



Makroskopik Olarak Menenjiyomu, Radyolojik Olarak Subdural Kanamayı Taklit Eden Leptomeningeal B Hücreli Lenfoma

Leptomeningeal B Cell Lymphoma Mimicking Meningioma Macroscopically and Subdural Hematoma Radiologically

Hakan ÇAKIN¹, Bekir AKGÜN², Sait ÖZTÜRK², Fatih Serhat EROL²

¹Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Yazışma Adresi: Sait ÖZTÜRK / E-posta: drsaitozturk@yahoo.com

ÖZ

Intrakranial dural tabanlı lenfoma literatürde nadir rapor edilmiştir. İki gündür olan inatçı kusma, şuur kaybı ve 2 haftadır olan konuşma bozukluğu şikâyetleri ile 72 yaşında kadın hasta acil servise başvurdu ve 5 gün önce hafif kafa travması öyküsü vardı. Acil serviste çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde 53x45x35 mm boyutunda sağ frontoparietal bölgede izo-hiperdens, ekstraaksiyel yerleşimli subakut kanama ile uyumlu olabilecek lezyon saptandı. Hasta acil operasyona alındı. Cerrahide herhangi bir kanama gözlenmeyip, kitle saptandı ve total eksize edildi. Kitle makroskopik olarak menenjiyoma benziyordu. Ancak patolojik tanı B hücreli lenfoma olarak raporlandı. Lenfomalar radyolojik olarak en sık menenjiyomlar ile, bazen de subdural kanamalar ile karışabilir. Cerrahi öncesi bu durum akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Lenfoma, Menenjiyom, Subdural kanama, Cerrahi

ABSTRACT

Intracranial dural base lymphoma have been reported rarely in the literature. A 72-year-old woman was admitted to hospital with progressive vomiting, loss of consciousness and speech disturbance for two days and minor head trauma history 5 days ago. Cranial computed tomography was requested at the emergency service and revealed an iso- to hyperdense lesion extra-axially in the right fronto-parietal region measuring 53x45x35 mm that appeared like a subacute phase subdural hematoma. The patient underwent surgery immediately. During the surgery, we saw a mass with no hematoma and total tumor resection was performed. The tumor looked like a meningioma macroscopically but the pathology result was reported as B cell lymphoma. Lymphomas can radiologically interfere with meningiomas and also sometimes subdural hematomas. This must be considered before surgery.

KEYWORDS: Lymphoma, Meningioma, Subdural hematoma, Surgery

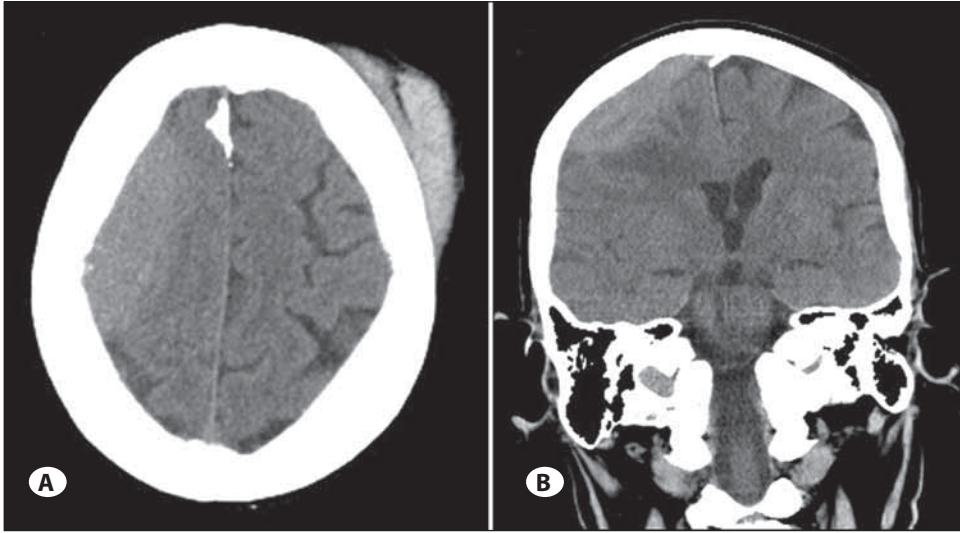
GİRİŞ

Primer santral sinir sistemi lenfomaları (PSSSL) tüm primer intrakraniyal tümörlerin yaklaşık olarak %1'ini oluşturur (3). PSSSL hem B hem de T lenfositlerden köken alabilirler, fakat orijin sıklıkla B hücreleridir. En sık 55-70 yaşları arasındaki hastalarda görülürler (3). Primer leptomeningeal lenfoma (PLL) nadirdir, fakat sıklıkla cerrahi tedavi gerekir. Cerrahi ayrıca histopatolojik tanı açısından yardımcıdır. Leptomeningeal lenfomalar subdural kanamayı ve menenjiyomları taklit edebilir. Bu raporda radyolojik olarak subdural kanamayı ve makroskopik olarak menenjiyomu taklit eden leptomeningeal B hücreli lenfoma olgusunu sunduk.

