

MENİNGİOMU TAKLİT EDEN SOLİTER İNTRAMEDÜLLER PLAZMOSİTOM

SOLİTER INTRAMEDULLARY PLASMOCYTOMA MIMICKING MENINGIOMA

Emrah AKÇAY, Murat AYDIN, Alaattin YURT, Hamdi BEZİRCİOĞLU, Cafer AK

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir.

ÖZET

Dura ile ilişkisi olan/olmayan intrakranial soliter plazmositom nadir görülen;kafatası, meninksler veya beyin parankimini de etkileyebilen soliter plazma hücre diskrazisidir. Yıllarca herhangi bir sistemik tutulum veya semptom olmadan gelişebilirler. Sık görülmediklerinden, radyolojik olarak diğer hastalıklar ile karıştırılabilirler. Bu lezyonların ayırıcı tanısı histopatolojik çalışmalara dayanır.

Bu bildiride radyolojik olarak interosseos menengioma olarak rapor edilen ve bu doğrultuda opere edilip patoloji sonucunda soliterplazmositom saptanan bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler:Plazmositom, menengioma, multipl myelom

ABSTRACT

Solitary plasmocytoma, with or without dural involvement, is exceedingly rare. Plasmocytoma is a solitary monoclonal plasma cell tumor that can affect the skull, meninges or brain. They may emerge after years without systemic involvement and symptoms. They may be confused with other tumors as they are not remembered primarily in radiological diagnosis. The definite diagnosis is made upon histopathological examination.

In this paper, we discussed a patient who underwent surgery with the prediagnosis of interosseous meningioma and histopathologically diagnosed with plasmocytoma.

Key Words:Plasmositoma, meningioma, multipl myelom

GİRİŞ

Plazma hücre diskrazileri immünglobulin salgılayan plazma hücrelerinin monoklonal proliferasyonu ile karakterize bir hastalık grubudur. Sıklıkla karşılaşılan sistemik tutulum halinde multipl myelomdan bahsedilir. Soliter plazmositolar ise daha nadir görülen benign lezyonlardır. Kemik iliği ile ilişkilerine göre intramedüller ya da ekstra medüller plazmositolar olarak adlandırılırlar. İntrakranial soliter plazmositolarla ait literatürde seyrek olarak vaka sunumu şeklinde bildirimler bulunmaktadır. Klinik prezentasyon, davranış şekli ve radyolojik özellikleri göz önünde bulundurulduğunda soliter plazmositoların özellikle menengioma, ekstraaksiyel tümör metastazları,dural sarkom

lar ve lenfomadan ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir.

Meningioma beyinde en sık görülen primer non-gliyal tümördür. Tüm primer beyin tümörlerinin %15-20 kadarını oluşturur. Meningiomalara; dural kuyruğa sahip ekstra aksiyel kitle, BT'de hiperdens lezyon, T1 ağırlıklı MR'da izointens-T2 ağırlıklı serileride değişken sinyal özelliği gösteren lezyon ve yoğun-homojen kontrast tutan lezyon gibi bir takım karakteristik radyolojik özelliklere sahiptir.

Meningiomalara her ne kadar karakteristik radyolojik özelliklere sahip olsalar da zaman zaman radyolojik olarak soliter plazmositolar ile karıştırılabilirler. Bu noktada ayırıcı tanı histopatolojik çalışmalara dayanır.

Yazının alınma tarihi: 15.05.2014, Kabul tarihi: 28.08.2015, Online basım:28.10.2015

Yazışma Adresi:

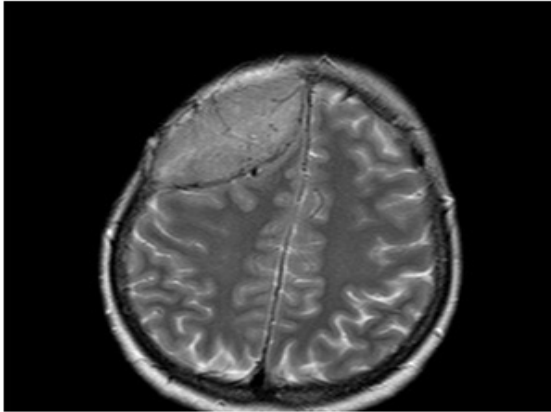
Dr. Emrah AKÇAY
Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir
E-posta: dremrahakcay@hotmail.com Tel: 0(232) 2505050/5123

