

III. Ventrikül Kolloid Kisti :

Bir Vak'a Bildirisi

A. SEDAT ÇÖLOĞLU ^{a)}, ŞEMSİ GÖK ^{b)} ÖZDEMİR KOLUSAYIN ^{b)},
CEVAT ÖZER ^{c)}

^{a)} İstanbul Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi
Patoloji Bilim Dalı ve Adli Tıp Kurumu,
İstanbul, Türkiye

^{b)} İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Adli Tıp Anabilim Dalı, Adli Tıp Enstitüsü ve
Adli Tıp Kurumu, İstanbul, Türkiye

^{c)} Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi,
İstanbul, Türkiye

COLLOID CYST OF THE THIRD VENTRICLE : Report of a case

Summary

A case of colloid cyst of the third ventricle is presented. The patient was 10-year-old, male, and survived for 15 days after the initial symptoms without showing complete findings of acute attacks of the obstructive hydrocephalus. A spherical mass that is 4 cm in diameter, was found within the third ventricle during the necropsy. It was adherent to the lateral wall of the third ventricle, and caused a focal encephalomalacia. A short pedicle was recognized between the cyst and choroid plexus during the gross examination. There was a soft gelatinous material within the cyst cavity. Microscopically, the cyst wall consisted of an epithelial layer of cells resting upon a fibrous capsule. The epithelial lining of the cyst was absent in some areas. A piece of the choroid plexus attached to the capsule of the cyst was observed. The source and treatment of the cyst was discussed and the medico-legal aspects of the findings were reviewed.

Özet

10 yaşında bir erkek çocuğunda, adli otopsi sırasında bulunan III. ventrikül kolloid kisti vak'ası bildirildi. Tümörden çok bir malformasyon olarak nitelenen oluşumun yaş, cinsiyet, klinik özellikleri ile otopsi ve mikroskopik bulgularına ilişkin literatür gözden geçirildi. Klâsik klinik belirtileri göstermemesi ve hastanın yaşının küçüklüğü ilginç bulundu.

III. ventrikül kolloid kisti, ince kapsüllü ve içerisi jelatinöz ya da yumuşak kıvrımda kıvamında maddeyle dolu yuvarlakça bir kitledir; beyindeki ventrikül sisteminin özellikle III. ventrikül bölümünde meydana gelir (1-10). *Tela choroidea ventriculi tertii (velum interpositum)*'nin ön çıkıntısına veya III. ventriküldeki koroid pleksusu'na yapışmıştır (1-3, 5, 10). Monroe deliği, forniks sütunları ve *septum pellucidum* ile ilişkili olabilir (1, 2, 5, 10). Çok enderdir (1, 10); tüm intrakraniyal glioma'ların % 2'si kadar olduğu bildirilmektedir (2).

Kistin oluşmasının embriyolojik dönemde başladığı ve bu nedenle konjenital bir malformasyon olduğu kabul edilmektedir (1-10). Buna rağmen, büyümesi oldukça uzun zaman alır; klinik belirtilerini 2-3. dekadlarda gösterir, cinsiyet ayırımı yoktur (1-3, 5, 10). İlk belirtisi giderek yıldıracı bir özellik kazanan başağrılarıdır; zamanla kafanın en küçük bir hareketiyle bile ağrı uyandırır (1-10). Saplı olan kist, ventrikül boşluğu içerisinde hareketli olduğundan, zaman zaman Monroe deliğini kapatarak likör akımını engeller ve akut hidrosefalus ataklarına neden olur (1-3, 5, 10, 11). Bu atakların sayısı arttıkça hidrosefalus irreversibl döneme girer; *hydrocephalus occlusus* yerleşir (5, 10, 11).

