

MULTİPL CERRAHİ YAKLAŞIM SONRASI NÜKS ADAMANTİNOMATÖZ TİP KRANİOFARİNGİOMA OLGU SUNUMU

Özgiray E¹, Akıntürk N¹, Oluk B¹, Ertan Y², Kamer S³, Kitiş Ö⁴

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Kraniofaringiomalar hipofiz bezinin rathke kesesi epitelinden köken alan solid ve kistik özellikleri olan benign ancak lokal agresif tümörlerdendir. Lokalizasyonları sebebiyle çoğu zaman total eksize edilmeleri zordur. Optik kiazma, hipofiz bezi ve 3. ventriküle bası yaratarak hipofizer yetmezlik, görme defekti ve hidrosefali bulguları yaratabilirler. Bu olgu sunumunda multiple cerrahi gereksinimi olan bir kraniofaringioma olgusu tartışılacaktır.

Olgu Sunumu: 53 yaş erkek hasta, 3 aydır olan bulanık görme ile MRG'de suprasellar bölgede yaklaşık 2 cm boyutunda kistik, lobule, optik kiazmaya bası yapan kitle saptandı. Endoskopik transnazal transsfenoidal yöntemle opere edildi. Postoperatif kranial görüntülerinde kitlenin totale yakın çıkarıldığı görüldü. Görme bulanıklığını azalan olgunun patolojisi adamantinomatöz tip kraniofaringioma olarak raporlandı. 8 ay sonra; görmede azalma nedeniyle saptanan nüks kitle bu sefer sağ pterional yaklaşımla opere edildi. 7 ay sonra tekrarlayan görmede azalma ile nüks kistik kitle tekrar endoskopik yaklaşım opere edildi. Ardından Ommaya rezervuarı takıldı.

3 yıl sonra; sağ gözde total görme kaybı ile başvurdu. MRG'de optik kiazmaya belirgin bası yapan nüks kitle pterional yaklaşımla opere edildi. 2 yıl sonra; bir haftadır sol gözde görmede azalma, güçsüzlük, idrar ve gaita kaçırma şikayetleri gelişen hastanın görüntülemelerinde 3. ventriküle bası yapan ve hidrosefali tablosuna neden olan nüks kitle interhemisferik yaklaşımla opere edildi. Takibinde hidrosefali gelişti ve VP şant takıldı. 4 ay sonra; 2 haftadır uykuya meyil ve kusma şikayeti ile başvurdu. Kranial görüntülemelerinde kist içeriğinin arttığı saptandı, Ommaya rezervuarından kist içeriği aspire edildi.

Sonuç: Kraniofaringiomaların yerleşimi ve önemli nörovasküler yapılarla olan komşulukları nedeniyle, olası morbiditenin önüne geçebilmek amacıyla, her zaman total eksizyon yapılamamaktadır. Yakın takip edilmesi gereken bu olgularda nüks ve olası hidrosefali açısından dikkatli olunmalıdır. Özellikle kistik kraniofaringiomalarda Ommaya rezervuarı uygulanabilir. Nüks nedeniyle multiple cerrahi ihtiyacı gereken olgularda radyoterapi ihtiyacı multidisipliner yaklaşımla planlanmalıdır.