

III. VENTRİKÜL KOLLOİD KİSTİ (Olgu Sunumu)

GÖKDEN, N., ÖZEN, E., ACAR, U., ER, Ş.,
GÖKDEN, M., KÜPELİOĞLU, A.A.

ÖZET: Kolloid kistler sıklıkla III. ventrikülün anterior bölümünde olmak üzere serebral ventriküler sistemin herhangi bir bölümünden gelişmektedir. Gerçek bir tümörden çok malformasyon olabileceği üzerinde durulmaktadır. Klinik olarak erişkin yaşamda semptom vermektedir. Hastalarda lokalizasyona bağlı olarak serebrospinal sıvının akışını engelleyip hidrosefali tablosunun gelişmesine yol açmaktadır. Bazan başın pozisyon değişikliğine bağlı olarak ani baş ağrısı episodları yaratmaktadır. Çoğunlukla çok küçük olup semptom vermezler. Yapılan postmortem çalışmalarda ortaya çıkarılır. Bizim olgumuzda kistik yapı, III. ventrikül ön üst kısmına lokalize olup sağ foramina monro'yu tıkayarak akut hidrosefaliye yol açmıştır.

ABSTRACT: Neriman GÖKDEN, Emek ÖZEN, Murat GÖKDEN, Dokuz Eylül University, Faculty of Medicine, Department of Pathology. Ümit ACAR, Ş. ER, Dokuz Eylül University, Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery. III. Ventricule colloidal cyst. A Case report.

Colloid cysts are commonly seen in the anterior part of the third ventricle, but they can develop in any part of the cerebral ventricular system. They are more in the nature of a malformation rather than of a true neoplasm. Clinically, they almost always cause symptoms in adult life and by their situation produce obstruction of flow of cerebrospinal fluid. Sometimes they give rise to characteristic sudden episodes of excruciating headache with changes in the position of the head. In our case, cyst located in the anterior superior part of the third ventricle caused clinical symptoms by obstructing of right foramine monro.

Anahtar sözcükler: III. ventrikül, kolloid kist
Key words: Third ventricle, colloid cyst

Dr.Neriman GÖKDEN, Prof.Dr.Emek ÖZEN, Dr.Murat GÖKDEN- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı; Prof.Dr.Ümit ACAR, Ş. ER, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Kolloid kistlerin orijini hala tartışmalıdır. Kabul edilen teorilerden biri paraphysis'dan geliştiği şeklindedir. Paraphysisüzüm salkımlı şeklinde glandüler bir yapıya sahiptir. Alçak kolumnar veya kuboidal hücrelerle döşelidir. Hücreler siliadan yoksundur. Ariens Kappers'e göre kolloid kistlerin az bir bölümü paraphysis'dan gelişir. Çoğu diencefalunun ependimal kesesinden köken almaktadır(1). Koroid pleksus epiteli köken olarak diğer bir alternatiftir(3).

Mikroskopik olarak kist duvarını döşeyen epitel olgudan olguya veya aynı kesit içinde değişiklik gösterebilir. Bazı alanlarda destrüksiyona bağlı olarak döşeyici epitel yoktur. Sıklıkla hücreler kuboidal veya kolumnar olup siliya gözlenebilir. Sıklıkla mukus içeren goblet hücreleri vardır. Bu tür hücreler PAS ve Mucicarminle ile pozitif boyanırlar. Kistin içeriği de PAS ile amorf bir pozitiflik gösterir. Herder olarak epitel siliya içermeyebilir ve kompleks bir yapıya sahiptir(2). Birkaç kat hücre tübüler yapılar meydana getirebilir. Bu tür yapı meydana getiren kistlerin paraphysis'den köken aldığını söylemek mümkündür(1).

