

Olgu Sunumu

Tüberkülem Sella Menenjiyomunun Eşlik Ettiği Rüptüre Olmuş Anterior Komünikan Arter Anevrizması: Olgu Sunumu

Ruptured Anterior Communicating Artery Aneurysm Accompanied by a Tuberculom Sellae Meningioma: A Case Report

Mehmet SEÇER¹, Murat ULUTAŞ², Kadir ÇINAR²

¹Deva Hastanesi, Nöroşirji Kliniği, Gaziantep, Türkiye

²Sanko Üniversitesi, Konukoğlu Hastanesi, Nöroşirji Kliniği, Gaziantep, Türkiye

ÖZ

Primer beyin tümörleri ile serebral anevrizmanın birlikteliği oldukça nadirdir. Anterior fossa menenjiyomları ile birliktelik gösteren anevrizmalar sıklıkla internal karotid arter ve anterior komünikan arter (AKA) lokalizasyonundadır. Menenjiyomda tümör içi kanama veya subaraknoid kanama oldukça nadir görülür. Anevrizma ile menenjiyom birlikteliğinin tanı ve tedavisinde önemli çelişkiler bulunmaktadır. Özellikle subaraknoid kanama varlığında hem tümörün vaskülarizasyonu hem de serebral damarların görüntülenmesi için serebral anjiyografi yapılmalıdır. Tedavi olgunun klinik ve nörolojik tablosunun yanı sıra radyolojik olarak lezyonların birbirine olan yakınlıkları göz önünde bulundurularak planlanmalıdır. Tüberkülem sella menenjiyomu ile birlikte rüptüre olmuş AKA anevrizmalı olgumuz eşliğinde semptom, tanı, ve tedavi alternatiflerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Tüberkülem sella menenjiyomu, Anevrizma, Anjiyografi

ABSTRACT

Co-occurrence of primary brain tumors and cerebral aneurysms is rare. Mostly internal carotid artery and anterior communicating artery (ACoM) aneurysms accompany anterior fossa meningiomas. Meningioma-associated intratumoral hemorrhage and subarachnoid hemorrhage are rare events. There are significant inconsistencies in the diagnosis and treatment of meningiomas associated with aneurysm both for the visualization of cerebral vascular and tumor vascularizations. In particular, the presence of subarachnoid hemorrhage accompanied meningioma should be made cerebral digital subtraction angiography. Treatment of these patients should be planned based on clinical and neurological characteristics, as well as radiological proximity to each other of the lesions should be taken into consideration. In this paper, we report a case of ruptured ACoM aneurysm accompanied with a tuberculom sellae meningioma in an attempt to discuss symptoms, diagnostic considerations, and treatment alternatives of these conditions.

