

Katedra i Zakład Radiologii Lekarskiej, Wydział Lekarski, Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: doc. dr hab. Stanisław Bryc

Stanisław BRYC, Janusz ZŁOMANIEC

**Przydatność zdjęć przeglądowych czaszki
w rozpoznawaniu guzów śródsiodłowych i nadsiodłowych**

Пригодность рентгенограмм черепа в диагностике опухолей, расположенных внутри
и над турецким седлом

Importance of Plain Radiographs of the Skull in the Diagnosis of Intra
and Suprasellar Tumours

Wprowadzenie rutynowych badań naczyniowych dla potrzeb klinicznych zmniejszyło pozornie zainteresowanie wartością diagnostyczną w oparciu o zdjęcia przeglądowe. Bliższa analiza wykazuje, że nie należy rezygnować z nich. W znacznym odsetku przypadków badania kontrastowe są przeceniane, a sam rodzaj procesu chorobowego śródsiodłowego bądź nadsiodłowego może być z łatwością rozpoznawany i umiejscawiany jedynie w oparciu o zdjęcia przeglądowe czaszki.

Celem niniejszego doniesienia jest wykazanie możliwości prawidłowego umiejscowienia omawianych schorzeń w oparciu o analizę zwykłych zdjęć przeglądowych. Materiał obejmuje 50 chorych. Z tej liczby u 20 osób rozpoznano gruczolaki przysadki, u 20 proces rozrostowy umiejscowiony w obrębie III komory mózgu, u 5 guz Erdheima, zaś pozostałe 5 osób leczono z powodu oponiaka guzka siodła (ryc. 1).

Znane są liczne metody określania wielkości siodła (2). Wartość ich niestety jest raczej wątpliwa ze względu na występowanie znacznych różnic osobniczych w wymiarach i kształcie siodła (1). Siodło nie może być oceniane jedynie na podstawie zdjęcia bocznego. Uwzględnić należy jego długość, głębokość oraz szerokość.

W omawianym materiale we wszystkich przypadkach gruczolaków przysadki występowały pierwotne zmiany w siodle. Na podstawie zdjęć sumacyjnych czaszki trudno było rozpoznać rodzaj gruczolaka. Niemniej jednak uważa się, że gruczolaki kwasochłonne powodują poszerzenie siodła kształtu balonowatego (ryc. 2), natomiast gruczolaki barwnikooporne poszerzają wydatnie wejście do siodła i tym samym przyjmuje ono kształt

misy, przy znacznym zwiększeniu jego pojemności. Wygląd siodła zależy więc od kierunku wzrostu gruczolaka. W guzach barwnikoopornych wynika z ich skłonności do wrastania w kierunku wnętrza czaszki (5). Spotykane są także koncentryczne rozdęcia siodła. Rozpatrując większą grupę stwierdzamy, że siodła balonowate częściej spotykamy w gruczolakach kwasochłonnych, zaś kształtu misy w guzach barwnikoopornych.

Dalszą znaną cechą gruczolaków jest obniżenie dna siodła i jego wpuklenie do światła zatoki klinowej. Objaw ten obserwowano w 18 przypadkach. Występują wówczas na zdjęciu profilowym czaszki wyraźnie zaznaczone podwójne, a nawet potrójne zarysy dna siodła (15). W gruczolakach kwasochłonnych grzbiet siodła jest często ścięczały i wydłużony oraz wykazuje częściej niż w innych typach guzów nachylenie ku przodowi w zakresie szczytu. W gruczolakach barwnikoopornych również występują dość często zmiany grzbietu siodła. Początkowo jest on ścięczały, wklęsły na przedniej powierzchni, kształtu kropielnicy, cofnięty ku tyłowi bądź wyżarty (13). Mimo znacznego zniszczenia resztki kostne grzbietu są z reguły widoczne (4). Zniszczenie siodła w gruczolakach barwnikoopornych może być tak duże, że występuje trudność w różnicowaniu ich z guzami nad i zewnątrzsiodłowymi, a nawet odległymi wywołującymi znamienne cechy rtg, dla wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego (14). W przypadkach gruczolaków wyrostki klinowe przednie mogą wykazywać ścięczenie, są podminowane i uniesione ku górze. Może dojść do zniszczenia kostnego obramowania otworu wzrokowego (4). Także przysrodkowe odcinki skrzydła małego kości klinowej mogą wykazywać uzury. Gruczolaki rzadko wykazują zwapnienia. Ocenia się, że występują one w 3 do 6% przypadków (4). W gruczolakach chromofobnych spostrzega się torbielowaty typ zwapnień. Zachodzi wówczas konieczność odróżniania ich od guzów Erdheima (3). W małych gruczolakach kwasochłonnych, po rentgenoterapii mogą się pojawiać złogi wapienne określane mianem „kamieni przysadki” (14). Gruczolaki zasadochłonne prowadzą rzadko do poszerzenia siodła z uwagi na ich małe rozmiary.

