

ANJİOMATÖZ MENİNGİOMA: TANISAL BİR İKİLEM!

Tümay ÖZGÜR, Serhat TOPRAK*, Mehmet YALDIZ*, Nebi YILMAZ***

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji ABD

Geliş Tarihi / Received: 14.10.2011, Kabul Tarihi / Accepted: 22.11.2011

ÖZET

GİRİŞ: Anjiomatöz meningiomalar, tüm meningiomaların %2.1'lik kısmını oluşturan nadir rastlanılan bir varyantıdır. Benign meningiomaların tipik özelliklerine sahip olmakla beraber meningial elemanlardan daha baskın olabilen küçük veya büyük vasküler kanallardan oluşurlar. Biz de sol serebellopontin sistem anterioruna yerleşim gösteren az rastlanılan bir meningiom varyantı olan olgumuzu sunmak istedik.

OLGU SUNUMU: 56 yaşında bayan hasta 3 aydır devam eden sol yüz yan tarafına yayılan baş ağrısı ve uyuşma şikayetiyle Mustafa Kemal Üniversitesi (MKÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroşirürji Polikliniğine başvurmuştur. Hastanın kontrastlı bilgisayar tomografi görüntülemesinde sol serebellopontin sistem anterioruna yerleşim göstermiş 33x26 mm boyutlarında yoğun kontrast tutan kitle tespit edilmiştir Hasta meningiom ön tanısıyla opere edildikten sonra materyalin MKÜ Tıp Fakültesi Patoloji Bölümündeki mikroskopik incelemesinde meningioma, anjiomatöz variant olarak tanı kesinleştirilmiştir.

TARTIŞMA: Anjiomatöz meningiomalar meningiomaların nadir rastlanılan bir subgrubu olup, orta yaşlardaki bayanlarda sıklıkla gözlenirler. Tipik meningiomalara özgü histopatolojik görünümleri ve immunohistokimyasal çalışmalar anjiomatöz meningiomu vasküler malformasyonlar ve hemanjioblastomalardan ayırt ettirir.

ABSTRACT

Introduction: Angiomatous meningioma is a rare variant which accounts for 2.1% of all meningiomas. It has features of a typical benign meningioma with many small or large vascular channels which may predominate over its meningotheial elements. We present here our case which is a rare variant of meningiomas that has located on the anterior cerebellopontin cistern.

Case History: A 56 year old woman was referred to the outpatient clinic of Mustafa Kemal University (MKU) Neurosurgery Department due to headache and numbness. On computed tomography examination a mass with 33X26 mm size and intense contrast enhancement has been obtained. The patient was sent to surgery with meningioma prediagnosis. The diagnosis has been confirmed as meningioma, angiomatous variant by microscopic examination in MKU Pathology Laboratory.

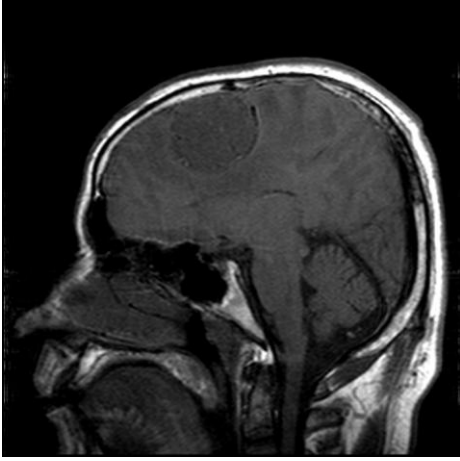
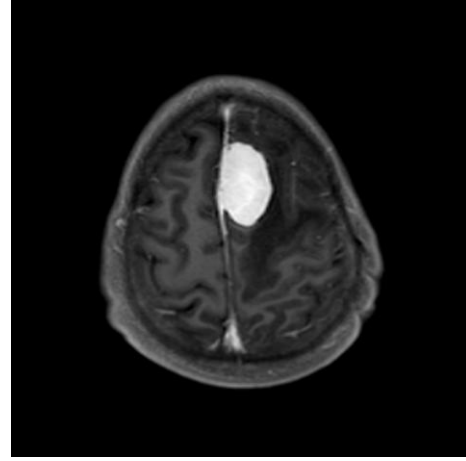
Conclusion: Angiomatous meningioma is a rare variant of meningioma with middle-aged women predominance. Histopathologic features and immunohistochemistry studies distinguish these lesions from vascular malformations and hemangioblastoma.

