

İNTRAKRANYAL MENİNGİOMA- GLİOBLASTOMA MULTIFORME BİRLİKTELİĞİ*

(Olgu sunumu)

Dr. Gökhan HAROVA¹, Dr. M. Cengiz ERÇİN¹, Dr.Konuralp İLBAY², Dr.Yavuz ÖZORAN³,Dr. Süleyman BAYKAL⁴
 1.KOÜ Tıp Fakültesi Patoloji ve 2 Nöroşirürji Anabilim Dalı, 3.KTÜ Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı ve 4.KTÜ Tıp
 Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı..

*IV. Karadeniz Tıp Günlerinde (31 Mayıs-3 Haziran, 1995, Trabzon) poster olarak sunulmuştur

ÖZET

Serebral meningiomların gliomlarla simultane birlikteliği oldukça ender olarak görülmektedir. Klinik ve radyolojik bulguların uyumsuz olması dolayısıyla tanı güç olabilir. Bu ilginç birlikteliği açıklamak için birçok etyogenetik hipotez ileri sürülmüşse de rastlantusal koinsidans gösteren farklı iki primer beyin tümörü olarak değerlendirilmektedirler. Bu çalışmamızda 64 yaşında kadın hastada tanısı cerrahi rezeksiyon materyalinin histopatolojik incelenmesi sonucu konulabilen psammomatöz menenjiom ve glioblastoma multiforme birlikteliği olgusunu ender görülmesi dolayısıyla bildiriyoruz.

Anahtar kelimeler: Glioma, Meningioma, İntrakranial tümör.

INTRACRANIAL MENINGIOMA ASSOCIATED WITH GLIABLASTOMA MULTIFORME (Case report)

SUMMARY

The simultaneous occurrence of meningioma and glioma is extremely rare. Diagnosis may be difficult due to discrepancy between the clinical and radiological findings. Although several aetiopathogenetic hypotheses have been suggested for explaining this curious association, they are evaluated as two different primary brain tumours occurred randomly in the same patient. In these study a case of coincidental glioblastoma multiforme and meningioma which was diagnosed histopathologically after surgical resection was presented because of its rarity. Key Words: Glioma, Meningioma, Intracranial tumour

Sistemik hamartomablastomatoz örneklerinden von Recklinghausen hastalığı, von Hippel Lindau hastalığı ve tuberoz skleroz hariç tutulduğunda, farklı orjinlere sahip primer beyin tümörlerinin aynı anda birlikte (simultane) görüldüğü olgular enderdir. Klinik tanı ve tedavide çeşitli problemlere neden olan bu olguların içinde meningeal ve gliomatöz tümör birlikteliği en sık görülenidir.(1,2)

Bu olgu bildirisinde multisentrik glioblastoma multiforme ile rastlantısal olarak birlikte bulunan psammomatöz tipte menenjiom olgusu ender görülmesi nedeniyle ilgili literatür bilgileri gözden geçirilerek değerlendirildi.

OLGU

65 yaşındaki kadın hasta iki ay öncesine kadar hiçbir şikayeti yok iken, hipertansif bir atak sonrasında zaman ve yer unutkanlığı şikayeti ile başvurdu. 8 yıl önce total abdominal histerektomi geçiren hastanın fizik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde zaman ve yer dezoryantasyonu haricinde tamamen normal bulgulara sahipti. Tam kan sayımı, kan biyokimyası, direkt göğüs ve kafa grafilerinde de normal bulgular izlendi. Kontrastsız CT de sol lateral ventrikülün oksipital boynuzunda hipodens bir lezyon, bu lezyonun arkasında daha küçük çapta ikinci bir hipodens lezyon ve perilezyonel ödem izlendi. İntravenöz kontrast infüzyonundan sonra lezyon çevresinde halka tarzında kontrast görüldü. Manyetik rezonansla yapılan incelemede oksipital lopta intraserebral multifokal lezyonlar ve oksipital konveksitede kortikal keskin sınırlı bir lezyon izlendi.

Sol parietooksipital kraniotomi ve kortikal insizyonla oksipital lob içinde kistik bir tümöre ulaşıldı. Dekompresyondan sonra dura altındaki kapsüllü tümöral kitle de eksiz edildi.

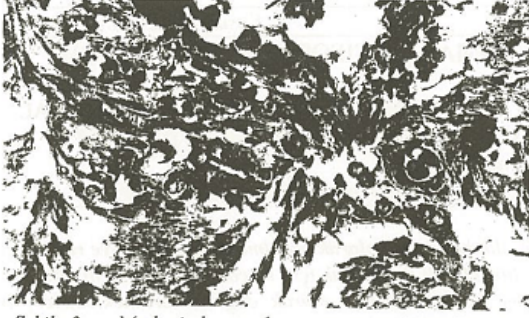
Histopatolojik olarak, derin yerleşimli olan lezyonda nekroz alanları çevresinde psödozapadik dizilim gösteren, yer yer gemistositik özellikle hiperkromatik çekirdekli ve genellikle pleomorfik yapıda atipik astrositik hücrelerden oluşan glioblastoma multiforme izlendi (Şekil 1). Neoplazm içinde belirgin mitotik aktivite dikkati çekiyordu. Yüzeysel lezyonda ise birçoğunun merkezi kısmında psammom cisimciği içeren konsantrik dizilimli atipik meningeal hücrelerin oluşturduğu yumaklardan ibaret psammomatöz tipte menenjiom izlendi. Nekroz ve mitoz aktivite gözlenmedi (Şekil 2).



