

# Kraniofaringioma: Üç Olgu Sunumu

Mehtap DALKILIÇ ÇALIŞ (\*), Varol ÇALIŞ (\*\*), Murat TAŞKIN (\*\*), Çağatay KEMERLİ (\*\*),  
Ahmet DİKİLİTAŞ (\*\*), Oktay İNCEKARA (\*)

## ÖZET

Genellikle çocukluk çağı tümörü olan kraniofaringiomalar, benign tümörler olmalarına karşın yerleşim yerlerinden dolayı total eksizyonları her zaman sorun oluşturmaktadır. Total eksizyon, kraniofaringiomalı hastaların % 70'ine uygulanabilmektedir. Biyopsi veya subtotal rezeksiyon uygulanan veya nüks gelişen hastalarda radyoterapi seçilecek tedavi yaklaşımı olmalıdır. Bu bildiri ŞEAAH Radyasyon Onkolojisi kliniğine kraniofaringioma tanısı ile başvuran 10 yaşında bir kız çocuğu ile, 27 yaşında iki erkek hasta sunularak, literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Cerrahi, kraniofaringiom, radyoterapi

Düşünen Adam; 2001, 14(2): 126-128

## SUMMARY

Craniopharyngiomas are benign tumors that frequently occur in children, but in spite of their benign histology total excision of these tumors may be difficult due to their locations. Total excision can be achieved in 70 % of patients with craniopharyngioma. Radiotherapy should be the choice of treatment for patients who had local recurrence after biopsy or subtotal resection. Authors report three patients with the diagnosis of craniopharyngioma, one of whom is a ten-year-old girl and the other two are 27-year-old male patients.

Key words: Craniopharyngioma, radiotherapy, surgery

## GİRİŞ

Kraniofaringioma, primer olarak çocuklarda görülen, ancak ileri yaşlı erişkinlerde de görülebilen pituitör bez, infundibuler sap ve Rathke kesesi kalıntısından gelişen ve fetal hayatta büyümeye başladıktan sonra ileri yaşlarda belirti vermeye başlayan benign neoplazmlardır.

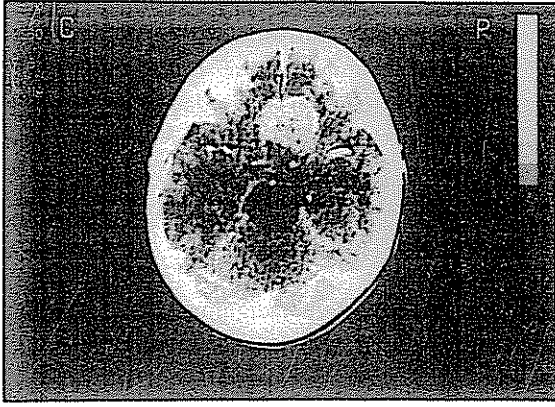
Kraniofaringioma; genellikle suprasellar veya hem suprasellar hem infrasellar bölgelerden gelişir. Literatürde atipik lokalizasyonda yerleşmiş olgular mevcuttur (8). Nazal ve paranasal sinüsleri de tutarak nazal obstrüksiyon yapabilir, kafa tabanını destrüktif edebilirler (5).

Kraniofaringioma'ların tedavisi; cerrahi ve radyoterapidir (2,4,5,9). Radyoterapi (RT) adjuvan tedavi olarak total 54-55 Gy-1.8 Gy/gün uygulanmaktadır.

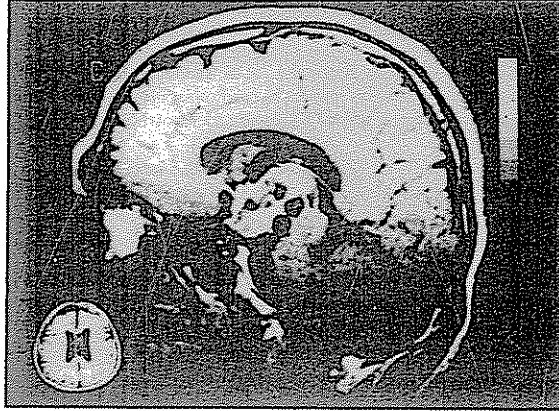
## OLGU SUNUMU I

8 aydır kusma ve halsizlik şikayetleri olan 10 yaşındaki kız çocuğunda; titreme, konuşamama ile tanımlanan epileptik nöbet gelişmesi üzerine çekilen kranial BT'de suprasellar kitle tespit edildi (Resim 1). Ameliyatta subtotal tümör rezeksiyonu ve ventriküloperitoneal (V-P) şant uygulanan hastaya, primer tümör bölgesine postoperatif 56 Gy radyoterapi uygulandı. 3 ay sonra BBT'de rezidüel kitlesi devam eden hastanın nöbetleri devam etmekteydi. 6 ay son-

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği (MÇ, Oİ) \*, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 1. Nöroşirürji Kliniği (VÇ, MT, ÇK, AD) \*\*



Resim 1. Kranial BT'de, suprasellar yerleşimli çevresel kalsifikasyonu olan, diffüz kontrast tutulumu gösteren kitle görülmektedir.