OLGU

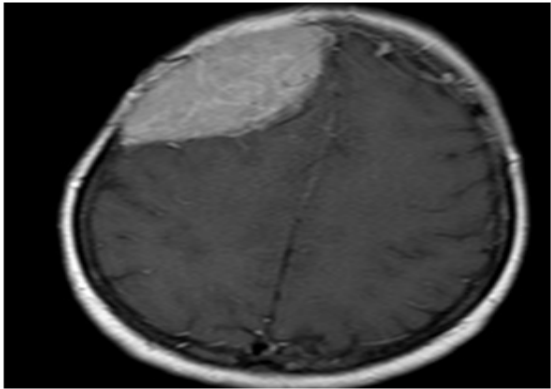
Olgu 51 yaşında kadın olup özgeçmişinde herhangi bir hastalık belirtmedi. Olgu kliniğimize 6 haftadır olan baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi intakt olan hastanın beyin tomografisinde sağ frontal bölgede minimal peritümöral ödemli de bulunan hiperdens lezyon saptandı. Kranial MRG'da sağ frontal bölgede ekstra aksiyel yerleşimli 68*32*65 mm boyutlarında kitle saptandı. Kitle T1 ve T2 kesitlerde beyin dokusundan hafifçe hiperintens (Resim 1) olup, İV kontrast sonrası T1 kesitlerde homojen kontrast tutulumu izlendi (Resim 2,3) ve radyolojik olarak interosseos meningiom olarak rapor edildi.

Hasta genel anestezi altında opere edildi. Operasyon esnasında kitlenin diploik mesafeden kaynaklandığı eksternal ve internal tabularını destrükte ettiği izlendi. Kitle gri renkte, palpasyonla yumuşak ve çok kolay kanayan özellikteydi. Frozen'da yüksek sellüler özellikte lenfositik lezyon saptandı. Kitle sağ frontal kraniektomi ile total olarak eksize edildi.

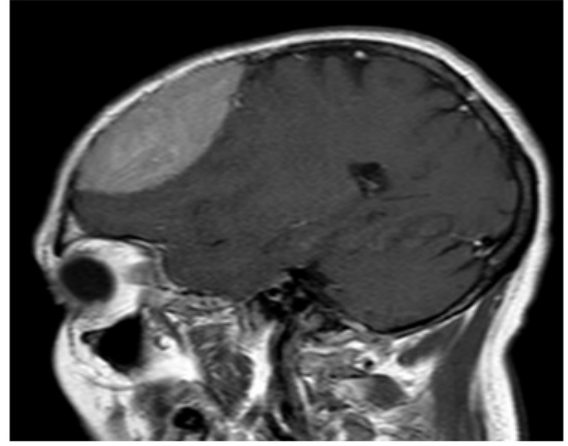
Post-op dönemde hastada ek nörolojik defisit gelişmedi. Patoloji sonucu soliter plazmositom olarak gelen hasta lokal radyoterapi için ilgili kliniğe yönlendirildi. Post-op 6. Ayda nüks görülmedi.



Resim 1: Kontrastsız T2-axial MR kesitinde serebral dokuya göre hafifçe hiperintens yer kaplayan oluşum.



Resim 2: Post-kontrast T1-axial kesit. Belirgin homojen kontrast tutulumu izlenmekte.



Resim 3: Post-kontrast T1-sagittal kesit. Belirgin homojen kontrast tutulumu izlenmekte

TARTIŞMA

Klinik ve radyolojik olarak meningiomu taklit edebilen birçok neoplastik ve non-neoplastik antite mevcuttur. Soliter fibröz tümör, hemanjioperisitom, gliosarkom, leiomyosarkom, dural metastazlar, Hodgkin hastalığı, nörosarkoidoz, melanositik neoplaziler, plazma hücre granülomu ve plazmositom bunlardan birkaçıdır(1).

