

OLGU BİLDİRİMİ

9 Yaşında Bir Çocukta Servikal Meningioma: Bir Olgu Sunumu

Yağmur TUNÇBİLEKLİ¹, Reyhan KASAB¹, Mine ÖZŞEN², Selin YİRMİBEŞ²,
Şahsine TOLUNAY², M. Özgür TAŞKAPILIOĞLU¹

¹ Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa.

² Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Pediyatrik spinal tümörler içerisinde spinal meningiomların görülme sıklığı %4,3 gibi oldukça düşük oran olmasına rağmen metastatik kitleleri taklit edebildiğinden ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. Bu olgu sunumunda, travma sonrası başlayan boyun ve sol omuza yayılan ağrı, sol kolunda güçsüzlük şikâyeti olan ve servikal meningiom saptanan 9 yaşında erkek hasta bildirilmiştir. Tedavide altın standart cerrahi rezeksiyondur.

Anahtar Kelimeler: Pediyatrik meningiom. Servikal meningiom. Spinal tümör.

Cervical Meningioma in a 9-Year-Old Child: A Case Report

ABSTRACT

Although the incidence of spinal meningiomas among pediatric spinal tumors is quite low, at 4.3%, it should be kept in mind in differential diagnosis as it can mimic metastatic masses. In this case report, a 9-year-old male patient with cervical meningioma with complaints of post-traumatic pain spreading to the neck and left shoulder, weakness in the left arm was reported. The gold standard in treatment is surgical resection.

Key Words: Pediatric meningioma. Cervical meningioma. Spinal tumor.

İlk olarak 1922 yılında Cushing tarafından tanımlanan meningiomlar, meningotelyal (araknoidal) hücrelerden kaynaklanan tümörlerdir. Genellikle yavaş büyüyen Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) evre I tümörlerdir. Daha nadir görülen ve agresif bir kliniğe sahip alt tipleri de vardır. Yetişkin yaş grubunda çok sık rastlanan neoplazmlar olmalarına karşın, pediyatrik grupta oldukça nadir görülürler. Ayrıca çocukluk çağında görülen

meningiomlar yerleşim yeri, kliniği ve prognostik özellikleri açısından da yetişkin gruptan oldukça farklıdır¹. Spinal meningiomlar, pediyatrik grupta kranial bölgeye oranla çok daha az görülmekle birlikte yetişkinden farklı olarak daha çok üst servikal bölgeye yerleşim gösterirler. Pediyatrik spinal meningiomlar, genellikle berrak hücreli histolojik tiptedirler (DSÖ evre II). Bu tip daha agresif davranış, daha yüksek nüks oranı ve metastaz olasılığı ile karakterizedir².

Bu yazımızda kliniğimizde opere edilmiş olan pediyatrik spinal meningioma olgusu takdim edilmiştir.

Geliş Tarihi: 08.Nisan.2021

Kabul Tarihi: 07.Mayıs.2021

Dr. M. Özgür TAŞKAPILIOĞLU
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı
Tel.: 0224 295 27 22
E-posta:ozgurt@uludag.edu.tr

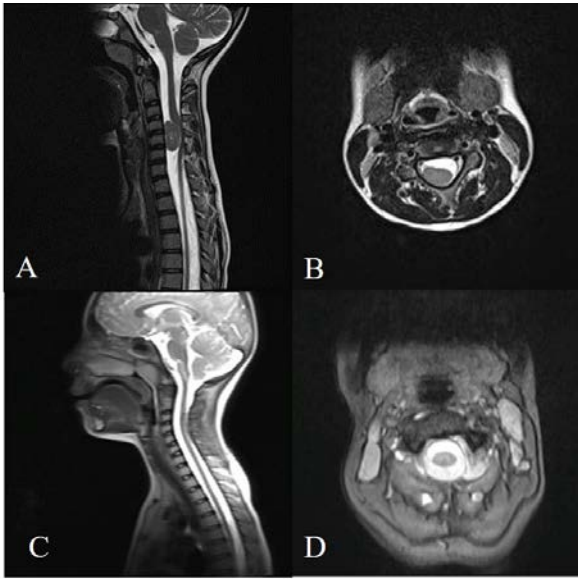
Yazarların ORCID ID Bilgisi:

Yağmur TUNÇBİLEKLİ: 0000-0003-1359-4445
Reyhan KASAB: 0000-0001-7620-2571
Mine ÖZŞEN: 0000-0002-5771-7649
Selin YİRMİBEŞ: 0000-0002-8211-6175
Şahsine TOLUNAY: 0000-0002-9038-0515
M Özgür TAŞKAPILIOĞLU: 0000-0001-5472-9065

Olgu Sunumu

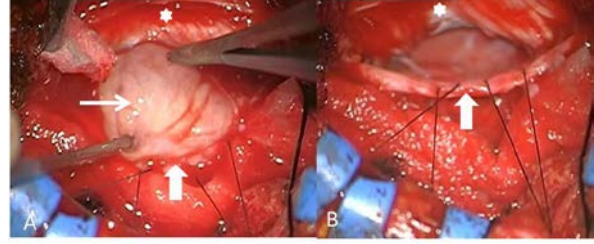
Daha önce bilinen bir hastalığı bulunmayan 9 yaşında erkek hasta, travma sonrası başlayan boyun ve sol omuza yayılan ağrı ve sol kolunda güçsüzlük şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde; sol kolda distalde belirgin 4/5 kas gücünde monoparezi mevcut olup, his kusuru yoktu. Derin tendon refleksleri üst ekstremitelerde hipoaktif ve sağda babinski pozitifliği.