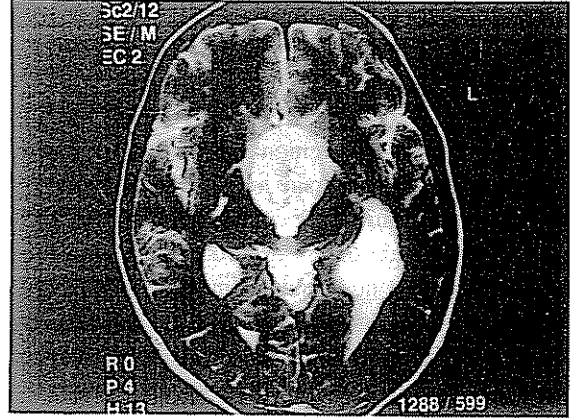


Resim 2. Kranial MRI'da, suprasellar sisternayı tümüyle dolduran, lateral ventrikül korpusları arasına kadar yükselen, aşağıda prepontin sisternaya inen, nonhomojen şekilde ve yer yer halkamsı kontrast madde tutan multilobüle, kistik komponentli kitle görülmektedir.

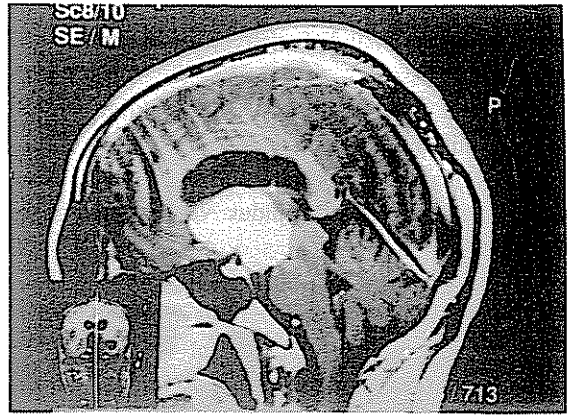
ra kontrolde; iştahsızlık, halsizlik, polidipsi, poliüri şikayetleri mevcuttu ancak çekilen BBT'de tümör tespit edilmedi. Hastanın endokrinolojik incelemesinde diabetes insipidus, büyüme ve gelişme geriliği tespit edilerek 11 yıldır endokrinoloji kliniğinde takipleri sürmektedir.

### OLGU SUNUMU II

1 yıldır baş ağrısı, bulantı, görmede azalma, hareketlerinde yavaşlama şikayetleri olan ve son zamanlarda idrar inkontinansı da çıkmasıyla hastaneye başvuran 27 yaşındaki erkek hastanın muayenesinde bilateral papil stazı, serebellar ataksi tespit edildi. Yapılan MRI incelemesinde ise suprasellar yerleşimli, multilobüle kistik kitle tespit edildi (Resim 2).



A



B

Resim 3. Kranial MRI'da suprasellar yerleşimli, 3. ventrikülü tümüyle bazal sisternaları belirgin şekilde oblitere eden, lobüle konturlu, a) T2 ağırlıklı serilerde heterojen sinyal intensitesinde, b) yoğun kontrast tutulumu gösteren ekstraaksiyel kitle.

Kraniofaringioma ön tanısı ile operasyona alınan hastanın kitlesi subtotal olarak çıkarıldı. Post-op 60 Gy radyoterapi uygulandı. 3 ay sonra çekilen BBT'si ve hormon analizleri normal bulundu. Hastaya, 80 aydır hastalısız yaşamaktadır.

### OLGU SUNUMU III

8 ay önce şiddetli baş ağrısı ve kusma şikayetleri başlayan 27 yaşındaki erkek hastaya; tonik-klonik nöbet geçirme nedeniyle çekilen kranial MRI'da; suprasellar yerleşimli lobüle konturlu kitle (Resim 3a ve 3b) tespit edilerek subtotal tümör eksizyonu uygulandı ve V-P şant takıldı. Tümör bölgesine 50 Gy radyoterapi uygulandı. Kontrolleri normal olarak değerlendirilen hastamız halen şanlı olarak, hastalısız

51 aydır takip edilmektedir.