GİRİŞ

Meninkslerin neoplazmaları bu bölgede bulunan mezenkimal elemanlardan gelişir ve primer santral sinir sisteminin yaklaşık % 13-26 lık kısmını oluştururlar. Hemanjioblastomalar, melanositik lezyonlar ve meningiomalar bu lezyonların en sık gözlenenleridir. Anjiomatöz meningiomalar, tüm meningiomaların %2.1'lik kısmını oluşturan nadir rastlanılan bir varyantıdır. Benign meningiomaların tipik özelliklerine sahip olmakla beraber meningeal elemanlardan daha baskın olabilen küçük veya büyük vasküler kanallardan oluşurlar (1). Anjiomatöz meningiomalar klasik meningiomalar gibi sıklıkla orta yaş grubunda gözlenmekle beraber özellikle bayanlarda daha sıklıkla rastlanılır (2). Biz de sol serebellopontin sistem anterioruna yerleşim gösteren az rastlanılan bir meningiom varyantı olan olgumuzu sunmak istedik.

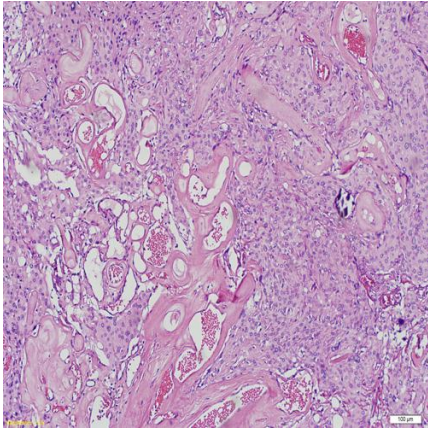
OLGU SUNUMU

56 yaşında bayan hasta 3 aydır devam eden sol yüz yan tarafına yayılan baş ağrısı ve uyuşma şikayetiyle Mustafa Kemal Üniversitesi (MKÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroşirürji Polikliniğine başvurmuştur. Hastanın kontrastlı bilgisayar tomografi görüntülemesinde sol serebellopontin sistem anterioruna yerleşim göstermiş 33x26 mm boyutlarında yoğun kontrast tutan kitle tespit edilmiştir (Resim 1-2). Hasta meningiom ön tanısıyla opere edildikten sonra ameliyat materyali histopatolojik inceleme amacıyla MKÜ Tıp Fakültesi Patoloji Bölümüne gönderilmiştir.

**Resim 1****Resim 2**

Resim 1,2: Manyetik rezonans görüntüleme; frontal lob sol kesimde verteks düzeyinden başlayıp inferiorda periventriküler alana uzanım gösteren, yaklaşık 4x2,5x3 cm boyutlarında nispeten düzgün sınırlı, T1 ağırlıklı serilerde hipointens, periferinde ve sol serebral hemisferde yaygın ödem alanı bulunan kitle.

Materyalin tamamı %10 luk formalinle fikse edildikten sonra rutin takip işlemlerinden geçip hematoksilin eozinle boyanmıştır. Dokuya ait kesitlerin mikroskopik incelemesinde çok sayıda değişik büyüklükte kalın hyalinize duvarlı damar yapıları ve geniş içsi şekilli oval veziküle şekilli nukleuslu eozinofilik sitoplazmalı meningotelyal hücrelerin proliferasyonundan oluşan tümöral doku izlenmiştir (Resim 3).



Resim 3: Çok sayıda değişik büyüklükte kalın hyalinize duvarlı damar yapıları ve geniş eozinofilik sitoplazmalı meningotelyal hücrelerin proliferasyonundan oluşan tümöral doku (HEX100).

Tümörde mitotik aktivite ya da endotel proliferasyonu gözlenmemiştir. ayırıcı tanıya aniomatöz meningioma, hemanjioblastoma ve hemanjioperistoma alınmıştır. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda tümör hücreleri EMA ile pozitif , CD34 ile negatif boyanmıştır, Ki67 proliferatif aktivite indeksi <%2 olarak tespit edilmiştir. Bu bulgularla

beraber klinik ve radyolojik veriler beraber değerlendirilerek olguya anjiomatöz meningioma tanısı verilmiştir.

TARTIŞMA

Anjiomatöz meningiomalar; meningiomaların nadir rastlanılan bir subgrubu olup, orta yaşlardaki bayanlarda sıklıkla gözlenirler (1). Çok sayıda vasküler kanallar yanı sıra tipik meningiomalara özgü histopatolojik görünümleri, anjiomatöz meningioma vasküler malformasyonlar ve hemanjioblastomalardan ayırt ettirir (2,3). Kaynaklarda anjiomatöz meningiomaların klinik özelliklerini araştıran pek fazla çalışma bulunmamaktadır. Martin ve ark.ları yaptıkları çalışmada hastaların çoğunluğunun nörolojik hasarlanma bulguları ve baş dönmesi şikayeti ile doktora başvurduğunu tespit etmişler bir kaçında da baş ağrısının eşlik ettiğini gözlemlemişlerdir. Hastaların yaş ve cinsiyeti de tipik meningiomalara benzer şekilde dağılmıştır (4). Bizim olgumuz da klinikopatolojik özellikleriyle kaynaklarla benzer özellikler göstermektedir.