Soliter intramedüller plazmositom (SIP), plazma hücre diskrazilerinin bir alt tipi olup, fokal bir hastalık olabileceği gibi sistemik multiplmyelomun ilk ortaya çıkış şekli de olabilen malign bir tümördür.

Plazma hücre diskrazileri multipl myelom (sistemik), intramedüller plazmositom (kemik tutulumu) ya da ekstramedüller plazmositom (yumuşak doku tutulumu) olarak prezente olabilirler(2).

Plazmositomların ayrı bir antite mi yoksa sistemik tutulumun erken bir formu mu olduğu konusunda hala ciddi bir tartışma süregelmektedir.

Chiang ve arkadaşları 11 vakalık plazmositom serilerinde plazmositomların medüller dokudan kaynaklandıklarını ve multipl myelomun (MM) erken manifestasyonu olarak ortaya çıktıklarını belirtmişler. 3-5 yıl içinde yaklaşık olarak vakaların %50 sinde iskelet sistemine yayılım ile multipl myelomdan farksız bir durum ortaya çıkmıştır. Hastaların çoğu hayatlarının 5. ya da 6. Dekadlarında tanı almış ve % 70' i erkek hastardan oluşmuştur (3).

Schwartz ve arkadaşları intramedüller plazmositomların yaklaşık %50 si MM a dönüşürken ekstra medüller plazmositomlarda bu oranın yaklaşık %30'larda kaldığını rapor etmişler. Dolayısıyla kalvaryal, intrakranial ya da çoğu kafa tabanı yerleşimli intramedüller plazmositomların dural kaynaklı ekstramedüller plazmositomlardan daha fazla MM'a dönüşebileceğini belirtmişlerdir(4). Buna rağmen DuPreez ve arkadaşları 18 kalvaryal ve 13 dural kaynaklı plazmositomdan oluşan serilerinde sadece 2 kalvaryal lezyonun MM a dönüştüğünü bildirmişlerdir(5).

Soliter intramedüller plazmositomun prognozu yaygın multiplmyeloma göre oldukça iyidir. Plazmositomun tipik göze çarpan özelliği radyolojik tetkiklerde kafatasının osteolitik tutuluşu ve agresif kemik destrüksiyonudur.

Bilgisayarlı tomografi tetkiklerinde soliter intramedüller plazmositomlar meningiomlara benzer şekilde homojen kontrast tutuluşu gösterirler(2).

MRI'da sıklıkla meningiomlardan ayırt edilemezler. T1 kesitlerde ara sinyal özelliği, proton dansite ve T2 ağırlıklı kesitlerde gri madde ile isointens sinyal özelliği gösterirler(2). Kontrastlı tetkiklerde bizim vakamızda da olduğu gibi homojen kontrast tutulumu izlenmektedir.

SIP ve MM ayırımı yapmak tedavi modalitesi açısından son derece önemlidir, çünkü SIP da primer tedavi radyoterapi iken sistemik MM da kemoterapi uygulanmaktadır(2).

SONUÇ

Sonuç olarak MM sistemik tutuluş yapmadan önce kafa içi yer kaplayan oluşum olarak kendini gösterebilir. Soliter intramedüller plazmositom oldukça nadir görülmesine rağmen MR görüntülemelerinde tipik olarak meningiom gibi görünen

intrakranial yer kaplayan oluşumların ayırıcı tanısında akıldan çıkarılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Chourmouzi D, Potsi S, Moumtzouoglou A. Dural lesions mimicking meningiomas: A pictorial essay. World J Radiol 2012; 28; 4(3): 75-82.
2. Meyer JR, Roychowdhury S, Cybulski G. Solitary intramedullary plasmocytoma of the skull base mimicking aggressive meningioma. Skull Base Surgery 1997; 7(2): 101-5.
3. Chiang SK, Canalis RF, Ishiyama A et al. Plasmacytoma of the temporal bone. Am J Otolaryngol 1998; 19(4): 267-73.
4. Schwartz TH, Rhiew R, Isaacson SR et al. Association between intra cranial plasmacytoma and multiple myeloma: clinicopathological outcome study. Neurosurgery 2001; 49(5): 1039-45.
5. DuPreez JH, Branca EP. Plasmacytoma of the skull: case reports. Neurosurgery 1991; 29(6) : 902-6.