KEYWORDS: Tuberculom sellae meningioma, Aneurysm, Angiography



Yazışma adresi: Mehmet SEÇER

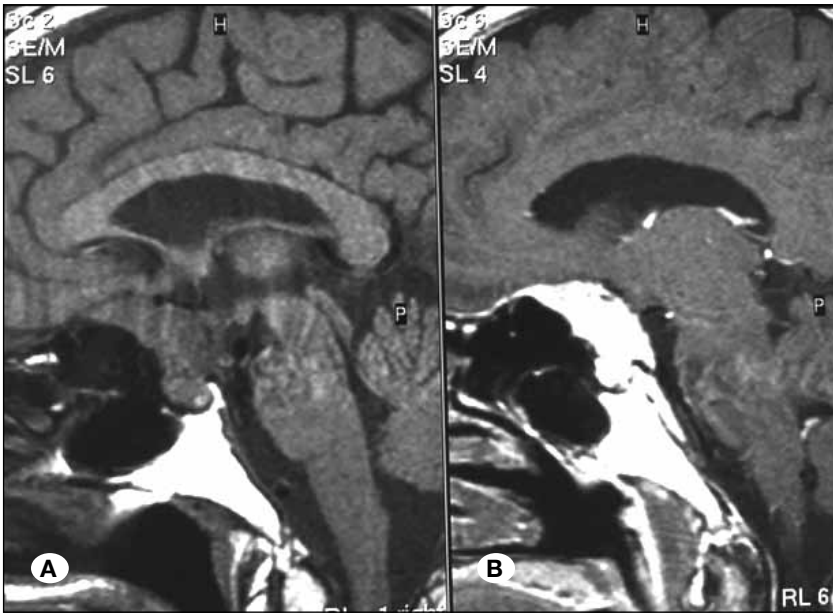
E-posta: memetsecer@yahoo.com

■ GİRİŞ

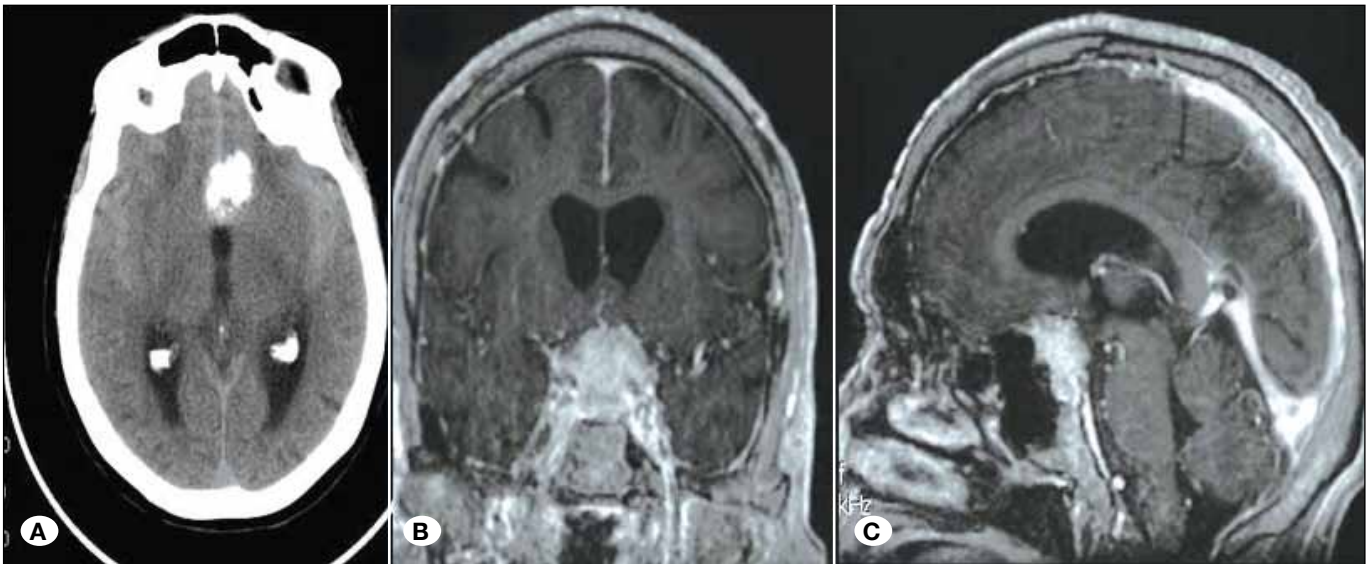
Primer beyin tümörleri ile serebral anevrizmanın birlikteliği nadir görülen bir klinik durumdur. Bu tümörler arasında anevrizmaya en sık eşlik eden tümör menenjiyom olup ardından glioma, hipofiz adenomu, lenfoma, kraniyofarengioma, kordoma, epidermoid-dermoid tümörler görülmektedir (7,10,12). Anterior fossa menenjiyomlarına sıklıkla internal karotid arter (İKA) ve anterior kominikan arter (AKA) anevrizmaları eşlik edebilmektedir (3,10,11). Olgu sunumumuzda; daha önce tüberkülem sella menenjiyomu olduğu bilinen ve ani bilinç kaybı ile acil servise başvuran hastada menenjiyom ile birlikte AKA anevrizma rüptürüne bağlı gelişen subaraknoid kanama saptandı. Bu nadir görülen patolojiye ait semptom, tanı, ve tedavi alternatiflerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