Meningiomalar manyetik rezonans görüntüleme (MRG), serebral kortekste izointensite yada hiperintensite gösteren, dura boyunca kısa yayımlı kontrast tutan kitlelerdir. Meningiomaların subgrup ayırımı yapmaya yarayacak herhangi bir radyolojik özellik yoktur. Ancak anjiomatöz meningioma WHO grade I lezyonlar olmalarına rağmen lezyon çevresinde belirgin ödeme neden olurlar (5,6).Tamiya ve ark.ları 125 tane primer intrakranial kitlesi olan hastadan oluşan serilerinde yaptıkları araştırmada meningotelyal, anaplastik, mikrokistik ve anjiomatöz varyantlı meningiomalarda diğer varyantlara göre radyolojik olarak ödem indeksini yüksek bulmuşlardır (7). Bizim olgumuzda da lezyon çevresi ödemin belirgin ve geniş olduğu tespit edilmiştir ve kontrast tutulumu ile anjiomatöz varyant meningioma ön tanısını düşündürmüştür. Santral sinir sistemi tümörlerinin intraoperatif tanısı ve sınıflaması özellikle parçalar çok küçük olduğunda, koter ve donma artefaktı nedeniyle çok zordur. Patologlar ezme yaymalar, frozen preparat, radyojik ve klinik verilerle tanı koymaya çalışmaktadır. Bu olgumuzda da bu incelemeler sonucu perioperatif frozen sonucunu meningioma olarak bildirdik. Rutin paraffin kesitlerin incelemesinde olguda kan damarlarında zengin tümöral bir lezyon düşünüldü ve ayırıcı tanıya anjiomatöz meningioma, hemanjioblastoma ve hemanjioperistoma alınmıştır. İmmünohistokimyasal çalışmalar sonucu tümör hücrelerinin EMA pozitif, CD34 negatif boyanması ile radyolojik bulgular ve klinik verilerle beraber olgu anjiomatöz meningioma lehine yorumlanmıştır. Mikrovasküler kanalların yaygınlığı bu tip olgularda vasküler lezyonları da akla getirmeli ve

mutlaka histopatolojik ayırıcı tanı için immünohistokimyal belirteçler, elektron mikroskopiden faydalanılmalıdır (6).

WHO tüm santral sinir sistemi tümörlerini meningiomalar olmak üzere değişik gradelere ayırmıştır. Meningiomalar hüresellik, yüksek nukleus/sitoplazma oranı iri ve belirgin nukleol, patensiz dizilim, mitoz,ve nekroza göre kategorize edilmiştir. Mitotik figür sayımı subjektif bir metod olduğundan proliferatif aktivite Ki-67(MIB-1) immün boyama yöntemi ile tespit edilmektedir (2). Bu olgu %2 den küçük MIB-1 indeksi ile WHO Grade I lezyon kategorisine alınmıştır. Grade I meningiomaların prognozları çok umut vaat edicidir. Anjiomatöz meningiomalar da bu grupta kabul edildiği için benzer davranışı sergilerler. Olgumuzda ameliyat sonrası bilgisayarlı tomografi taramalarında rezidüel tümör tespit edilmemiştir ve hasta herhangi bir klinik problem olmadan taburcu edilmiştir.

Sonuç olarak; anjiomatöz meningiomalar, nadir rastlanılan bir meningioma varyantıdır ve tanıda klinik, radyolojik, histopatolojik ve immunohistokimyasal yöntemlerin beraber kullanılması doğru ayırıcı tanı için çok önemlidir. Ancak hemangioblastoma ve hemanjioperistoma gibi vasküler neoplazmları taklit ettiğinden tanısal ikileme sebep olabilir, immunohistokimya burada lezyonları ayırt eden ve tanıyı doğrulayan hayati bir role sahiptir.

KAYNAKLAR

1. Rao S, Rajkumar A, Kuruvilla S. Angiomatous meningioma: A diagnostic dilemma. Indian Journal of Pathology and Microbiology. 2008;51.53-5
2. Kleihues P, Cavenee WK. World Health Organization classification of tumors. Pathology and genetics of tumors of the nervous system. Lyon: IARC Press; 2000:175-93.
3. Deb P, Sahni H, Bhatoe HS. Cystic angiomatous meningioma in the cerebellopontine angle mimicking hemangioblastoma. Journal of Cancer Research and Therapeutics. 2010;6.560-3.
4. Martin H, Kay WN, Werner P. Angiomatous meningioma - A clinicopathologic study of 38 cases. American Journal of Surgical Pathology. 2004;28.390-34.
5. Peter CB, James SN, Orest BB. Diagnostic synergy in radiology and surgical neuropathology. Archives of Pathology and Laboratory Medicine. 1998;122.620-32.
6. Tamiya T, Ono Y, Matsumoto K, Ohmoto T. Peritumoral brain edema in intracranial meningiomas: effects of radiological and histological factors. Neurosurgery. 2001;49.1046-51
7. Stacey E. Mills Sternberg's Diagnostic Surgical Pathology, 4 th ed. Lippincott William and Wilkins; 2004:460-81.