



EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

Dural tutulumu olan pleomorfik ksantoastrocitom

Pleomorphic xanthoastrocytoma with dural involvement

İlknur Okur Akşan¹ , Handan Ayhan Akoğlu¹ 

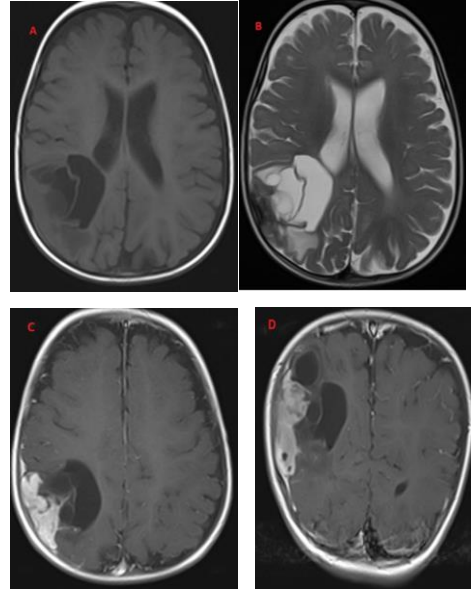
¹Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Giresun, Turkey

Cukurova Medical Journal 2021;46(4):1727-1729

Sayın Editör,

Pleomorfik ksantoastrocitom (PXA), tüm astrositik tümörlerin %1'inden azını oluşturan nadir görülen neoplazilerdir. Sıklıkla çocukluk ve genç erişkinlik döneminde görülür¹. PXA ilk olarak 1979'da Kepes ve arkadaşları tarafından patolojik olarak farklı bir antite olarak tanımlanmıştır². En son, WHO sınıflandırmasına göre derece II tümör olarak kategorize edilmiştir¹. PXA nadiren anaplastik pleomorfik ksantoastrocitomaya (APXA) dönüşebilir. APXA, WHO derece III olarak sınıflandırılır; daha agresif bir klinik davranışa ve daha kötü prognoza sahiptir^{3,4}. Bu vakada 14 aylık tekrarlayan nöbet şikayetiyle pediatri kliniğimize gelen hastada preoperatif MRG bulguları tartışılacaktır.

14 aylık erkek hasta subfebril ateş ve nöbet geçirme şikayetiyle pediatri kliniğimize başvurdu. Nöbetlerin devam etmesi üzerine hastaya kranial MRG çekildi. Çekilen kranial MRG' de sağ paryetotemporal bölgede süperiorda verteks seviyesinden başlayıp inferiorda orta-inferior girusları ve angular girusu tutan 47*43*59 mm boyutunda T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens (şekil IA), T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens kistik lezyon (şekil IB) , kistik lezyon lateralinde T2 ağırlıklı görüntülerde hipointens solid komponentin bulunduğu iv gadolinium kontrast sonrası solid komponentte yoğun kontrast tutulumu gösteren ve komşu durada da kalınlaşma ve kontrastlanmaya (şekil IC-ID) neden olan kitle lezyonu izlenmiştir.



Şekil 1. 14 aylık erkek hastada sağ paryetotemporal bölgede periferik yerleşimli PXA. A, aksiyal T1 ağırlıklı görüntüde hipointens multiseptalı kistik lezyon. B, aksiyal T2 ağırlıklı görüntüde multiseptalı hiperintens kistik lezyon ve çevre dokuda hiperintens vazojenik ödem. C-D, kontrastlı aksiyal- koronal görüntülerde lateraldeki solid komponentin yoğun kontrastlanması ve komşu durada kalınlaşma- kontrastlanma (dural kuyruk bulgusu).

Kitle lezyonu çevresinde T2 ağırlıklı görüntülerde beyaz cevher ödemi mevcuttur. Difüzyon ağırlıklı

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. İlknur Okur Akşan, Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Giresun, Turkey E-mail: okurilknur@hotmail.com
Geliş tarihi/Received: 02.09.2021 Kabul tarihi/Accepted: 03.10.2021 Çevrimiçi yayın/Published online: 23.11.2021

görüntülerde anlamlı bulgu saptanmamıştır. Pleomorfik ksantoastrositom? ön tanısıyla cerrahiye giden hastada kitle eksizyonu yapılmıştır. Histopatoloji sonucu Pleomorfik ksantoastrositom (WHO Derece II) ile uyumlu gelmiştir. Bu çalışma için hastanın ailesinden aydınlatılmış onam alındı.

Bu olguda pediatric pleomorfik ksantoastrositomun preoperatif MRG bulgularını sunmayı amaçladık. Histopatolojik tanımlayıcı "pleomorfik" ile uyumlu olarak, PXA'ların görüntüleme özellikleri değişebilir ve ameliyat öncesi tanıda bazı zorluklara neden olabilir. Yaş ortalaması 26 olmasına rağmen PXA'lar bebeklikten dokuzuncu dekada kadar tüm yaş gruplarında görülebilir^{1,5}. PXA' lar büyük çoğunlukla supratentorial tümörlerdir (%99); Ulusal Kanser Enstitüsü'nün Gözetim, Epidemiyoloji ve Son Sonuçlar veri tabanına dayalı bir çalışmada⁵, 214 pleomorfik ksantoastrositom vakası arasında sadece 2 serebellar tümör mevcuttu. PXA'lar serebral hemisferlerde periferik olma eğilimindedir ve %40-50'si temporal lob yerleşimlidir^{1,3}. Bunu frontal ve parietal loblar izler⁴. Başvuru semptomlarının bilindiği en büyük seride, hastaların başvuru semptomlarının %71'i yalnızca nöbetlerdir¹. Diğer belirtiler baş ağrısı, mide bulantısı ve baş dönmesidir⁴.

