

Dev Hiperosteotik Meningiom: Olgu Sunumu

Giant Hyperosteotic Meningioma: A Case Report

KAYHAN KUZEYLİ, FADIL AKTÜRK, SONER DURU, SÜLEYMAN BAYKAL,
ERTUĞRUL ÇAKIR, A. GİRAY SÖYLEV

KTÜ Tıp Fakültesi Nöroşirürji ABD, Trabzon

Özet: Hiperosteozis direkt röntgen grafilerinde meningiomların en sık görülen spesifik bulgusudur ; fakat dev, intra-ekstrakranial hiperosteotik meningiomlar oldukça nadirdir. Bu makalede, intra-ekstrakranial hiperosteozis oluşturan, dev hiperosteotik meningiom olgusu sunuldu.

Anahtar Sözcükler : Hiperosteozis, intra-ekstrakranial meningiom.

Summary: Hyperosteosis is the most common specific sign of intracranial meningioma on plain skull roentgenograms, but giant intra-extracranial hyperosteotic meningiomas are very rare. In this article, a case of intra-extracranial giant hyperosteotic meningioma is presented.

Key Words : Hyperosteosis, intra-extracranial meningiom.

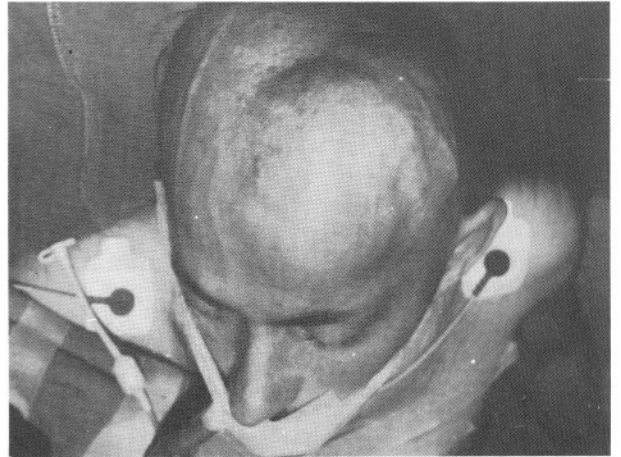
GİRİŞ

Intrakranial meningiomların direkt kafa grafilerindeki belirtileri ; hiperosteosis, vaskülarite artışı, tümör kalsifikasyonu ve nadiren kemik destrüksiyonudur (5).

Hiperosteosis en sık iç tabula da görülürse de diploe ve dış tabulada da gelişebilir (5). Ancak; intrakranial meningiomların ekstrakranial bir lezyon olarak görülmesine yol açan kemik tutulumları sık değildir (1,3). Bunda lezyonun erken tanısı önemli rol oynar.

OLGU SUNUMU

18 yaşındaki erkek hasta, başının sol üst kısmında şişlik, bayılma nöbetleri ve son haftada kusmalarının başlayıp, bilincinin bozulması nedeniyle bölümümüze başvurdu. Fizik muayenesinde; sol frontal saçlı deride yaklaşık 11x8x4 cm.lik pulsasyonu olmayan sert bir lezyon saptandı (Şekil 1). Nörolojik muayenesinde; genel durum orta, bilinç konfü, bilateral papil ödemi, sağ hemiparezi ve sağ Babinski refleksi pozitifliği saptandı. Tam kan sayımı ve kan biokimyasında patolojik bulgu sap-



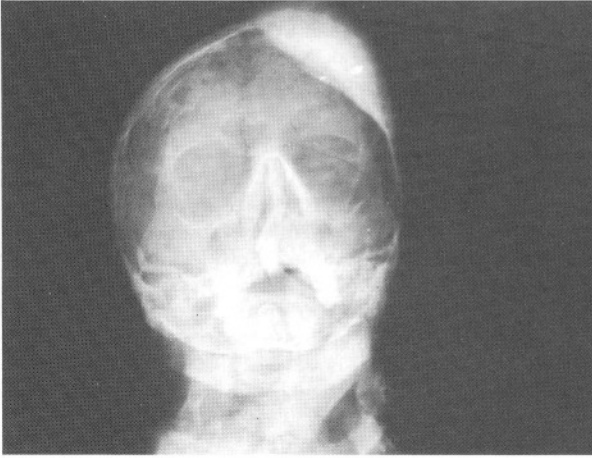
Şekil 1: Hastanın kitesinin ekstrakranial bölümünü gösteren fotoğraf.