W przypadkach guzów Erdheima w siodle występowały zmiany miejscowe. W łączności ze znamionym typem zwapnień były one diagnostycznie użyteczne. Siodła otwarte o kształcie misy stwierdzono u 3 osób (ryc. 3). Kształt półkola, charakterystyczny dla guzów śród i nadsiodłowych wykazano u 2 osób. Grzbiet siodła bywa w tych przypadkach skrócony, ścięty linią poziomą lub skośną przy dobrym uwapnieniu. Zmiany w siodle mogą być podobne do występujących w przypadkach wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego. Wówczas szczyt grzbietu jest bardziej odwapniony i zaostroszony, a powiększenie siodła nie przybiera tak dużych rozmiarów. Spotykamy również siodła kształtu balonowatego, koncentrycznie rozszerzone, a dno może wpuklać się do jamy klinowej (7). U 3 osób zaobserwo-

wano dość silnie cieniujące wieloogniskowe zwapnienia (ryc. 3). W jednym przypadku miały one charakter jednorodny. Zwapnienia były ograniczone do okolicy nadsiodłowej i płaszczyzny środkowej. Charakter zwapnień odpowiada rodzajowi budowy guza. W guzach torbielowatych występują zwapnienia o typie łukowatych blaszek przypominających skorupkę jaja (ryc. 4). Zwapnienia drobnoziarniste, plamkowe, nieregularnie rozmieszczone przemawiają za litą budową guza (ryc. 3). Guzy mieszane zawierają oba typy zwapnień.

W glejakach umiejscowionych w okolicy nadsiodłowej również spotykamy zwapnienia (9). Natomiast struniaki powodują wyraźne niszczenie kości i wykazują grudkowate złogi wapienne w torebce guza. Perlaki cechują bardziej zbite cienie skupione na mniejszej przestrzeni. Podobnie obserwuje się zwapnienia w tętniakach i starych krwiakach.

W omawianej grupie oponiaków obserwowano 2-krotnie zgęszczenie i zgrubienie kostne okolicy guzka siodła obejmujące przylegającą płaszczyznę klinową i wyrostki pochyle przednie. Taka sklerotyzacja ma kostniakopodobny wygląd i może obejmować całą płaszczyznę klinową (8). Zmiany te uważane są za typową cechę umiejscawiającą oponiaki. U 3 chorych występowały zmiany siodła spowodowane bezpośrednim uciskiem. Miały one również charakter zmian umiejscawiających proces rozrostowy. Mogą tu występować cechy rtg, np.: przesunięcie guzka ku dołowi, spłaszczenie przedniej ściany siodła ze zwiększeniem kąta wejścia do siodła, zniekształcenie szczytu grzbietu w postaci „misceczki” bądź „odcisku klucza” (5). W piśmiennictwie omawiane są drobnoziarniste zwapnienia typu „piaszczakowatego”, które dają niekiedy wrażenie guza jednorodnie uwapnionego (9). Mogą też mieć wygląd pierścieniowaty (14). Są także autorzy, którzy dopatrują się zależności występowania oponiaka guzka siodła ze zwiększeniem pneumatyzacji zatoki klinowej (10). Oponiaki guzka siodła różnicujemy z oponiakami rynienki węchowej, kostniakami guzka i osobniczym zgrubieniem płaszczyzny klinowej.

Grupę obejmującą procesy rozrostowe, mające związek z komorą III, stanowiło 17 szyszynczaków i 3 torbiele epidermoidalne nadsiodłowe. W 6 przypadkach szyszynczaków siodło wykazywało zmiany znamienne dla guzów umiejscowionych nadsiodłowo. Były one spowodowane wzmożonym ciśnieniem śródczaszkowym. Objawy wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego są obserwowane również dość często u osób z guzami szyszynki niezależnie od ich rodzaju (12). Zawsze istnieje podejrzenie guza, jeśli występują zwapnienia przekraczające swą wielkością rozmiary prawidłowej szyszynki (1), zwłaszcza u dzieci (7). W naszym materiale zwapnienia występowały w 3 przypadkach. K u n i c k i (6) obserwował je u 7 osób spośród 8 operowanych chorych. Rozmiary zwapnień przekraczały trzykrotnie wielkość szyszynki.

