

İNTRASEREBRAL HEMORAJİ İLE BİRLİKTE OLAN BEYİN TÜMÖRLERİ

BRAIN TUMOURS ASSOCIATED WITH INTRACEREBRAL HEMORRAGEA

Muammer DOYGUN, Ahmet BEKAR, Ender KORFALI, Kaya AKSOY, Teoman CORDAN, Erhan OĞUL

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji (MD, AB, EK, KA, TC) ve Nöroloji (EO) Anabilim Dalları

Türk Nöroşirürji Dergisi 3 : 196-198, 1992

ÖZET : 1977-1992 yılları arasında tedavi edilen 827 intrakranial tümör olgusu retrospektif olarak incelendi. Tümör sonucu intraserebral hemoraji ile başvuran 17 olgudan 14'ünde glioma, 2'sinde metastaz, 1'inde menengioma tesbit edildi. Hemoraji görülme oranı gliomalarda %1.69, metastazlarda %0.24, menengiomalarda %0.12 bulundu.

Anahtar Kelimeler : İntraserebral hemoraji, Beyin tümörü

SUMMARY : 827 intracranial tumor cases treated between 1977-1992 were reviewed retrospectively for occurrence of intracranial massive hemorrhage and incidence was found 2.05 (17 cases). Out of 17 cases 14 had glioma, 2 had metastatic carcinoma and 1 had meningioma. The clinical relevance of tumoral hemorrhage was discussed.

Key Words : Brain tumor, Intracerebral hemorrhage

GİRİŞ

Massif hemoraji, nadiren gliomalarla birlikte görülür (%2-7) kronik semptomatoloji içinde akut yerleşen klinik tablo ile kendini gösterir (5,6,16). Sıklıkla fatal seyreden intraserebral, subaraknoid ve intraventriküler, hatta subdural hemorajiler beyin tümörleri ile birlikte görülebilir (1,7,10,11,15,16,18). Neoplazmlardan kaynaklanan hemorajiler değişik serilerde %1-14 oranında görüldüğü bildirilmektedir (5,11,16,18).

İntraserebral hemoraji ile başvuran beyin tümörlü hastalarda mortalite ve morbiditenin yüksek olması nedeniyle (6), olguların klinik ve radyolojik bulguları, patolojik tanı ve tedavi prensipleri incelendi ve literatür ışığında tartışıldı.

OLGULAR

1977-1992 yılları arasında, beyin tümörü nedeniyle tedavi edilen 827 olgudan intraserebral hemoraji nedeniyle başvuran 17 beyin tümörü olgusu, klinik ve radyolojik bulguları, patolojik tanıları operasyon kriterleri ve ayıncı tanıları açısından değerlendirildi. Massif hemoraji tanısı komputere tomografi ve angiografi ile konuldu ve tanı patoloji sonuçları ile doğrulandı. Beyin tümörlerinde histolojik olarak saptanan mikro kanamalar, hipofiz tümörleri ve arteriyovenöz malformasyonlar bu çalışmaya alınmadı.

SONUÇLAR

827 hastanın %55.8 erkek, %44.2'si kadındı. Tümörlerin %77.7'si supratentorial, %22.3'ü infratentorial yerleşimli idi. 17 tanesi (%2.05), makroskopik intraserebral hemoraji ile başvurmuşlardı. 15 tanesi

supratentorial (%1.82), 2 tanesi infratentorial (%0.24) bölgede yerleşmişti. Bu hastaların yaş ortalaması 48.7 olarak bulundu.

Massif hemoraji ile başvuran tümörlerin histopatolojik değerlendirme sonuçlarına göre; 7 astrositoma, 5 glioblastoma multiforme, 1 oligoastrositoma ve 2 bronkojenik orijinli metastatik tümör olgusunda massif hemoraji görüldü (Tablo I).

Tablo I : Tümör Tiplerine Göre Kanama Oranları

Tümör Tipi	Hasta		Kanama	
	sayısı	%	sayı	%
Glioma	422	51.0	14	1.69
Metastaz	81	9.8	2	0.24
Menengioma	195	23.7	1	0.12
Konjenital tümör	21	2.5	—	—
Nörinoma	48	5.8	—	—
Diğerleri	60	7.2	—	—
Toplam	827	100.0	17	2.05

Olguların 4 tanesinde, semptomlar kronik zeminde akut olarak ortaya çıkarken, 12 tanesinde akut ortaya çıkmıştır (ortalama 20 gün).

2 olgumuzda (%11.8) hipertansiyon tesbit edilirken, olguların hiçbirinde koagülopati ve travma etyolojisi saptanmadı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, 827 intrakranial tümör olgusunda %2.05 oranında (17 olgu) massif kanama saptandı. Değişik çalışmalarda kanama nedeni olan tümörler belirgin farklılıklar göstermektedir. Literatürde en sık kanamanın glial tümörlerde (%50) olduğu bildirilmektedir (1,10,15).

Intraserebral hemorajilerin yaklaşık %5-10'u intratümöral hemorajilerden oluşur (1,3,6,13,15,18,22). Otopsi yapılan 461 spontan intraserebral kanama olgusunda %2 tümör tesbit edilmiştir (15).