Hastanın yapılan kontrastlı ve kontrastsız spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'lerinde; C4-5 düzeyinde spinal kord anteriorunda kordu belirgin indante ederek incelmeye sebep olan 22 x 12mm boyutunda, T2A da hafif hiperintens, T1A da izointens, içerisinde milimetrik hipointens ve hiperintens odaklar bulunan, kontrastlı incelemelerde belirgin homojen kontrast tutulumu gösteren, intradural ekstre-meduller yerleşimli lezyon mevcuttu (Şekil 1A, B). Hasta opere edildi. Peroperatif nöromonitörizasyon kullanılarak C4-5-6 laminoplasti yapıldı. Mikroskop altında mikroşirurjikal teknikle dura lineer açıldı. Kordu ileri derecede posteriora deplase etmiş, solda spinal sinir kılıfından köken almış, kirli beyaz renkte, düzgün sınırlı, kapsüllü, az kanamalı tümör dokusu, kord yapıları korunarak total çıkartıldı (Şekil 2). Postoperatif nörolojik muayenesinde preoperatif döneme göre değişiklik saptanmayan hastanın patolojisi Ber-rak Hücreli Meningioma (DSÖ evre II) olarak raporlandı. (Şekil 3). Postoperatif 6. ay kontrolünde çekilen Servikal MR T2A kesitlerde nüks izlenmedi (Şekil 1C, D).



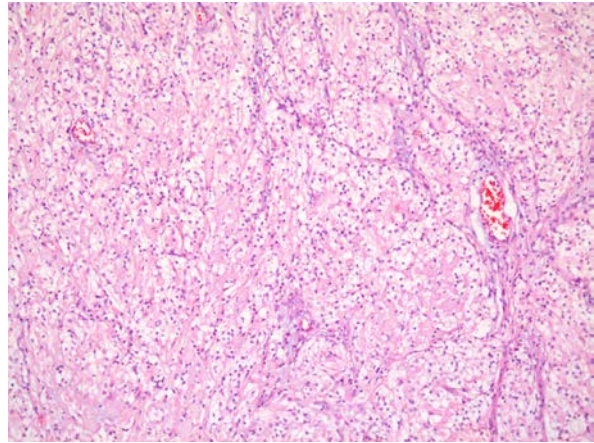
Şekil 1:

A-B) C 4-5 düzeyinde spinal kord anteriorunda kordu belirgin indante ederek incelmeye sebep olan 22 x 12mm boyutunda, T2A da hafif hiperintens, içerisinde milimetrik hipointens ve hiperintens odaklar bulunan intradural ekstre-meduller yerleşimli lezyon. C-D) T2A sagittal ve aksiyel görüntülerde C 4-5-6 düzeyinde postoperatif değişiklikler saptandı. Nüks kitle izlenmedi.



Şekil 2:

A) Peroperatif tümörün eksizyonu, B) Tümör eksizye edildikten sonra operasyon loju. Yıldız: spinal kord, kalın ok: duramater, ince ok: meningioma



Şekil 3:

Stromal hyalinizasyon zemininde küçük, yuvarlak nükleuslu, geniş şeffaf sitoplazmalı poligonal hücreler (H&Ex200)

Tartışma ve Sonuç

Meningiomlar en sık 2. dekatta görülürler. Fakat her yaşta hatta fetal gelişim sırasında bile ortaya çıkabilirler¹. İstatistiklere göre primer santral sinir sistemi tümörlerinin % 2,5'i menenjiomlardır. Serviko-okspital lokasyonda bulunan menenjiomlar ise bunun yalnızca % 3,7'sini oluştururlar. Bir diğer ilginç nokta ise spinal menenjiomlarda 4/1 oranında bariz bir kadın üstünlüğü görülmesine karşın, pediatrik vakalarda kadın üstünlüğü görülmemesidir³⁻⁴.

