

# Dördüncü Ventrikül Ependimoma Olgusu

METİN ŞANLI, DOĞA GÜRKANLAR, BEKİR YILDIZ

SSK Ankara Eğitim Hastanesi I. Nöroşirürji Kliniği

Geliş Tarihi: 04.01.2002 ⇒ Kabul Tarihi: 03.12.2002

**Özet:** Dördüncü ventrikül yerleşimli, beyin sapı invazyonu ile seyreden yedi yaşındaki bir erkek çocuğa ait histopatolojik olarak doğrulanmış ependimom olgusu, mikrocerrahi teknikle komplikasyonsuz, total olarak çıkarılmıştır. Üç yıl süreyle takipte nüks ve metastaza bağlı bulgu saptanmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Dördüncü ventrikül tümörü, ependimom, posterior fossa tümörleri

**Abstract:** A seven year old boy, harboring a fourth ventricle tumor with brain stem infiltration was operated on. The histological diagnosis was ependymoma. The tumor was totally resected by microsurgical technique without any complication. During the three years follow up period, neither recurrence nor seeding was observed.

**Key Words:** Fourth ventricle tumor, ependymoma, posterior fossa tumor

Dördüncü ventrikül ependimomları çocukluk çağı beyin tümörlerinin %9'unu oluştururlar (1). İntrakranial ependimomların %60-70'i infratentorial yerleşimlidir ve bunların hepsi dördüncü ventrikülde görülürler. Bu bölgedeki tümörlerin %75'i çocuklarda görülür (2). Sıklıkla obeksten çıkarlar, üst servikal kanala protrüde olurlar ve sıklıkla içine büyüdükleri bölgenin şekline uyum gösterirler (3). Çoğunluk dördüncü ventrikül ependimomları hypoglossal ve vagal trigonda görüldüklerinden ve alttaki nöral dokuya yapıştıklarından bu tümörlerin tamamen çıkarılmaları cerrahi teknik açıdan oldukça zordur. Ayrıca obeksi tutma eğilimleri de bu tümörlerin tam olarak çıkarılmalarını neredeyse imkansız kılmaktadır.

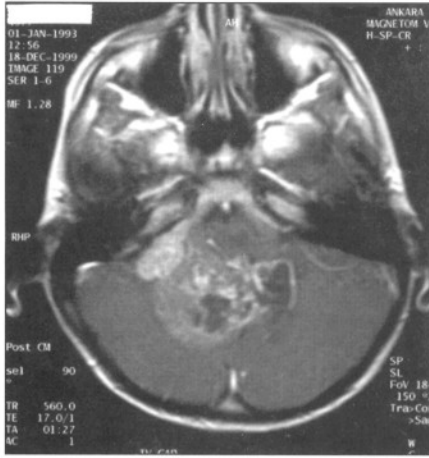
## OLGU

Yedi yaşındaki erkek hastamızın üç aydır baş ağrısı ve kusma şikayeti ve son bir aydır da haftada iki kez olan kusması mevcuttu.

Hastamızın yapılan nörolojik muayenesinde bilateral horizontal nistagmusu ve trunkal ataksisi haricinde nörolojik defisiti yoktu.

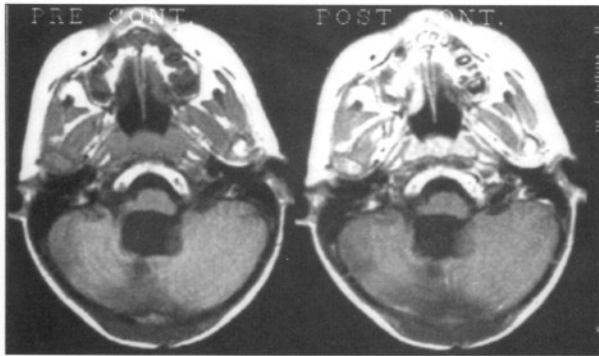
Hastanın çekilen kranial MRG'sinde dördüncü ventrikül içini dolduran, heterojen kontrast tutan ve üst servikal bölgenin dorsal ve lateral yüzeyine uzanan kitlesi mevcuttu (Şekil 1).

Hasta intratrakeal genel anestezi altında oturur pozisyonda iken ameliyata bağlandı. Orta hat oksipitoservikal cilt insizyonu ile girilerek posterior fossa kraniektomisi, C1 posterior laminektomisi uygulanarak; dördüncü ventrikülü tamamen dolduran, sağ foramen Luschkadan çıkarak servikal spinal kordun posterior ve lateraline doğru yayılım gösteren yarı elastik, mor renkli, beyin sapı seviyesinde iyi klivajı olmayan ve etraf dokuya invazyonu olan kitle, uvulaya yapılan 1 cm.lik insizyonla yeterli görüş sağlanılarak mikrocerrahi teknikle total çıkarıldı.