tanmadı. Direkt kafa grafilerinde, sol parietal bölgede orta hatta kadar uzanan yaklaşık 4-5 cm.kalınlıkta hiperosteotik alan izlendi (Şekil 2). Bilgisayarlı tomografi (BT) de; sol frontoparietal bölgedeki hiperosteotik alana komşu intrakranial 7x4x5 cm.lik heterojen kontrast tutan, çevresinde belirgin peritümoral ödemi bulunan kitle ve bunun yol açtığı şift görüldü (Şekil 3). Kemik pencerede

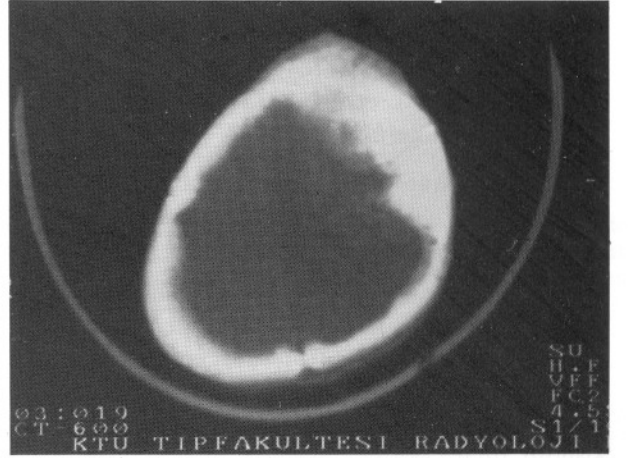
dev hiperosteotik alan izlendi (Şekil 4). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de aynı lokalizasyonda hiperosteotik alana komşu tümör ve beyin dokusunda ödem görülmekteydi (Şekil 5). Bu bulgularla hastada meningiom düşünülüp operasyon planlandı. Operasyonda; hiperosteotik kemiği içine alacak şekilde geniş cilt flebi çevrilip, sağlam kemik kenarından kraniotomla kemik flep çevrildi. Duranın hiperosteotik kemiğe sıkıca yapışık olduğu izlendi; ancak kemik içerisine makroskopik tümör

yayılımı görülmedi. Kemik çıkarıldıktan sonra; frontoparietal bölgede 7x4x4 cm.lik, duraya alttan sıkıca yapışık, kirli sarı renkte, sert kıvamlı tümör dokusu total olarak çıkartıldı. Frontal bölgede superior saggital sinüse yapışık kısım koterize edildi.

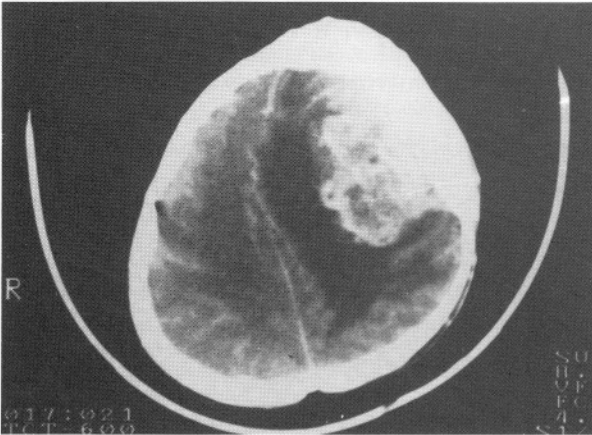
Histopatolojik tanısı dura ve kemiği invaze eden atipik meningiom olarak geldi. Postoperatif durumu düzelen hasta, radyoterapi planlanarak taburcu edildi.



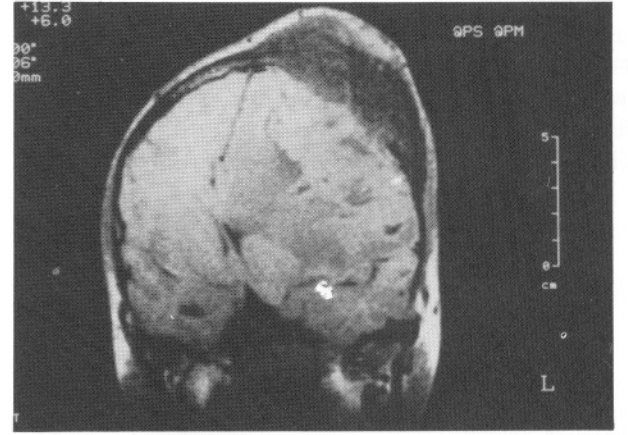
Şekil 2: Sol frontoparietal bölgede, orta hatta kadar uzanan yaklaşık 5cm. kalınlığında hiperosteotik ezyonu gösteren direkt kraniyum grafisi.



