptanmadı (Resim 1).

#### TARTIŞMA

Şimdiye kadar yayınlanmış koroid pleksus papillomu olgularının %50'si 20 yaşın altındadır (1,2,3). Oldukça yavaş büyürler ve yıllarca asemptomatik kalabilirler, sıklıkla hidrosefali ile birlikte dirler ve spontan kanamalara neden olabilirler (1). Konjenital olgular yayınlandığı gibi, 74 yaşında bir olgu da bildirilmiştir (2,3). Erkek-kadın oranı eşittir. Erişkinlerde en sık IV. ventrikülde, çocuklarda ise lateral ventrikülde yer alır (2). III.ventrikül yerleşimi çok nadirdir (2). Olgumuz yaşı ve tümör lokalizasyonu ile literatürle uyum göstermektedir. Bu tümörler makroskopik olarak pembe-kırmızı, yumuşak, kapsüllü, vasküler,düzensiz karnabahar görünümündedir. Buldukları ventrikül içinden büyürler ve foraminalar yolu ile ya diğer ventriküllere veya subaraknoid mesafelere doğru büyürler. Çevre beyin dokusunu sıkıştırırlar ancak asla infiltrate etmezler (1,2,3). Işık mikroskopisinde papilloma aynı normal koroid pleksus yapısındadır. Hafif vasküler bağ dokusundan oluşan bir stromanın içinde, tek katlı kolumnar veya küboidal epitelin oluşturduğu papiller yapılar görülür (2). Malign değişikliklere daha çok çocuklarda ve lateral ventrikülde rastlanır, koroid pleksus karsinoması ayrı bir klinik gidiş gösterir (2). Histolojik ayırıcı tanıda papiller endimom ve koroid pleksus xantogranülomalarına dikkat edilmelidir (1). Hidrosefali her zaman değil ama oldukça sık koroid pleksus papillomu ile birlikte dir, patogeneizde BOS fazla yapımı, SAK veya protein artışı ile emilim bozukluğu, tümörün kitlesiyle dolanım yollarını tıkaması rol oynayabilir (1,3). IV. ventrikül papillomlarında ise nistagmus ve ataksi siktir. Olgumuzda ek olarak bilateral proptozis mevcuttu. Kafa içi basınç artmasında özellikle nedenin tıkayıcı tipte ciddi hidrosefali olduğu durumlarda bilateral proptozis görülebileceğinden literatürde bahsedilmiştir (4). Bu fenomen yalnız orbita tavanının yumuşak olduğu bebek ve çocuklarda değil, aynı zamanda büyük çocuk ve genç erişkinlerde de görülmektedir. Egzoftalmi papilla ödemi ile birlikte olabilir de, olmayabilir de ve kafa içi basıncının düşmesini izleyen birkaç saat içinde tamamen düzelmektedir. Posterior fossa tümörlerinde sigmoid sinüsün bası altında kalması sonucu, kavernöz sinüsler yolu kollateral dolaşım için bir alternatif olur. Bunun sunucunda da orbitaların venöz drenajları bozulur ve bilateral egzoftalmiye neden olur (4). Olguların çoğunda, bizim olgumuzda da olduğu gibi proptozise okülomüsküler semptomlar eşlik ederler.

Koroid pleksus papillomlarında rutin tetkikler nonspesifiktir, anjiyografide tümöre ait boyanma görülebilir. BT en uygun tanı yöntemidir, kontrast tutulması ve kalsifikasyon gösterebilir (1,3). Tek tedavi yolu tümörün total çıkarılmasıdır. Ameliyat sırasında tümörü besleyen damarların önce kesilmesi total çıkartmayı kolaylaştırır. IV. ventrikül yerleşiminde tabanla olan sıkı ilişki total çıkartmayı engelleyebilir (3). Tümörün tam çıktığı hallerde nöks beklenmez. Bugünkü nöroanestezi, mikronöroşirürji ve yoğun bakım şartlarında operatif ve perioperatif mortalite %1'in altında olmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. James HE : Choroid Plexus Papillomas : in Wilkins RH, Rengachary SS, ed. Neurosurgery, New York, Mc Graw Hill, 1985; pp 783-785.
2. Russel DS, Rubinstein LJ : Pathology of Tumours of the Nervous System. London, Edward Arnold, 1977; ed,4 pp 220-224.
3. Cobb CA, Youmans JR : Glial and Neuronal Tumours of the Brain in Adults : in Youmans JR ed. Neurological Surgery, Philadelphia, London, W.B Saunders Company, 1982; ed 2, pp 2798-2801.
4. Koos WT, Miller MH : Intracranial Tumours of Infants and Children, Stuttgart, Georg Thieme Verlag, 1971, p 45.