■ OLGU SUNUMU

Yetmişsekiz yaşında 5 yıldır tüberkülem sella menenjiyomu (Şekil 1A,B) nedeniyle takip edilen kadın hastamız ani başlayan baş ağrısı ve bilinç kaybı şikayeti ile hastaneye başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde; bilinç konfüze GKS (Glasgow Koma Skalası): 14 puan, ense sertliği, her iki göz dibinde staz mevcuttu. Görme keskinliği sağda 0,5, solda 0,3 idi. İletişim problemi nedeni ile görme alanı testi yapılamadı. Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BT) (Şekil 2A) ve magnetik rezonans görüntüleme MRG; bilateral silvian fissürde subaraknoid kanama, suprasellar sisterni dolduran ve homojen kontrastlanma gösteren, kalsifikasyon alanları içeren kitle lezyonu saptandı (Şekil 2B, C). Subaraknoid kanama nedeni ile BT anjiyografi ve MR anjiyografi yapıldı. Ancak tümörün ve vazospazmın ne-



Şekil 1: T1 ağırlıklı kontrastsız (A) ve kontrastlı (B) sagittal hipofiz MR görüntülerinde tüberkülem sella menenjiyomu izlenmektedir.

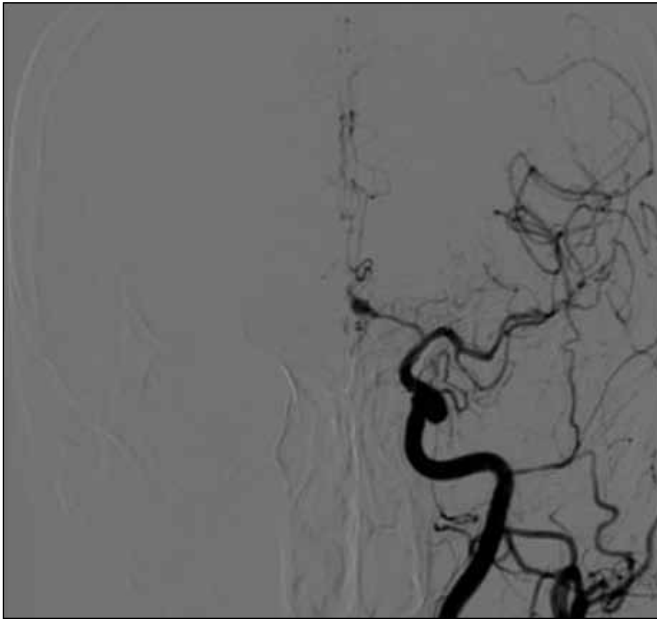


Şekil 2: Bilgisayarlı beyin tomografisi (A) ve T1 ağırlıklı, kontrastlı koronal (B) ve sagittal (C) MR görüntülerinde; bilateral silvian fissürde subaraknoid kanama, suprasellar sisterni dolduran ve homojen kontrastlanma gösteren, kalsifikasyon alanları içeren kitle izlenmektedir.

den olduğu vasküler değişiklikler dışında özellik saptanmadı. Serebral anjiyografide; sol A1 segmentinden dolan AKA yerleşimli anevrizma izlendi (Şekil 3). Yapılan sol orbitozigomatik pterional kraniotomi sonrası kiazmatik sisterni dolduran AKA kompleksini sarmış olan menenjiyum (Psammomatöz menenjiyum, DSÖ derece 1) kalsifiye ve nörovasküler yapılardan diseksiyonun zor olması nedeniyle subtotal eksize edildi (Şekil 4). AKA yerleşimli anevrizma kliplendi (Şekil 5). Postoperatif takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmayan olgumuz, rezidü tümör hakkında gerekli bilgi verilerek taburcu edildi.