Şekil 4: Aynı seviyenin kemik pencere BT sinde görülen dev hiperosteotik alan.



Şekil 3: Kitlenin intrakraniyal bölümünü gösteren BT. Heterojen kontrast tutulumu, peritümöral ödem ve ödemin yol açtığı şift izleniyor.



Şekil 5: MRG de sol frontoparietal bölgedeki hiperosteotik lezyonun görüntüsü.

TARTIŞMA

Intrakranial meningiomlu olguların bazılarında tümöre komşu kemikte lokal hiperostosis görülebilir. Görülme sıklığı %4.5-44 arasında bildirilmiştir (6,7).

Meningial hiperostosis ilk kez 1907 yılında Spiller tarafından bildirilmiştir (5). Hiperostozis nedeni olarak çeşitli görüşler ileri sürülmüştür. Bunlardan en kabul göreni; meningiom hücrelerinin komşu kemiğe invazyonu ile osteoblastik yanıtın provakasyonu sonucu geliştiğine dair olduğuna ait görüştür (2,5,7). Ayrıca ; hiperosteozisin tümör invazyonu olmadan meningiom alanında vasküler hiperperfüzyona veya diğer mekanizmalarla gelişeceği de öne sürülmüştür (7).

Intrakranial meningiomlar arasında hiperosteozis en sık sfenoid kanat meningiomlarında görülür (7).

Hiperosteozisde iç tabula hemen hemen sabit bir şekilde tutulum gösterir. Osteoblastik yanıt diploe tabakasına ulaşır, bu mesafeyi oblitere edebilir. Dış tabulanın tutulması daha az sıklıktaysa da bazen hiperosteotik kemik dış tabulanın önemli bir kısmını tutar. Böylece skalp altında sert bir kitle olarak fark edilebilirler (5). Hiperosteotik kemikle intrakranial tümör boyutu arasında paralellik yoktur. Literatürde dev hiperosteotik komponentli meningiom olgu bildirimleri son derece kısıtlıdır (1,3,4). Ayırıcı tanıda ; fibrous displazi (5), sarkoma(1) gözönünde tutulmalıdır. Ayırıcı tanıda BT ve MRG önem taşır(7).

Hiperosteotik meningiomların; genişlemiş kan damarlarına sahip olması yanında, dural sinüs ilişkileri ve lezyonun geniş bir saçlı deri alanını da içermesi, cerrahi öncesi anjiyografiyi de zorunlu kılar.

Bu olgularda, kranioplasti kozmetikten daha çok koruyucu amaçlıdır.

Sonuç olarak; erken tanının hiperosteotik meningiom olgularının böylesine dev bir boyuta ulaşmasını engelleyeceği kanısındayız .

Yazışma Adresi : Dr.Kayhan KUZEYLİ
KTÜ Tıp Fak. Nöroşirürji ABD
61187 Trabzon / TÜRKİYE

KAYNAKLAR

1. Bayar MA, İplikçioğlu C, Kökeç F, Gökçek C: Intra-extracranial Meningioma. Turk Neurosurg 4:170-172, 1993
2. Bonnal J, Thibaut A, Brotchi J, Born J : Invading meningiomas of the sphenoid ridge. J Neurosurg 53: 587-599, 1980
3. Cech DA, Leavens ME, Larson DL: Giant intracranial and extracranial meningioma : case report and review of the literature. Neurosurgery 11:649-697, 1982
4. Djindjian M, Raulo Y : Meningiome geant intra-extracranien dela voute Neurochirurgie 30:341-345, 1984
5. Long DM, Kieffer SA, Chou SN : Tumors of the skull. In Youmans, JR ed:Neurological Surgery, V:5. Second ed., WB Saunders Comp., Philadelphia.1982, 7-3268.
6. Rohninger M, Sutherland GR, Louw DF, Sima AAF :Incidence and clinicopathological features of meningioma . J Neurosurg 71:665-672, 1989
7. Terstegge K, Schörner W, Henkes H, Heye N, Hosten N, Lanksch WR: Hyperostosis in meningiomas :MR findings in patients with recurrent meningioma of the sphenoid wing. AJNR 15:555-560, 1994