Çocukluk çağı menenjiomları nonspesifik semptomlarla karakterize olduğundan teşhisleri zordur ve çocuklarda kooperasyon güçlüğü olması bu durumu daha da zorlaştırmaktadır. Bu nedenle servikookspital bölgede görülen menenjiomlar, sıklıkla kafa içi basınç artışı bulguları ile tespit edilirler. Bu yaş grubunda, intradural-ekstre-medüller tümörler genellikle, primer beyin tümörlerinin (Özellikle schwannom ve nörofibrom) leptomeningeal metastazlarından kaynaklanır. Bu lokalizasyondaki kitleler spinal kordun karşı tarafa itilmesine ve aynı taraftaki BOS mesafesinin genişlemesine yol açar. İnadural ekstre-medüller neoplazmı

Pediyatrik Servikal Meningioma

olan hastalar genellikle progresif myelopati ile başvurular ve en sık görülen semptom güçsüzlük olmakla birlikte yaygın sırt ağrısı veya radiküler ağrı da olabilir². Bizim olgumuzda travma sonrası başlayan boyun ve sol omuza yayılan ağrı ve sol kolunda güçsüzlük şikâyeti için yapılan radyolojik incelemede servikal meningiom saptandı.

Meningiolar, pediyatrik yaş grubunda genellikle Nörofibromatozis (NF) tip 2 ile ilişkilidir ve spinal meningiomlu tüm çocuklarda bu tanı araştırılmalıdır. Pediyatrik spinal tümörler içerisinde spinal meningioların görülme sıklığı %4,3 oranında bildirilmiştir⁵⁻⁶. Çocuklarda radyasyon tedavisinin meningiom ile ilişkili olduğu iyi bilinmektedir. Bizim olgumuzda NF tip 2 birlikteliği ya da radyasyon öyküsü bulunmaktaydı.

Meningiomalar, BT'de izodens-hiperdens görünürler. Hiperdensite, bu lezyonların hücresel yapısını yansıtır, ancak kalsifikasyon da hiperdensiteye neden olabilir. MRG'de, T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde, iyi sınırlı, spinal kord ile izointens görünümde kitlelerdir. Kontrast tutulumu homojen ve değişkendir. İntrakranial meningiolarında görülen dural kuyruk bulgusu spinalde daha nadir görülür. Bu durum schwannoma ile ayırıcı tanısını zorlaştırmaktadır. Bizim olgumuzda yapılan kontrastlı ve kontrastsız MRG'lerinde; C4-5 düzeyinde, kontrastlı incelemelerde belirgin homojen kontrast tutulumu gösteren, intradural ekstramedüller yerleşimli lezyon mevcuttu.

Pediyatrik spinal meningiolar, genellikle berrak hücreli histolojik tiptedirler (DSÖ Grade II). Bu tip daha agresif davranış, daha yüksek nüks oranı ve metastaz olasılığı ile karakterizedir. Spinal berrak hücreli meningioların nüks oranı %80 iken, diğer histolojik tiplerin nüks oranı %4,8'dir. Tedavi cerrahidir. Komplet çıkarılmasına rağmen nüks olasılığı yüksektir.

Pediyatrik spinal meningiolar çok nadir görülen, malign seyirli patolojilerdir. Erkeklerde daha sık görülür ve NF-2 ile ilişkisi vardır. Cerrahi rezeksiyon tedavide altın standarttır.

Etik Kurul Onay Bilgisi:

Çalışma Olgu Sunumu olup etik kurul iznine gerek yoktur. Hastadan gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Beyanı:

Fikir ve tasarım: M. Ö. T.; Veri toplama ve işleme: Y.T, R.K.; Patoloji preparatlarının incelenmesi: M.Ö, S.Y, Ş.T; Makalenin önemli bölümlerinin yazılması: Y.T, M.Ö.T; Son halinin gözden geçirilmesi: Tüm yazarlar

Çıkar Çatışması Beyanı:

Makale yazarının çıkar çatışması beyanı yoktur.

Kaynaklar

1. Ben Nsir A, Boubaker A, Jemel H, Cervico-occipital meningioma in a 5-year-old child: a case report. Turk Neurosurg. 2014, 24(1):131-134.
2. Ceyhan Bilgici M, Sarı Karabağ, İ. Pediyatrik Spinal Kitleler. Trd Sem. 2014, 7: 406-425.
3. Gao X, Zhang R, Mao Y, Wang Y, Childhood and juvenile meningiomas. Childs Nerv Syst. 2009, 25(12):1571-1580.
4. Ceylan D, Yaldız C, Tokmak M, Özek E, İplikçiöğlü A.C, Torakoservikal bileşke yerleşimli spinal ekstradural meningiom: Bir olgu sunumu, Türk Nöroşirürji Dergisi. 2013, Cilt: 23, Sayı: 3, 298-302.
5. Wang XQ, Zeng XW, Zhang BY, Dou YF, Wu JS, Jiang CC, et al. Spinal meningioma in childhood: clinical features and treatment. Childs Nerv Syst. 2012, 28: 129-36.
6. Liu PI, Liu GC, Tsai KB, Lin CL, Hsu JS, Intraspinal clear-cell meningioma: case report and review of literature. Surg Neurol. 2015, 63: 285-8.