■ TARTIŞMA

Konveksite tümörleri ile karşılaştırıldığında, kafa tabanı tümör-



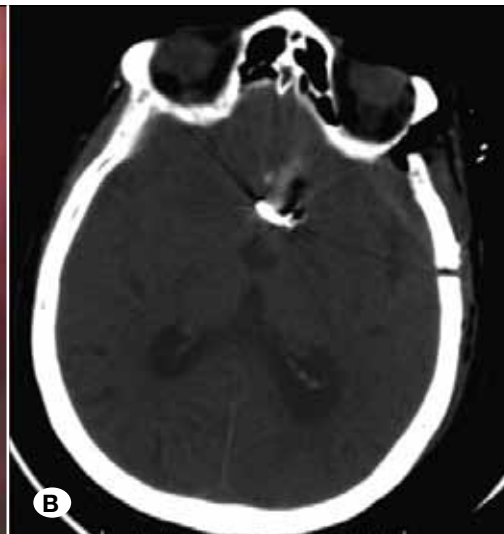
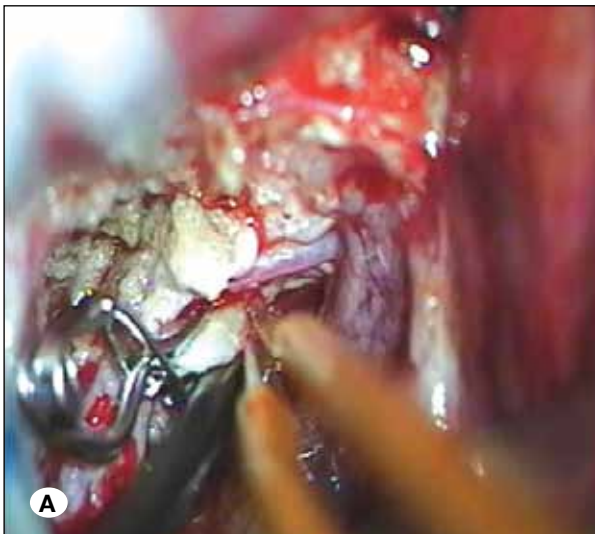
Şekil 3: Serebral anjiyografide sol A1'de vazospazm ve kitleye bağlı itilme, sol A1'den dolan anterior komünikan arter anevrizması görülmektedir.

lerinde anevrizma birlikteliği daha siktir (9). Anevrizmanın eşlik ettiği en sık intrakranial tümör menenjiyomdur (3,8). Tümör ve anevrizma birlikteliğinde semptomların %70'inin tümöre, %22'sinin anevrizmaya, geriye kalan %6'da ise hem tümör hem de anevrizmaya bağlı semptomların olduğu bilinmektedir (2,8,11). Anevrizmaya bağlı semptomların daha az görülmesinin nedeni; insidental olarak saptanan anevrizmaların rüptüre olmamasından kaynaklanabilir. Olgumuzdaki görme bulgularının tüberkülem sella menenjiyumundan kaynaklandığı, şuur kaybı, ense sertliği gibi akut gelişen nörolojik bulguların ise anevrizma rüptürünün sebep olduğu subaraknoid kanamaya bağlı olduğu düşünöldü.

Tümör ve anevrizma birlikteliği için öne sürölen hipotezler arasında; tümörün vaskülaritesinin artmasına bağlı olarak lokal kan akımının artması, hormonal faktörler, travma, tümörün arter duvarına direkt invazyonu, disgenetik faktörler sayılabilir (5,8,12). Olgumuzda da tümörün anterior serebral komplekse



Şekil 4: Anevrizma ve tüberkülem sella menenjiyumunun intraoperatif görüntüsü.



Şekil 5: Anevrizma kliplendikten sonraki peroperatif görüntü (A) ve postoperatif BT (B) izlenmektedir.

yakın olması ve MRG'de yoğun kontrast tutulumunun olması etiolojide lokal kan akımının artmasının sorumlu olabileceğini düşündürmektedir (10).