Makroskopik incelemede, ince duvarlı bir kapsüllü olan kistin büyüklüğü 0.3-4.0 cm arasında değişmektedir (1-3, 5-7, 10). *Tela choroidea*'dekiler genellikle küçüktür ve otopsilerde raslantı olarak bulunurlar (2, 5). Büyükçe olan kistlerin, III. ventrikül yan duvarları içerisine girdiği görülür (2, 5). Kist sayısının birden fazla olması ender bulgulardandır; böyle kistlerin oluşturduğu küme üzüm salkımı manzarasındadır (5).

Mikroskopik incelemede, değişik oranda damarlı fibröz bir çeperin içyüzünü örten kübik ya da alçak silindirik epitel hücreleri görülür; bazı epitel hücreleri ise yüksek silindirik ve silialı (1-10), sitoplazmaları vakuollüdür (2). Bunlar arasında mucuslu goblet hücrelerine rastlanabilir (5). Vak'aların bir bölümünde epitel siliasızdır ve karmaşık bir yapı gösterir; tubuler yapılar oluşturan birkaç sıralı epitel dizileri vardır (2, 5). Çeperi döşeyen epitel hücrelerinin yer yer ortadan kalkmış olduğu görülebilir (1-9). Çeperde lenfositler ve hemosiderinli makrofajlar bulunabilir (10). Kistin içerisini dolduran jelatinöz madde PAS(+) reaksiyon verir, müsin boyalarıyla boyanabilen granüller içerir (2, 5). Ayrıca, sudanofil damlacıklar ile dejenere lökosit kalıntılarına rastlanabilir (2).

Selim bir lezyon olduğu için eksizyon yöntemiyle başarılı sonuçlar alınabilmektedir. Komşu dokulara giren büyük kistlerin ameliyatlarında komplikasyonlarla karşılaşılır (5).

VAK'A BİLDİRİSİ

Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi Dosya No. 781-2546/27384. 10 yaşında erkek cenaze. Eks olduğu hastane dosyası ve ilgili adli tabibin bulgularına göre çocuğun şikâyetleri 2 hafta önce belirmiş. 2 hafta önce yataktan düşen çocukta zamanla bazı nörolojik bozukluklar başlamış. Başağrısı, dalgınlık ve kollarında kısa süren kasılmalar görülmesi üzerine ebeveynleri tarafından bir devlet hastanesine götürülmüş. Buradaki nöroloji servisine yatırılan çocuk, ertesi gün ve klinik incelemeleri tamamlanamadan eks olmuş. Yataktan düşme hikâyesi nedeniyle kafa travmasından kuşkulularak otopsi yapılmak üzere Kurumumuza gönderilmiş.

Ölünün dış görünümü : 140 cm boyunda, 30-35 kg ağırlığında, siyah saçlı ve siyah kaşlı, sünnetli erkek çocuğu cesedinde ölü morlukları sırtta ve mutad yerlerde oluşmuş. Boyun sağ ön bölümünde, her iki dirsek bükümünde iğne izleri. El tırnaklarında siyanoz. Her iki gözde kemozis. Haricen darp ve cebir izine rastlanmadı.

Otopsi bulguları :

Baş açıldı. Saçlı deri altı ve periost soluk, kafa kubbe kemikleri sağlam. Kaftası açıldı. Beyin ileri derecede şiş ve ödemli. Ventriküllerde hafif genişleme. III. ventrikül ön bölümünde, kısmen ventrikül yan duvarlarına girmiş ve bir ucuyla koroid pleksusu'na bağlı, $3 \times 3 \times 2$ cm ölçüsünde (kuş yumurtası büyüklüğünde) düz ve parlak yüzeyle tümöral kitle. Bası yaptığı ventrikül duvarlarındaki beyin dokusunda erime. Tümörün kesitinde, koyu kıvamlı pelte görünümünde bir madde varlığı. Kafa kaide kemikleri sağlam bulundu.

Göğüs açıldı. Akciğer sert ve solid kıvamlı, kesitleri alacalı görünümde. Kalb normal boyutlarında. Boyun organlarında özellik yok. Dil sol kenarında 3-4 cm genişliğinde kanamalı diş izleri.