Resim 1: Ventrikülü tamamıyla doldurarak sol serebellopontin köşe lokalizasyonuna kadar uzanan irregüler, homojen olmayan kontrastlanma gösteren, yer yer kistik alanlar içeren kitle.

Hastanın ameliyat sonrası nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastamızın patoloji raporu selüler ependimom olarak geldi. Ameliyat sonrası birinci ayda hastanın genel durumunun da elverişli olması ve ependimomların histolojik olarak yüksek dereceli tümörler olmaları nedeniyle hastaya kraniospinal radyoterapi uygulandı. Hastamız bugün ameliyat sonrası üçüncü yılında olup yapılan tetkiklerinde nüks lehine herhangi bir bulguya rastlanmamıştır (Şekil 2).



Resim 2 : Aynı kitlenin çıkarıldıktan bir yıl sonraki solda kontrastlı ve sağda kontrastsız aksiyel görüntüleri

## TARTIŞMA

Serebellum ve beyin sapında yerleşmiş beyin tümörlerinin çoğu her yaş grubunda görülmesine rağmen, primitif nöroektodermal tümörler (PNET) grubu içinde yer alan medulloblastomlar ve grupta yer almayan ependimomlar, genellikle bebek ve

çocuklarda infratentorial yerleşim gösterirler. Çoğunluğu dördüncü ventrikül içinde yerleşmiş kitlelerin tartışmasız ilk tedavisi, beyin sapı invazyonu gösteren vakalar dışında radikal tümör cerrahisidir. Tümör rekürrensünün azalması ve uzun süreli yaşam beklentisi için total çıkarılmaya çalışılmalıdır (1).

Ancak dördüncü ventrikülün anatomik lokalizasyonun önemli yapıları içermesi, çevrelemesi ve cerrahi olarak da küçük bir alan olması nedeniyle cerrahisindeki riskleri ve güçlükleri de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle cerrahi morbidite oranlarının da diğer bölgelere göre daha yüksek olduğu literatürde izlenmektedir (2,3).

Görüntüleme teknikleri, mikrocerrahi, nöroanestezi ve yoğun bakım hizmetlerindeki ilerlemeler posterior fossada yerleşmiş tümörlerin cerrahisi sonrası gelişen yüksek mortalite ve morbidite oranlarını kabul edilebilir değerlere düşürmüştür. Ayrıca radyoterapi ve kemoterapideki ilerlemeler sayesinde de bu bölgedeki kitlelerin çoğunun kötü huylu olmasına rağmen uzun süreli prognozunda önemli iyileşmelerle sonuçlanmakta olduğu literatürdeki kapsamlı çalışmalardan takip edilmektedir (4,5).

Olgumuzda da beyin sapı invazyonu göstermesine rağmen dördüncü ventrikülde yerleşmiş ependimom total olarak başarıyla komplikasyonsuz olarak çıkarılmış, 3 yıllık takip sonunda nüks izlenmemiştir.

## KAYNAKLAR

- 1) Duffner P. K., Cohen M. E. and Freeman A. I.: Pediatric Brain Tumors: An overview. CA Cancer J Clin 35:287-301,1985
- 2) Packer R.J., Schut L., Sutton L.N. and Bruce D.A.: Brain Tumors of the Posterior Cranial Fossa in Infants and Children. Neurological Surgery, edited by Julian R. Youmans, Volume 5, 3rd ed., W.B. Saunders, Philadelphia, 1990, pp.3036-3037
- 3) Henry H. Schmidek: Ependymoma of the Fourth Ventricle. Schmidek & Sweet Operative Neurosurgical Techniques: indications, methods and results, edited by Henry H. Schmidek, Volume 1, 4th ed., W.B. Saunders Company, Philadelphia, 2000, pp. 992-995
- 4) McLaughlin M.P., Marcus R.B.Jr., Buatti J.M., McCollough W.M.: Ependymoma: Results, prognostic

factors and treatment recommendations. Int J Radiat Oncol Biol Phys 40:845-850,1998  
5) Salazar, O.M., Casto-Vita M., Van Houtte, D., et al.:Improved Survival in Cases of Intrcranial

Ependymoma After Radiation Therapy. Late report and recommendations. J. Neurosurgery., 59:652-659,1983