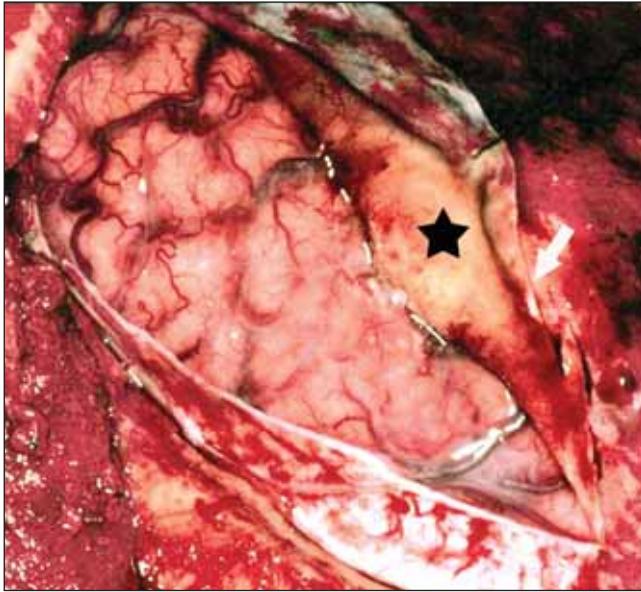
OLGU SUNUMU

72 yaşında kadın hasta, iki gündür olan inatçı kusma, şuur kaybı ve 3 gündür olan konuşma bozukluğu şikâyetleri ile acil servise başvurdu ve anamnezinden 5 gün önce kafa travması

öyküsü olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde Glaskow Koma Skoru (GKS):13, şuur konfüze ve sol hemiparezi (3/5 kas gücünde) saptanıp çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde 53x45x35 mm boyutunda sağ frontoparietal bölgede izo-hiperdens, ekstraaksiyel yerleşimli subakut dönemle uyumlu subdural kanamayı düşündüren lezyon saptandı (Şekil 1A,B). Hasta acil olarak operasyona alındı. Operasyonda sağ frontal ve parietalde birer adet burr-hole açıldı. Dura mater insize edildikten sonra subdural aralıkta kanama saptanmadı. Buna ek olarak dura materin aşırı kalınlığı dikkat çekiciydi. Ardından kraniotomi uygulandı ve makroskopik olarak menenjiyomu akla getiren dural tabanlı, gri renkli, yoğun kıvamlı ve kapsüllü kitle total olarak eksize edildi (Şekil 2). Postoperatif erken dönemde hastanın herhangi bir şikâyeti olmayıp nörolojik defisit saptanmadı. Histopatolojik tanı "B hücreli lenfoma" olarak raporlandı. Onkoloji kliniğince hastaya adjuvan tedavi önerildi ve hasta ilgili kliniğe devredildi.



Şekil 1: Hastanın operasyon öncesi çekilen BT görüntüleri. (A) Aksiyel ve (B) koronal görüntülerde 53x45x35 mm boyutunda sağ frontoparietal bölgede izo-hiperdens, ekstraaksiyel yerleşimli subakut kanama ile uyumlu lezyon. Sol frontoparietalde 2 hafta önce geçirilen kafa travmasına bağlı oluşmuş subkutan dokudaki şişlik.



Şekil 2: İntraoperatif çekilen fotoğrafta dura materin kalınlaştığı (beyaz ok) ve gri renkli, sert kıvamlı, dura tabanlı ve kapsüllü menenjiyoma benzeyen lezyonun görünümü (siyah yıldız).

TARTIŞMA

Primer leptomeningeal (dural) lenfomalar, diğer santral sinir sistemi lenfomalarından birçok yönde farklılıklar gösterir. Bunlar genellikle dura materden köken alıp, sıklıkla diffüz agresif karakter gösterirler ve çok ender bir oranda serebral parankime infiltre olurlar (1). PLL'ler menenjiyomu, hemanjiyoperisitome, sarkomu, metastatik karsinomu, nörosarkoidozu ve leptomenenjiiti taklit edebilir (2). Ancak literatürde subdural hematomu taklit ettiğine dair yayınlar oldukça azdır (1).