Batın açıldı : Batın organlarında herhangi bir özellik bulunmadı.

Kan, ahş ve doku örnekleri sistematik toksikolojik incelemeye gönderildi. Ayrıca beyindeki tümör, akciğer, karaciğer ve böbrekten alınan örneklerin histopatolojik incelemesi yapıldı.

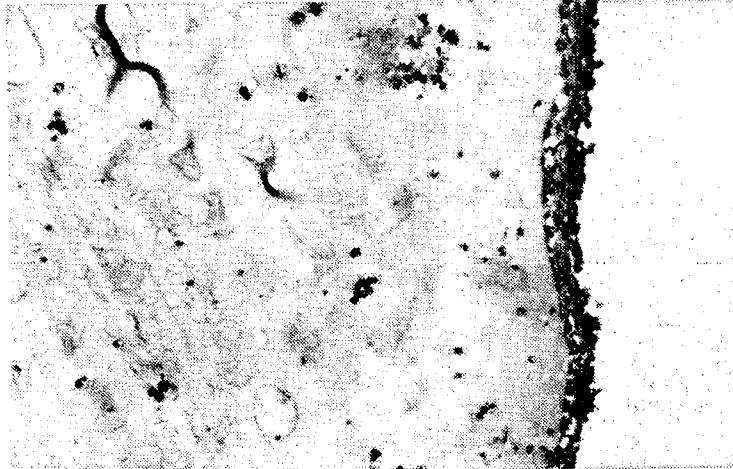
Toksikolojik analizde, kan, ahş ve dokularda toksik, uyutucu, uyuşturucu ve benzeri maddeler bulunmadı.

Histopatolojik incelemede, akciğerlerde hiperemi ve ödem tesbit edildi. Karaciğer ve böbrekte postmortem değişikliklerin başlamış olduğu görüldü. Beyinde, III. ventrikülde bulunan tümöral kitlenin incelenmesi sonunda, kolloid kisti tanısı konuldu :

Bu oluşumun mikroskopik incelemesinde, ince fibröz bir kapsülle çevrili kistik bir yapı görüldü. Kapsülün bir kenarında, koroid pleksusu'na ait doku elemanları bulundu (Resim 1). Fibröz kapsülün iç yüzünü yassılaşmış, pek az silialı ve kübik, eozinofil sitoplazmalı ve orta derecede kromatinli yuvarlak-oval çekirdekli hücreler döşemekteydi (Resim 2). Bazı alanlarda döşeyici hücrelerin iki sırah olduğu tesbit edildi. Kistin lumenindeki jelatinöz maddenin parlak eozinofil boyandığı ve yer yer dökülmüş epitel hücreleri ile lökositler içerdiği görüldü. Bu madde içerisinde küçük köpüklere, dökülmüş ve dejenere epitel hücrelerine rastlandı (Resim 2). Bu bulgularla «III. ventrikül kolloid kisti» tanısı konuldu.



Resim 1. III. ventrikül kolloid kisti. İnce fibröz bir kapsülle çevrili kolloidal madde görülmektedir. Oluşumun dışındaki elemanlar *plexus choroideus*'a ait olup otopsi sırasında kistin *plexus choroideus*'a yapışık olduğu görülmüştür (H - E, $\times 32$).



Resim 2. III. ventrikül kolloid kisti. 2-3 sıralı hücre ile döşeli fibröz çeperin çevrelediği köpüklü kolloidal maddenin içerisinde dökülmüş hücreler ve nötrofil polimorflar dikkati çekmektedir (H - E, $\times 80$).