Anevrizma ile menenjiyom birlikteliğinin tanı ve tedavisinde önemli çelişkiler bulunmaktadır (4,5). Menenjiyoma bağlı intratümöral kanama ve subaraknoid kanama nadirdir. Kanamori ve ark. subaraknoid kanamalı İKA anevrizması ve petroklival menenjiyomlu olgularında subaraknoid kanamanın menenjiyomdan kaynaklandığını gözlemişlerdir (6). Buna karşın Alnaami ve ark. tümör içerisine kanamanın izlendiği interhemisferik menenjiyomun üçüncü defa yapılan serebral anjiyografisinde distal anterior serebral arter anevrizmasını fark etmişlerdir (1). Bu dual patolojiyi ortaya koymak için tüm menenjiyom olgularında serebral anjiyografi gerekliliği tartışılmıştır. Javalkar ve ark. 426 olguluk intrakranial menenjiyom serilerinde 5 (%1,1) olguda anevrizma saptamışlardır. Bu nedenle menenjiyomlu olgularda insidental anevrizmanın saptanmasında MR-anjiyografi ve BT-anjiyografi önermişlerdir (5). Olgumuzda yapılan MR ve BT-anjiyografilerde anevrizma, vazospazm nedeniyle izlenememiş olup konvansiyel anjiyografide AKA anevrizması saptanmıştır. Bu nedenle subaraknoid kanamanın eşlik ettiği veya vasküler trase üzerinde yerleşmiş intratümöral kanamalı menenjiyomlarda da serebral anjiyografi ile serebral vasküler yapıların görüntülenmesinin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Menenjiyom ile birlikte anevrizma saptanması durumunda; konservatif tedavi, anevrizmanın embolizasyonu sonrası tümörün çıkarılması, iki patolojinin birlikte tedavi edilmesi, ardışık tedavi gibi farklı yaklaşımlar uygulanabilmektedir (9). Olgumuzda anevrizmanın sol A1'den doluyor olması ve tümöre bağlı görme bulgularının solda olması nedeniyle sol orbitozigomatik pterional kraniotomi ile her iki patoloji tedavi edilmiştir.

■ SONUÇ

Anevrizma ile menenjiyom birlikteliğinin tanı ve tedavisinde önemli çelişkiler bulunmaktadır. Özellikle subaraknoid kanama varlığında hem tümörün vaskülarizasyonu hem de serebral damarların görüntülenmesi için serebral anjiyografi yapılmalıdır. Tedavi, olgunun klinik ve nörolojik tablosunun yanı sıra radyolojik olarak lezyonların birbirine olan yakınlıkları göz önünde bulundurularak planlanmalıdır.

■ KAYNAKLAR

1. Alnaami I, Ho P, Lu JQ, Wheatley B: Meningioma with intratumoural haemorrhage secondary to ruptured distal anterior cerebral artery aneurysm. *Open Neuroimag J* 7:32-34, 2013
2. Barker CS: Peripheral cerebral aneurysm associated with a glioma. *Neuroradiology* 34:30-32,1992
3. Deflini R, Domenicucci M, Ferrari M: Association of intracranial meningiomas and aneurysms. *J Neurosurg Sci* 34:51-56, 1990
4. Dolenc VV, Pregelj R, Slokan S, Skrbec M: Anterior communicating artery aneurysm associated with tuberculom sellae meningioma--case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 38(8):485-488,1998
5. Javalkar V, Guthikonda B, Vannemreddy P, Nanda A: Association of meningioma and intracranial aneurysm: Report of five cases and review of literature. *Neurol India* 57(6):772-776, 2009
6. Kanamori M, Tomita T, Sasaki T, Murakami K, Takahashi N, Kakehata S, Kurotaki H, Nishijima M: Subarachnoid hemorrhage in a patient with a meningioma and an unruptured aneurysm. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 53(5):343-346, 2013
7. Licata C, Pasqualin A, Freschini A, Barone G, Da Pian R: Management of associated primary cerebral neoplasms and vascular malformations. *Acta Neurochir (Wien)* 82:28-38,1986
8. Paraskevopoulos D, Magras I, Balogiannis I, Polyzoidis K: Anterior clinoidal meningioma coincidental with bilateral intracranial aneurysms. *Hippokratia* 15(4): 353-355, 2011
9. Petrecca K, Sirhan D: Paraclinoid aneurysm concealed by sphenoid wing meningioma. *Acta Neurochir (Wien)* 151:171-172, 2009
10. Pia HW, Obrador S, Martin JD: Association of brain tumors and arterial intracranial aneurysms. *Acta Neurochir* 27:189-204, 1972
11. Scamoni C, Dorizzi A, Dario A, Marra A, Pozzi M: Intracranial meningioma associated with cerebral artery aneurysm. *J Neurosurg Sci* 41:273-281, 1997
12. Suslu HT, Bozbuga M: Primary brain tumors associated with cerebral aneurysm: Report of three cases. *Turk Neurosurg* 21(2):216-221, 2011