Intrakranial tümörlerde tümör içine makroskobik kanamaların dışında subdural, subaraknoid, intraserebral ve intraventriküler kanamalarda görülebilir (7,10,11,15,16,24). Nöroepitelial originli tümörlerden oligodendroglioma ve glioblastoma multiforme makroskobik kanama gösteren tümörlerdir (%3.7) (6,11,16,18). Bizim serimizde 7 astrositoma, 5 glioblastoma multiforme, 1 mikstoligoositoma tesbit edilmiştir (%3.3).

Metastatik tümörlerde intratümöral kanamalar (%3-14), gliomalardan (%1-3) daha sık olarak görülür (5,16). Metastatik melanoma, bronkojenik karsinoma, hipernefroma, kısmen korionkarsinoma bronkojenik karsinoma, hipernefroma, kısmen korionkarsinoma ve daha az sıklıkla diğer metastatik tümörlerde kanamanın fazla görüldüğü bildirilmektedir (2,4,5,6,10,11,16,20,21). Serimizde kanama gösteren 2 bronkojenik karsinoma metastazi tesbit edilmiştir.

Metastatik tümörlerde kanamalar tek veya multipl olabilir (16). Kanamanın birden fazla olması ve çevre ödemin varlığı özellikle neoplazik orijini akla getirmelidir (20). Lösemik infiltrasyon ayrıca tanıda düşünülmemelidir (9).

Menengioma ile birlikte hemoraji sık değildir (10,11,15). Wakai ve ark. 310 menengioma olgusunda %1.3 kanama oranı bildirmişlerdir (11). Biz, literatürle uyumlu olarak 1 malign menengioma olgusunda kanama tesbit ettik (%0.35). Lazaro ve ark. kanayan tüm menengiomaların %50 sinin endotelomatöz tip olduğunu belirtmişlerdir (26). Diğer yayınlarda subtipler bildirilmiştir (6,10,18). Literatürde menengiomaların yeri ile kanama olasılığı arasında ilişki bulunmamış. Ancak parasagittal, konveksite ve intraventriküler yerleşen menengiomalarda kanama olasılığının daha fazla olduğu bildirilmiştir (10,12).

Nadir olgularda, akustik nörinoma massif hemoraji ile birlikte olmasına rağmen, bu tümör grubunda massif hemoraji tesbit edilmedi (11,13).

Literatürde intratümöral kanamalar için risk faktörü olarak bildirilen hipertansiyon 2 olgumuzda saptanmıştır (11,13,15). Antikoagülan tedavi ve koagülopatiler intrakranial kanamalar için bildirilen diğer risk faktörleridir (11,13,15,17). Dissemine intravasküler koagülopati ile birlikte kanama vakaları yayınlanmıştır (16). Bununla birlikte antikoagülan tedavi ile birlikte tümöre bağlı kanama sık değildir (15,17). Bizim olgularımızda koagülopati tesbit edilememiştir.

Intratümöral hemorajinin geçirilmiş kafa travması ile ilişkisi bulunmuştur (11,16,18). Olgularımızda kafa travması hikayesi saptanmamıştır.

Literatürde tümörlü olgularda shunt veya ventriküler drenaj operasyonlarından sonra tümör içine kanamalar olduğu bildirilmektedir (11,22,25).

Hematoma tanısı komputere tomografi, manyetik rezonans ve angiografi ile konulmaktadır (2,4,11,14,21). Özellikle kriptomatik vasküler malformasyonlar ile, hemorajik neoplazmlar birbirlerine çok benzeyen görüntüler verirler. Manyetik Rezonans ayırıcı tanıda yardımcıdır (20,23). Olgularımızda 15 olguda kranial tomografi, 3 hastada angiografi ile tanı konulmuş ve cerrahi tedavi uygulanmıştır. Preoperatif 12 olgu tümör, 2 olgu spontan intraserebral hematoma tanısı ile operasyona alınmıştır.

Intratümöral hemorajinin nedeni olarak, Vasküler obliterasyon ile endotel proliferasyonu, hızlı tümör büyümesine bağlı vasküler kompresyon ve distorsiyon, damar nekrozu, damar duvarlarının tümör ile invazyonu ve artmış intrakranial basınç sonucu venöz basınç artması suçlanmaktadır (1,7,11,15). Ayrıca, hemoraji muhtemelen media ve adventisya desteğinden yoksun tümör dokusu damar duvarının anatomik ilişkisi ile de ilgili olabilir (8).

Kanamayı provoke eden faktörler, tümörün büyüme hızı, vaskülarizasyon, invazyon, ödem ve muhtemelen fibrinolitik (10,16). Mantaud ve ark. intravasküler metastazi rüptür ve kanama nedeni olarak yorumlamışlardır (16).

Olgularımızın histopatolojik özellikleri, literatürle uyumlu olarak, tümör nekrozu ile birlikte damar duvar hiyalinizasyonu gibi vasküler değişiklikler, damar duvarında nekroz ve dejenerasyon, ince duvarlı ve rüptüre damarlar olarak bulunmuştur (15).

