

KRANİOFARİNGİOMA'NIN GAMMA - KNİFE RADYOCERRAHİSİ İLE TEDAVİSİ: TEK MERKEZLİ VAKA SERİMİZ

Fatma Nur Kaçmaz¹, Nazar Çiltemek¹, Emrah Egemen¹, Savaş Ceylan², Mehmet Erdal Coşkun¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kim Burchiel Gamma - Knife Ünitesi, Denizli

²Pendik Medikal Park Hastanesi, BAU Hipofiz Araştırma Merkezi, İstanbul

Giriş: Kraniofaringioma, hipofiz bezinin Rathke kesesi epitelinden köken alan, kistik, epitelyal suprasellar yerleşimli selim tümörlerdir. DSÖ Derece 1 olarak sınıflandırılır. Sıklıkla çocuk ve genç erişkinlerde ortaya çıkmakla birlikte yetişkinlerde de izlenebilir. Baş ağrısı, optik sinir ve kiazma basısı sonucu ortaya çıkan görme kusurları ve hipotalamohipofizer aksın etkilenmesine bağlı hormonal yetmezlikle başvurulabilir. Histolojik olarak adamantinomatöz kraniofaringioma ve papiller kraniofaringioma (DSÖ 2021) olarak sınıflanır. Birincil tedavisi genellikle cerrahi rezeksiyon olup transsfenoidal veya transkranial yolla çıkarılabilir. Rezidü tümörlere yönelik radyoterapi neoadjuvan olarak uygulanabilmekle beraber alternatif olarak Stereotaktik radyocerrahi de bir diğer tedavi seçeneği olarak kabul edilir. Bu çalışma, kliniğimizde Gamma - Knife Radyocerrahi (GKRC) uygulanan 8 hastanın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem ve Bulgular: Bu çalışmaya, 2016 - 2024 yılları arasında kliniğimizde daha önce transkranial veya transsfenoidal yolla ameliyat edilmiş ve kraniofaringiom tanısı doğrulanmış ve kalan rezidüye GKRC uygulanan 8 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, tümör tipleri, uygulanan radyasyon dozları, takip süreleri ve sonuçları Tablo 1'de özetlenmiştir. 8 hastanın 5'i erkek 3'ü kadın hastadır. Tedavi sırasındaki yaş ortalaması 28 olup (5 - 53) verilen marjinal doz ortalama 14.66 (10 - 24 Gy) olarak uygulanmıştır. 1 hastanın lezyon boyutu büyük olmasından dolayı tedavi hacim bölünerek 2 seans olarak GKRC uygulanmıştır (Resim 1). 1 hasta hastalığa bağlı diğer sebeplerle vefat etmesi sebebiyle takipten çıkarılmıştır. 1 ay önce tedavi edilen hasta değerlendirmeye alınmamıştır. Ortalama takip süresi 47 ay olup (20 - 99), 2 seans tedavi edilen hastanın lezyonunun tamamen kaybolduğu görülmüştür. 2 hastanın kitle bozutlarında küçülme olduğu, 3 hastanın ise stabil olarak izlenmesine rağmen bu hastaların ikisinde lezyonların solid kısımlarının kaybolduğu kistik kısmının boyutlarının aynı kaldığı görülmüştür (Resim 2). Hiçbir hastada GKRC'ye ek görme kaybı, hormonal yetmezlik veya radyasyon toksisitesi gözlenmemiştir.

Sonuç: GKRC, neoadjuvan bir tedavi yöntemi olarak kraniofaringioma etkili bir seçenek olarak kabul edilmektedir. Bu vaka serisi, Gamma Knife radyocerrahisinin genel başarı oranlarını ve güvenilirliğini destekleyen veriler sağlamıştır. Ancak, radyasyona bağlı optik nöropati riski nedeniyle unutulmamalıdır ki optik sinir yolları seçilemeyen hastalarında radyoterapi halen radyocerrahiye göre tercih sebebidir. Uzun dönem sonuçları değerlendirebilmek için daha geniş hasta gruplarında ileri çalışmalar gerekmektedir.