En son WHO sınıflandırmasına göre, PXA'lar histolojik olarak derece II tümörleri temsil eder¹. PXA'ların küçük bir yüzdesi, nekroz alanları olan veya olmayan artmış mitotik aktivite gösterir (10 kat büyütülmüş alanda 5 veya daha fazla mitoz olarak tanımlanır) ve bunlar "anaplastik özelliklere sahip PXA" olarak tanımlanmıştır¹. Tümörün total rezeksiyonu ve düşük mitotik oranın genel sağkalm ile pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur¹.

PXA' lar, sıklıkla kontrastlanan solid nodülün eşlik ettiği periferik eksantrik kistik bileşen (%50-60) şeklinde görülür. Periferik yerleşimleri ve leptomeningeal tutulumları nedeniyle dural kuyruk oluşturan tümörlerden biridir⁶. Komşu meninkslerin reaksiyonu sonucu oluşan "dural kuyruk" oldukça spesifik ve yararlı bir ayırt edici özellik olabilir⁷. Bu lezyonlar çok yavaş büyüdüğünden, komşu kafatasının yeniden şekillenmesi karakteristiktir ve vazojenik ödem değişkendir⁸. Bizim olgumuzda komşu kafatasının yeniden şekillenmesi bulunmuyordu. Moore ve arkadaşlarının yapmış olduğu çocuk hastaları içeren çalışmada⁹, bizim çalışmamızda olduğu gibi lezyonların çoğu heterojen kontrastlanan solid komponenti bulunan kistik lezyon içeriyordu. Rao ve arkadaşlarının yapmış olduğu 11 çocuk hasta içeren çalışmada¹⁰ sadece 2

çocukta malign transformasyon izlenmiştir. Olgumuzda malign transformasyon izlenmemiştir.

Sonuç olarak, Pleomorfik ksantoastrositom çocukluk çağında görülen solid ve kistik bileşeni olan periferik yerleşimli supratentorial tümörlerin ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Komşu beyaz cevher ödemi de sık görülen bir bulgudur.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: İOA; Veri toplama: HAA; Veri analizi ve yorumlama: İOA; Yazı taslağı: İOA; İçeriğin eleştirel incelenmesi: İOA; Son onay ve sorumluluk: İOA, HAA; Teknik ve malzeme desteği:HAA; Süpervizyon: İOA; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Etik Onay: Hastanın ailesinden aydınlatılmış onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editöryal değerlendirme

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : İOA; Data acquisition: HAA; Data analysis and interpretation: İOA; Drafting manuscript: İOA; Critical revision of manuscript: İOA; Final approval and accountability: İOA, HAA; Technical or material support: HAA; Supervision: İOA; Securing funding (if available): n/a.

Ethical Approval: Informed consent was obtained from the patient's family.

Peer-review: Editorail review.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Giannini C, Scheithauer BW, Burger PC, Brat DJ, Wollan PC, Lach B. Pleomorphic xanthoastrocytoma: what do we really know about it? *Cancer*. 1999;85:2033–45
2. Kepes JJ, Rubinstein LJ, Eng LF. Pleomorphic xanthoastrocytoma: a distinctive meningocerebral glioma of young subjects with relatively favorable prognosis. A study of 12 cases. *Cancer*. 1979;44:1839–52.
3. Oh T, Kaur G, Madden M, Bloch O, Parsa AT. Pleomorphic xanthoastrocytomas: institutional experience of 18 patients. *J Clin Neurosci*. 2014;21:1767–72.
4. Ida CM, Rodriguez FJ, Burger PC, Caron AA, Jenkins SM, Spears GM et al. Pleomorphic xanthoastrocytoma: natural history and long-term follow-up. *Brain Pathol*. 2015; 5:575-86.
5. Perkins SM, Mitra N, Fei W, Shinohara ET. Patterns of care and outcomes of patients with pleomorphic xanthoastrocytoma: a SEER analysis. *J Neurooncol* 2012;S110:99–104
6. Rumboldt Z, Castillo M, Huang B, Rossi A. *Brain Imaging with MRI and CT*. New York, Cambridge University Press, 2012.
7. Crespo-Rodríguez AM, Smirniotopoulos JG, Rushing EJ. MR and CT imaging of pleomorphic xanthoastrocytomas (PXA) and a review of the literature. *Neuroradiology*. 2007; 49:307-15.
8. Yu S, He L, Zhuang X, Luo B. Pleomorphic xanthoastrocytoma: MR imaging findings in 19 patients. *Acta Radiol*. 2011; 52:223-8.

9. Moore W, Mathis D, Gargan L, Bowers D.C, Klesse L.J, Margraf L et al. Pleomorphic xanthoastrocytoma of childhood: MR imaging and diffusion MR imaging features. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2014; 35:2192–96.
10. Rao AA, Laack NN, Giannini C, Wetmore C. Pleomorphic xanthoastrocytoma in children and adolescents. *Pediatr Blood Cancer.* 2010; 55:290-4.