Torbiele epidermoidalne powodowały u 2 chorych zmiany uciskowe w wyrostkach klinowych przednich, płaszczyźnie klinowej i rowku skrzyżowania. W piśmiennictwie sygnalizuje się możliwość występowania poszerzenia kanałów wzrokowych. Ze względu na wiek, umiejscowienie i charakter zwapnień należy je różnicować z guzkami Erdheima. W perlakach występują silniej wysyczone zwapnienia, a zmiany uciskowe są bardziej wyrażone w obrębie wyrostków pochyłych przednich i kanale wzrokowym. Bywa także mniej widoczne rozszerzenie siodła, zaś oponiak guzka występuje raczej w podeszłym wieku. Nie należy jednak zapominać, że podane cechy rtg nie mają charakteru różnicującego w przypadkach zniszczeń okolicy siodła.

PIŚMIENNICTWO

1. Camp J.: *Radiology*. 55, 659, 1950.
2. Di Chiro G., Nelson K.: *Am. J. Roentgenol.* 87, 989, 1962.
3. Du Boulay G., Trickey S.: *Brit. J. Radiol.*, 35, 793, 1962.
4. Guiot G.: *Adenomes Hypophysaires*. Masson et C-*ie* Editeurs. Paris 1958.
5. Jirout J.: *Neuroradiologie*, VEB Verlag u. Gesundheit, Berlin, 1966.
6. Kunicki A.: *J. Neurosurg.* 17, 815, 1960.
7. Legre J., Massad H.: *J. Radiol. Electr.* 38, 645, 1957.
8. Lindgren E.: *Handbuch der Neurochirurgie*. Band II, Springer, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1954.
9. Lindgren E., Di Chiro G.: *Acta Radiol.* 36, 173, 1951.
10. Mayer E.: *Diagnose und Differentialdiagnose in der Schadelröntgenologie*, Wien Springer Verlag, 1959.
11. Moore S.: *Am. J. Roentgenol.* 68, 565, 1952.
12. Rand R., Lemmen L.: *J. Neurosurg.* 10, 1, 1953.
13. Ross R., Greitz T.: *Radiology*. 86, 892, 1966.
14. Stargardter F., Margolis T.: *Am. Roentgenol.* 115, 774, 1972.
15. Weidner W., Rosen L., Hanafee W.: *Am. J. Roentgenol.* 95, 884, 1965.

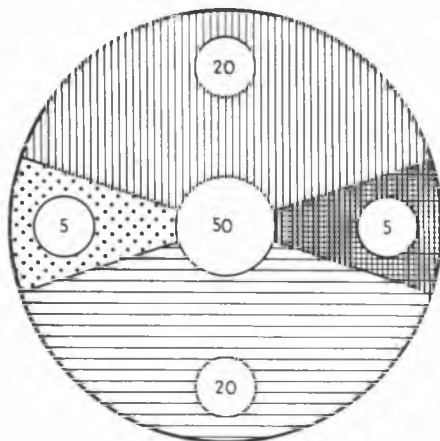
Otrzymano 16 II 1973.

РЕЗЮМЕ

Авторы подвергли радиологической оценке 50 случаев опухолей, расположенных внутри турецкого седла и над ним. В работе подчеркивается пригодность рентгенограмм черепа в диагностике и локализации различных гиперплазионных процессов, развивающихся как внутри турецкого седла, так и над ним.

SUMMARY

50 cases of intra and suprasellar tumours have been assessed radiologically. The authors stress the importance of plain skull radiographs in positioning and differentially diagnosing various proliferative conditions situated both intra and suprasellarly.



Ryc. 1. Na schemacie przedstawiono w oparciu o materiał własny: rodzaj guzów śródsiodłowych i nadsiodłowych
Diagrammatic presentation of the authors own material of intra and suprasellar tumours



Ryc. 2. Przypadek gruczolaka kwasochłonnego z balonowatym poszerzeniem siodła
A case of acidophil adenoma with a ballon — like expansion of the sella



Ryc. 3. Przypadek guza Erdheima z poszerzeniem siodła w kształcie misy.
Nadsiodłowo widoczne wielogniskowe zwapnienia
A case of Erdheim tumour with cup-like widened sella.
Suprasellar multifocal calcifications



Ryc. 4. Przypadek guza Erdheima. Łukowate zwapnienia umiejscowione nadsiodłowo
znamiennie dla torbielowatej budowy guza
A case of Erdheim tumour. Suprasellar eggshell calcifications characteristic
for the cystic structure of the tumour