TARTIŞMA

III. ventrikül kolloid kistlerinin kökeni ile ilgili değişik görüşler vardır. Bunlardan birisi, embriyonun 10 cm'den küçük olduğu dönemlerde *telencephalon* ile *diencephalon* arasında bulunan *paraphysis*'den kaynaklı olduğudur (6). Öte yandan koroid pleksusu (3, 5, 10), *diencephalon* tavanındaki nöroepitelyal hücreler (7) ve ependimal hücreler (4, 8) de kistin oluşmasında kaynak gösterilen elemanlardır. Vak'amızdaki kistin koroid pleksusu'na sıkıca bağlı oluşu, *plexus choroideus* kökenli olabileceğini düşündürmektedir.

Vak'amızdaki çocuğun yaşının küçük oluşu ilgi çekicidir. *Henschen* (3), incelediği 146 vak'a içerisinde, 10 yaşına kadar olan I. dekada yalnızca 2 hasta bulabildiğini bildirmiştir.

Vak'anın adli tıp açısından önemi, yataktan düşme olayından sonra ortaya çıkan ve 15 gün içerisinde ilerleyen nörolojik bozukluk bulgularıdır. Literatürdeki vak'alarda rastlanan bulguların başında yer alan akut hidrosefalus ataklarında görülen ana belirtilerin, bizim vak'amızda kısmen bulunması ve daha çok kafa içi basınç artışı sendromuna yol açan bir intrakraniyal kanamayı taklit etmesi ilginçtir. Vak'amızdaki özelliklerin bir bölümünü içeren bir örnek de *Torrey* (9) tarafından ve yine bir adli otopsi sırasında bulunmuştur; bu vak'ada ayrıca, kistin yırtılmasına bağlı intraventrikül bir kanama da görülmüştür.

Vak'amızdaki kistin, kişinin yaşına göre büyük olması, III. ventrikülün yan duvarları üzerine yaptığı bası ile burada yerel atrofi ve erimeye yol açması ölüm nedeni olarak ortaya çıkmıştır. Bu bulgular, embriyolojik dönemde oluşmaya başlayan ve klinik belirtilerin ortaya çıkmasına kadar sessiz kalan bir kolloid kistin, hızla büyüyerek çevresini ve beyinin fonksiyonlarını etkileyebildiği gösterilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1 — Treip, C.S. (1978) *Neuropathology*, p. 167, Wolfe Medical Publ. Ltd, London.
- 2 — Russel, D.S., Rubinstein, L.J. (1977) *Pathology of Tumours of the Nervous System*, 4th edn., pp. 225 - 226, Edward Arnold, Edinburgh.
- 3 — Henschen, F. (1955) in *Handbuch der Speziellen Pathologischen Anatomie und Histologie* (Lubarsch, O., Henke, F., Rössle, R. eds) Vol. 13, p. 3, Springer-Verlag, Berlin.
- 4 — Hirano, A., Ghatak, N.R. (1974) *J. Neuropath. exp. Neurol.*, **33**, 333-339.

- 5 — Rubinstein, L.J. (1972) *Tumors of the Central Nervous System*, pp. 263-265, Armed Forces Institute of Pathology, Washington.
- 6 — Kappers, A. (1955) *J. Comp. Neurol.*, **102**, 425-509 (Rubinstein'dan naklen).
- 7 — Shuangshoti, S., Roberts, M.P., Netsky, M.G. (1965) *Arch. Path.*, **80**, 214-224.
- 8 — Coxe, W.S., Luse, S.A. (1964) *J. Neuropath. exp. Neurol.*, **23**, 431-445.
- 9 — Torrey, J. (1983) *Med. Sci. Law.*, **23**, 114 - 116.
- 10 — Önel, B. (1973) *Sinir Sistemi Patolojisi*, s. 90-91, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bölümü Yayını, Ankara.
- 11 — Tahsinoğlu, M. (1973) *Sinir Sistemi Patolojisi*, s. 6-7, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Yayını, İstanbul.

Ayrı baskı için :

Doç. Dr. A. Sedat Çöloğlu
İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi
Patoloji Bilim Dalı
34390 Çapa, İstanbul