PSSSL'ları sık görülen patolojiler olmayıp genellikle uygun bir tedavi yönetimi neticesinde tedavi edilebilir veya uzun dönem remisyon sağlanabilen hastalıklardır. PLL daha da nadir görülür. Baş ağrısı, nörolojik defisit ve epilepsi artmış

kafa içi basınca sekonder gelişen en sık saptanan semptom ve bulgudur. Beyin omurilik sıvısı tetkiki ile PLL tanısı konulabilir fakat tanılabilirliği düşüktür. İmmünohistokimyasal belirteç olarak B hücreli lenfomalarda CD 20 %90 oranda pozitif saptanır (4). Bizim olgumuzda da patolojik inceleme sonucunda CD 20 pozitif diffüz B hücreli lenfoma tanısı konuldu.

Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) radyolojik tanı için en sık başvurulan yöntemlerdir. Dural B hücreli lenfomalar genellikle menenjiyomlar gibi soliter, demarkasyon hattı belirgin ve homojen kontrast tutan karakterde lezyonlardır (5). Radyolojik olarak MRG'de lenfomalar hematolardan kontrast sonrası homojen kontrast tutulumu özelliğinden ötürü net bir şekilde ayrılır. Ancak bu özellik lenfomaları menenjiyomlardan ayırmada yetersizdir. Bizim sunduğumuz olguda hastanın hemiparezisinin olması, GKS'nin son 6 saatte gerilemesi, travma öyküsü varlığı ve BBT sonucunda saptanan görüntünün öncelikli olarak subakut subdural kanamayı akla getirmesinden ötürü hastaya MRG yapılmadan mevcut nörolojik tablosu da göz önünde tutularak acil operasyona alındı.

Akut ve kronik subdural hematomun radyolojik olarak ayrımında genel olarak yukarıda belirtilen problemlerle karşılaşılmaz. Bunun ötesinde hematomun dönemine ait bulgular tipiktir. Ancak subakut kanamalarda BT'de saptanan izodens görüntü kafa içi yer kaplayan kitlelerle karışabilmektedir. Bu sebeple subakut hematomdan şüphelenilen hastalarda, MRG hatta kontrastlı MRG yöntemleri yanlış tanının önüne geçmek için çok önemlidir ve bu durum akılda tutulmalıdır.

Olgumuzda intraoperatif total kitle rezeksiyonu yapıldı, postoperatif fizik muayenesinde nörolojik defisit saptanmadı. Fakat bu tip olgularda mümkünse operasyon öncesi MRG ile tanıdan emin olunmalıdır. Çünkü bu tip olgularda cerrahi esnasında uygulanan tekniğin yetersiz kalması veya tekniğin değiştirilme gerekliliği hem cerrah üzerinde stres oluşturacak hem de hastaya ek bir travma oluşturacaktır.

Histopatolojik muayene ile lenfomaların kesin tanısı konulabilmektedir. Patolojik tanı sonrası adjuvan tedavi kullanılan bu hastalarda kan beyin bariyerinden ötürü yüksek doz metotreksat etkin olabilmektedir (4). Bizim olgumuzda postoperatif dönemde hem kemoterapi hem de radyoterapi uygulanmıştır ve takiplerinde nüks saptanmamıştır.

Görüntüleme tekniklerindeki gelişmeler ve cerrahi deneyime rağmen ortaya konan patolojik sonuç şaşırtıcı olmuştur. Leptomeningeal kitlelerin yönetimi preoperatif, intraoperatif ve postoperatif dönemde hematomların yönetiminden tamamen farklıdır. Sonuç olarak kitlelerin radyolojik olarak hematomdan özellikle de subakut dönem subdural hematom ayırımında kontrastlı MRG tekniğinin cerrahi başarı kadar önemli olduğu akılda tutulmalıdır.

TEŞEKKÜR

Sayın Ramazan Çakmak'a şekillerin hazırlanmasında gösterdiği teknik destekten ötürü teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Gocmen S, Gamsızkan M, Onguru O, Sefali M, Erdogan E: Primary dural lymphoma mimicking a subdural hematoma. J Clin Neurosci 17(3): 380-382, 2010
2. Johnson MD, Powell SZ, Boyer PJ, Weil RJ, Moots PL: Dural lesions mimicking meningiomas. Human Pathology 33(12): 1211-1226, 2002
3. Kim MY, Kim SM, Chung SY, Park MS: Dural marginal zone lymphoma confused with meningioma en plaque. J Korean Neurosurg Soc 42: 220-223, 2007
4. Lister A, Abrey LE, Sandlund JT: Central nervous system lymphoma. Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 283-296, 2002
5. Pavlou G, Pal D, Bucur S, Chakrabarty A, van Hille PT: Intracranial non-hodgkin's malt lymphoma mimicking a large convexity meningioma. Acta Neurochir (Wien) 148(7): 791-793, 2006