Şekil 1: Nekroz alanları çevresinde psödozapadik dizilim gösteren, hiperkromatik çekirdekli ve genel-likle pleomorfik yapıda atipik astrositik hücrelerden oluşan glioblastoma multiforme (H.E x 40)

TARTIŞMA

Tüm intrakranial neoplazmlar içinde multipl tümörlerin oranı 4-8% arasında değişmektedir (3). Glial tümörlerin multisentrik lokalizasyon oranı ise yaklaşık %8' dir (4).



Şekil 2 : Merkezi kısmında psammom cisimciği içeren konsantrik dizilmiş atipik meningeal hücrelerin oluşturduğu yumaklardan ibaret psammomatöz tipte meningeom(H.E x 40)

Lezyonlar intrakranial yerleşim açısından, olgumuzda olduğu gibi, yakın komşuluk gösterenler ve ayrı lokalizasyona sahip olanlar biçiminde iki ayrı grupta değerlendirilebilir.

57 olgunun ayrıntılı olarak incelendiği bir çalışmada, her yaşta görülmekle birlikte olguların en çok 6. dekada bulunduğu görülmüştür. Ayrıca yakın komşuluk gösteren lezyonların daha sıklıkla serebral hemisferler ve hemisferik konveksitede bulunduğu, ayrı lokalizasyonlarda olanların ise ağırlıklı olarak bu lokalizasyonlara ilaveten falks, korpus kolosum, sfenoid kanat, bazal frontal lob, parasagittal, peritorküler, subtentoriyel, serebellopontin köşe ve yerleşimlerde de bulunabildiği görülmüştür (5).

Ayrı germinal orijinlere sahip iki veya daha fazla tümörün simultane birlikteliğinin etyopatogenezini açıklamak için çeşitli hipotezler ileri sürülmüştür. Embryonal kalıntılar üzerinde multipotansiyel onkojenik etki ve genetik bağ hipotezlerinin ikisi de geçerliliğini yitirmiştir(6). Kromozomal anormallikler, allerji ve dominant hemisfer olmaması gibi diğer faktörlerin de önemli bir rol oynamadığı sanılmaktadır(7). Yazarların çoğu bu birlikteliğin rastlantısal olduğuna inanmaktadırlar(9,10). Ancak olguların üçte birinde tümörlerin yakın komşuluk gösterdiği göz önüne alındığında, bir tümörün diğerinin oluşması için irritan etki göstermesi olasılığı da söz konusu olabilir (11). Ayrıca literatürde meningeal tümöre uygulanan radyoterapinin irritan etkisine bağlı olarak gelişen glioblastom olgusu da vardır(12).

Klinik ve radyolojik bulguların uyumsuzluğu nedeniyle klinik tanı konulması güçtür (2,8). Gliomatöz kitlenin meningioma oranla klinik bulgulardan daha fazla sorumlu olduğu ve daha erken dönemde klinik bulgu verdiği görülmüştür. MR haricindeki görüntüleme teknikleriyle lezyonların arasındaki farkı ayırt etmek olası değildir. Birçok olguda semptomatik tümör için yapılan cerrahi operasyon sırasında veya rutin otopside asemptomatik tümörün varlığı rastlantısal olarak ortaya çıkmaktadır(5).

Sonuç olarak gliomların önce veya tek başına eksizyonu prognozu olumsuz yönde etkilemektedir. (5)Post operatif radyoterapi ve/veya kemoterapi gliomatöz kitlenin çıkartılmasından sonra rutin olarak uygulanmaktadır. Sunulan olguda olduğu gibi yakın komşuluk gösteren tümörler tek cerrahi operasyonda çıkarılabildiği için prognoz ayrı lokalizasyondakilere oranla daha iyidir.

KAYNAKLAR

1. Kepes JJ Meningiomas: Biology, pathology and differential diagnosis, Chapter XVIII. New York: Masson Publ USA Inc,1982.
2. 2-Manuelids EE,Solitare GB: Glioblastoma Multiforme. In Minckler J (ed) Pathology of the nervous system, Vol 2. New York: McGraw-Hill, 1971 :2050-2071.
3. 3-King AB, Botton JE: Multiple tumours of the central nervous system. Guthrie Clin Bull, 1957. 27:49-56.
4. 4-Barnard RO,Geddes JF: The incidence of multifocal cerebral gliomas.A histologic study of large hemisphere sections. Cancer, 1987. 60:1519-1531.
5. 5-Spallone A,Santoro A,Palatinsky E,Giunta F: Intracranial meningiomas associated with glial tumours: A review based on 54 selected literature cases from the literature and 3 additional personal cases. Acta Neurochir(Wien). 1991. 110: 133-139.
6. 6-Jellinger K :Embryonal cell nests in human cerebellar nuclei. Z Anat Entwickl-Gesch 1972. 138: 145-154.
7. 7-Behrend RC: Epidemiology of brain tumours. Handb Neurol. 1974.16: 56-88.
8. 8-Wilso P,JE, Ashley DJB: Meningioma after contralateral hemispherectomy for malignant glioma: case report. J Neurol Neurosurg Psychiatry.1975.38: 493-499.
9. 9-Russal DS, Rubinstein LJ Pathology of the tumours of nervous system. Edward Arnold, London, 1989: 500.
10. 10-Marra A, Ramponi G, Grimaldi G: Simultaneous occurrence right supratentorial meningioma and glioblastoma multiforme. Case report. Acta Neurochir(Wien). 1977. 36: 83-91.
11. 11-Deen HG, Laws ER Multiple primary brain tumours of different cell types. Neurosurgery. 1981. 8: 20-25.
12. 12-Lubetzki C, Mercier B, Duyckaerts C, Lebiez E (1991) Glioblastoma after radiotherapy of meningioma. Rev Neurol. 147(2):151-155.