## TARTIŞMA

Kraniofaringioma'lar benign tümörlerdir, ırk ve cinsiyet ayrımı yapmaksızın her iki cinsiyeti de eşit oranda tutmaktadır (3). Çocuklarda 5 ile 14 yaşlarda (% 96), yaşlılarda 65-74 yaşlarda pik yapmaktadır. Orta yaşlarda de novo oluşabilmektedir (1). Çocukluk çağı primer santral sinir sistemi tümörleri arasında 3. sıklıkla görülür (7). İlerleyen yaş ile prognoz kötüleşmektedir, çocuklar daha iyi prognozludur (2).

Kraniofaringioma genellikle kistikdir, bazen de solid olabilir (6). İntrakranial basınç artımı ve hipopituiter-hipotalamik-kiazmal disfonksiyon yapabilir.

Cerrahi tüm vakalarda birinci tedavi şeklidir (4). Fakat agresif rezeksiyonlarda pitüiter bez ve infundibuler sapta yaralanma oluşabilir ve sonuçta kalıcı veya geçici diabetes insipidus ve hipopituitarizm oluşabilir (9).

Total cerrahi rezeksiyon her hastaya uygulanamaz. Total rezeksiyon ile lokal kontrol ve sürvi % 70 oranında sağlanabilmektedir (2,4,7,8). Relaps için kalan tümöral doku önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Cerrahi rezeksiyon genişliği ile nükslerin yakın ilişkili olduğu açıktır (4).

Biyopsi veya subtotal cerrahi uygulanan veya nüks gelişen hastalarda radyoterapi seçilecek tedavi yaklaşımı olmalıdır. Radyoterapi ile lokal kontrol ve sürvi oranı % 86'lara kadar çıkmaktadır (4,6). Rekürren kraniofaringiomada cerrahi yine uygulanabilir, ancak radyoterapi adjuvan tedavi olarak düşünül-

meli ve uygulanmalıdır. Stereotaktik olarak koloidal terapötik radyoizotop verilmesi de tedavi seçenekleri arasında bulunmaktadır. İntrakistik terapi; kraniofaringioma rekürrensini tedavisinde oldukça iyi bir yöntemdir. İntrakaviter olarak <sup>90</sup>Yttrium veya <sup>32</sup>Fosfor verilmesiyle kistik kraniofaringioma etkin bir şekilde tedavi edilmiştir (6,9). Tedavide sistemik kemoterapinin yeri yoktur.

Bizim hastalarımıza uyguladığımız tedavi ile elde edilen sonuçlar literatürdeki sonuçlar ile uyumludur. Çocuklarda kalıcı endokrin bozukluklar oluşabilmesi nedeniyle tedavi iyi değerlendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Arginteanu MS, Hague K, Zimmerman R, et al: Craniopharyngioma arising de novo in middle age. Case report. J Neurosurg 86:1046-8, 1997.
2. Bulow B, Attewell R, Hagmar L, et al: Postoperative prognosis in craniopharyngioma with respect to cardiovascular mortality, survival, and tumor recurrence. J Clin Endocrinol Metab 83:3897-904, 1998.
3. Bunin GR, Surawicz TS, Witman PA, et al: The descriptive epidemiology of craniopharyngioma. J Neurosurg 89:547-51, 1998.
4. Caldarelli M, di Rocco C, papacci F, et al: Management of recurrent craniopharyngioma. Acta Neuroschir (Wien) 140:447-54, 1998.
5. Chakrabarty A, Mitchell P, Bridges LR: Craniopharyngioma invading the nasal and paranasal spaces, and presenting as nasal obstruction. Br J Neurosurg 12:361-3, 1998.
6. Eidevik OP, Gabrielsen TO, Altinok D: Contrast enhancement in the craniopharyngioma cyst wall caused by irradiation. Acta Radiol 39:180-2, 1998.
7. Torres LF, Jacob GV, Reis-Fillo JS, et al: Primary pediatric tumours of the central nervous system. Anatomopathological study of 623 cases. Arq Neuropsiquiatr 55:795-800, 1997.
8. Usanov EI, Hatomkin DM, Nikulina TA, et al: Craniopharyngioma of the pineal region. Childs Nerv Syst 15:4-7, 1999.
9. Voges J, Sturm V, Lehrke R, et al: Cystic craniopharyngioma: long term results after intracavitary irradiation with stereotactically applied colloidal beta-emitting radioactive sources. Neurosurg 40:263-270, 1997.