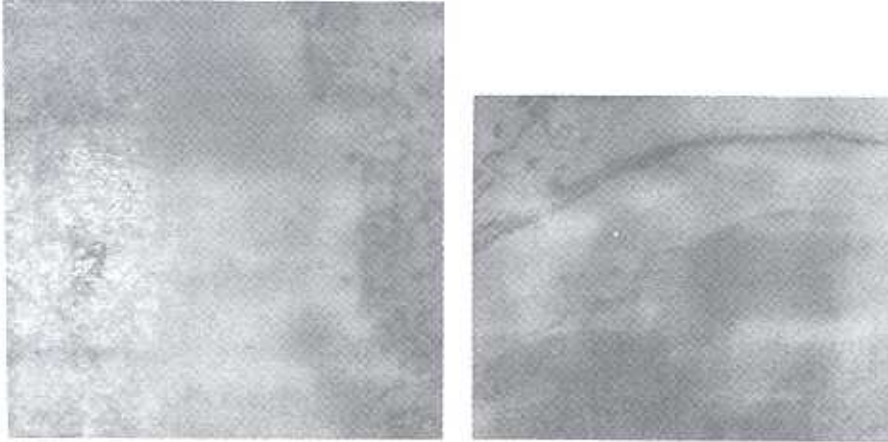
OLGU: 40 yaşında kadın hastada(Y.E) cerrahi girişim bulguları olarak III. ventrikülün üst kısmına lokalize sağ foramine monroyu tıkayan kitle (Patoloji Anabilim Dalında (Protokol no.: 1347/89) makroskopik ve ışık mikroskopik incelendi.

Makroskopik olarak kitle 1.5X1X0.5cm boyutlarda ince fibröz bir kapsülle çevrili, gri-beyaz renkte, orta sertlikte bir doku idi. Kesit yüzü gri-beyaz, homojen olarak izlendi (Resim 1).



Resim 1. Makroskopik görünüm

Mikroskopik olarak incelendiğinde, kistin duvarını fırçası kenarlı yüksek kolumnar, mukusla yüklü bir epitel döşemektedir, lümeninde ise homojen pembe granüler bir materyal vardır (Resim 2). Mukus için yapılan Alcian Blue ve PAS özel boyamalarında mukusla yüklü hücreler pozitif boyanmıştır. Lümendeki materyal PAS ile parlak kırmızı amorf bir madde şeklinde izlenmiştir.



Resim 2. 2.AX (100), 2.B (X400) Mikroskopik görünüm

TARTIŞMA: Anatomi ve embriyolojiye dayanarak kolloid kistlerin neuro-epitelenimden geliştiği söylenebilir. Bu nedenle neuroepitelial kist olarak isimlendirilen yapılar vardır. Döşeyici epitel: sekrestuar ve proliferatif özelliktedir. Epitel tek katlı ya da çok sıralı olabilmektedir. Kist içeriğinde sekrestuar elemanlar, deskuame hücreler ve bazen kan bulunabilir. Kolloid kistler sıklıkla asemptomatiktir ve 5.5X5cm gibi oldukça büyük boyutlara ulaşabilmektedir. Lokalizasyon olarak sadece III. ventrikülün anterosüperior bölümünde değil, herhangi bir ventrikülün posterior bölümünde ortaya çıkabilirler. Hatta ekriventriküler yapılara bitişik olabilirler(3).

Resin tanısı günümüzde bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans ile konular. Kolloid kistler gliomlar, korooid plekous papillomları, kraniofaringiomlar ve hipofiz adenomları gibi III. ventrikülü tutan tümörlerden ayırdedilmelidir(4). Tedavide kist total çıkarılmalıdır. Radikoterapi endikasyonu yoktur.

Bizim olgumuzda kistik yapı III. ventrikül anterosuperior yerleşimli olup makroskopik olarak 1.5X1X0.5cm boyutlarda, ince bir fibröz kapsül ile çevrili idi. Mikroskopik olarak kist duvarını yüksek kolumnar, mukuslu bir epitel döşemekteydi. Kaynaklarla uyumluluk gösteren III. ventrikül kolloid kistini bir olgu nedeniyle gözden geçirmeyi ve sunmayı uygun bulduk.

KAYNAKLAR

1. L.J. Rubinstein (AFIP).: Tumors of the central nervous system. Second series, Washington 1952; 6: 263-265.
2. Rosai, J. Ackerman' Surgical Pathology. Colloid cysts St.Louis 1988; Vol. II: 1739-1740.
3. S. Shuangshoti, M.P. Roberts, M. Gnetsky, Neuroepithelial (Colloid) cysts. Pathogenesis and Relation to choroid plexus and ependyma. Arch Pathol 1965; 80: 214-224.
4. Minckler, J. W.A.A. Anderson: Pathology, Ed. St. Louis: The C.V. Mosby Com St Louis 1961; 1312.
5. H.H. Meritt: Nöroloji (Çev: S. Doğulu, H. Göksip, S. Akpınar) Üçüncü ventrikülün kolloid kistleri İstanbul 1973: 263-264.