Büyük hematomlarda mortalite ve morbidite yüksektir. %26-50 (6). Kanama ortaya çıktıktan sonraki sürvive ortalama 65 gün olarak bildirilmektedir (16).

Tümör içine kanama genellikle semptomatiktir. Daha önce şüphelenilmeyen bir neoplazmin ilk belirtisi olabilir (15). 2 olgumuzda postoperatif dönemde tümör tanısı konulmuştur.

Sonuç olarak intraserebral hemoraji saptanan olgularda etyolojik nedenin araştırılması, ayırıcı tanıda beyin tümörlerinin de kanamaya yol açabileceğinin unutulmaması ve operasyona alınan olgularda hematoma duvarından biyopsi alınması uygundur.

KAYNAKLAR

1. Atlas SW, Grossman RI, Gomori JM, et al: Hemorrhagic Intracranial Malignant Neoplasms: Spin-Echo MR Imaging. *Radiology* 164:71-74, 1987
2. Atlas SW, Grossman RI, Gomori JM, et al: MR Imaging of Intracranial Metastatic Melanoma. *J Comput Assist Tomogr* 11(4):577-582, 1987
3. Castillo R, Watts C, Pulliam M: Sudden hemorrhage in an acoustic neuroma: Case report. *J Neurosurg* 56:417-419, 1982
4. Chappell PM, Kelly WM, Ercius M: Primary cellular Melanoma Simulating Hemorrhagic Pituitary Adenoma: MR and Pathologic Findings. *AJNR* 11:1054-1056, 1990
5. Destian S, Sze G, Krol G, et al: MR Imaging of Hemorrhagic Intracranial Neoplasms. *AJNR* 9:1115-1122, 1988
6. Feldmann E: INtracerebral Hemorrhage. *Stroke* 22:684-691, 1991
7. Gleeson RK, Butzer JF, Grin OD: Acoustic neurinoma presenting as subarachnoid hemorrhage: Case report. *J Neurosurg* 49:602-604, 1978
8. Hinton DR, Dolan E, Sima AAF: The Value of Histopathological Examination of Spontaneous Clot in Determining the Etiology of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. *Stroke* 15:517-520, 1984
9. Kelly JK, Lazo A, Metes J, et al: Intracerebral Hemorrhagic Dissemination of Acute Myelocytic Leukemia. *AJNR* 6:113-114, 1985
10. Kohli CM, Crouch RL: Meningioma with intracerebral Hematoma. *Neurosurgery* 15(2):237-239, 1984
11. Kondziolka D, Bernstein M, Resch L, et al: Significance of hemorrhage into brain tumors: clinicopathological study. *J Neurosurg* 67:852-857, 1987
12. Lazaro RP, Messer HD, Brinker RA: Intracranial hemorrhage associated with meningioma. *Neurosurgery* 8:96-101, 1981
13. Lee SH, Rao KCVG: Primary Tumors in Adults, in Lee SH, Rao KCVG (eds): *Cranial Computed Tomography and MRI*. New York: Mc Graw-Hill Book Company, 1987, pp. 303-364
14. Lee YY, Moser R, Bruner JM, et al: Organized Intracerebral Hematoma with Acute Hemorrhage: CT Patterns and Pathologic Correlations. *AJNR* 7:409-416, 1986
15. Little JR, Dial D, Belanger G, et al: Brain Hemorrhage from Intracranial hemorrhage caused by metastatic tumors. *Neurology* 27:650-655, 1977
17. Martinowitz U, Heim M, Tadmor R, et al: Intracranial Hemorrhage in Patients with Hemophilia. *Neurosurgery* 18:538-541, 1986
18. Memon MY, Neal A, Imami R, et al: Low Grade Glioma Presenting as Subarachnoid Hemorrhage. *Neurosurgery* 14:574-577, 1984
19. Smoker WRK, Townsend JJ, Reichman MV: Neurocytoma Accompanied by Intraventricular Hemorrhage: Case Report and Literature Review. *AJNR* 12:765-770, 1991
20. Sze G, Krol G, Olsen WL, et al: Hemorrhagic Neoplasms: MR Mimics of Occult Vascular Malformations. *AJNR* 8:795-802, 1987
21. Toffol GJ, Biller J, Adams HP: Nontraumatic Intracerebral Hemorrhage in Young Adults. *Arch Neurol* 44:483-485, 1987
22. Vaquero J, Cabezedo JM, Sola RG, et al: Intratumoral hemorrhage in posterior fossa tumors after ventricular drainage: Report of two cases. *J Neurosurg* 54:406-408, 1981
23. Zimmerman RA, Bilaniuk LT, Johnson MH, et al: MRI of Nervous System: Early Clinical Results. *AJNR* 7:587-594, 1986
24. Zimmerman RD, Leeds NE, Naidich TP: Ring Blush Associated with Intracerebral Hematoma 1. *Radiology* 122:707-711, 1977
25. Zuccarello M, Dollo C, Carollo C: Spontaneous Intratumoral Hemorrhage after Ventriculoperitoneal Shunting. *Neurosurgery* 16:245-246, 1986