



Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesinde, Posteriyor Fossa Yerleşimli Kitle Nedeniyle Opere Edilen Olguların Demografik, Klinik ve Radyolojik Sonuçlarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Barış ERDOĞAN

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

Giriş: Önemli anatomik yapıları ihtiva eden Posteriyor Fossa (PF)'ya ait tümörlerin semptom ve bulguları, primer olarak intrakranial basınç artışına, sekonder olarak da serebellar çekirdeklerin ve beyin sapının lokal basısına bağlı olarak ortaya çıkar. Ayrıca beyin omurilik sıvısının (BOS) dolanım yollarında tıkanıklık yaparak hidrosefaliye neden olabilir. Hastalar hidrosefaliye ait bulgu ve semptomlar ile prezante olurlar. Bu risklerden dolayı PF yerleşimli kitleler ivedilikle çıkartılarak tedavi edilmelidir. Çalışmamızda, PF kitleleri ile ilgili klinik deneyimlerimizi derledik.

Method: Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniğinde, 2019-2021 yılları arasında PF yerleşimli kitleden opere edilen 26 hasta demografik, klinik ve radyolojik verilerine göre retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Hastaların yaş ortalaması 19,6+24,9 idi. 19 olgu (%73,1) pediyatrik, 7 olgu ise (%26,9) erişkin hasta idi. Hastaların geliş GKS ortalaması 11+4,1 idi. Olguların 16'sı (%61,5) erkek, 10'u (%38,5) kadın hasta idi. Baş ağrısı ve kusma en sık görülen semptomlar olmakla beraber, çalışmamızda 9 olgu (%34,6) bu semptomlar ile başvurdu. İkinci en sık görülen semptom bilinç bulanıklığı olup, 8 olguda (%30,8) tespit edilmiştir. 3 olguda (%11,5) ataksik yürüyüş, 2 olguda (%7,7) bilinç bulanıklığı ve kusma, 2 olguda (%7,7) baş ağrısı, ataksik yürüyüş ve kusma, 1 olguda (%3,8) bilinç bulanıklığı ve nöbet, 1 olguda ise (%3,8) bilinç bulanıklığı ve ataksik yürüyüş birlikteliği saptanmıştır. Tümör lokalizasyonuna baktığımızda; 20 olguda (%76,9) santral bölge, 2 olguda (%7,7) sol serebellar hemisfer, 4 olguda ise (%15,4) sağ serebellar hemisfer yerleşimi gözlemlendi. Radyolojik olarak değerlendirdiğimizde; 6 olguda (%23,1) kistik, 5 olguda (%19,2) solid ve 15 olguda (%57,7) mix (kistik+solid) görünüm mevcut idi. Cerrahi olarak, 19 olguya (%73,1) total rezeksiyon, 7 olguya (%26,9) subtotal rezeksiyon yapıldı. Postop komplikasyon olarak; 3 olguda (%11,5) BOS fistülü, 3 olguda (%11,5) yara yeri enfeksiyonu ve 2 olguda (%7,7) BOS fistülü ve yara yeri enfeksiyonu görüldü. 11 olguya (%42,3) EVD, 7 olguya (%26,9) V/P shunt sistemi uygulandı. 2 olguda (%7,7) aile öyküsü tespit edildi. Patolojik olarak; 11 olguya (%42,3) Medullablastom, 3 olguya (%11,5) Pilositik Astrositom, 2 olguya (%7,7) Dermoid Tümör, 2 olguya (%7,7) Grade 2 Ependimom, 2 olguya (%7,7) Hemanjioblastom, 2 olguya (%7,7) Metastaz, 1 olguya (%3,8) Diffüz B Hücreli Astrositom, 1 olguya (%3,8) Anaplastik Ependimom, 1 olguya (%3,8) Grade 1 Ependimom, 1 olguya (%3,8) Pineablastom tanısı konuldu. Hastaların ortalama sağ kalım süresi 24 ay olarak tespit edildi (Tablo 1 ve Şekil 1).

Tartışma:PF tümörlerinin pediyatrik ve yetişkin yaşlarda görülme sıklığı ve tipi değişkenlik göstermektedir. Çalışmamızda, çocuk hasta sayısının yetişkin hasta sayısından fazla olduğu ve en sık görülen patolojik tanının medullablastom olduğu tespit edilmiştir. PF tümörleri sıklıkla hidrosefaliye yol açmaktadır. Kliniğimizde 11 hastaya hidrosefaliye bağlı olarak EVD uygulandı ve 7 hastaya V/P shunt sistemi takıldı. Hastaların ortalama sağ kalım süresi, tümörün tipi, çeşidi ve rezeksiyon hacmi tarafından etkilenmektedir. Hastalarımızın ortalama sağ kalım süresi 24 ay olarak hesaplanmıştır.

Sonuç:PF tümörlerinin anatomik yerleşiminden dolayı, hastaların nörolojik muayeneleri aniden ve kısa süre içerisinde katastrofik olarak bozulabilmektedir. Hastalar klinik olarak yakın takip edilmeli ve mümkün olan en kısa süre içinde opere edilmelidir. Tümörün mümkün oldukça tamamının çıkarılması hedeflenmelidir.



Tablo 1

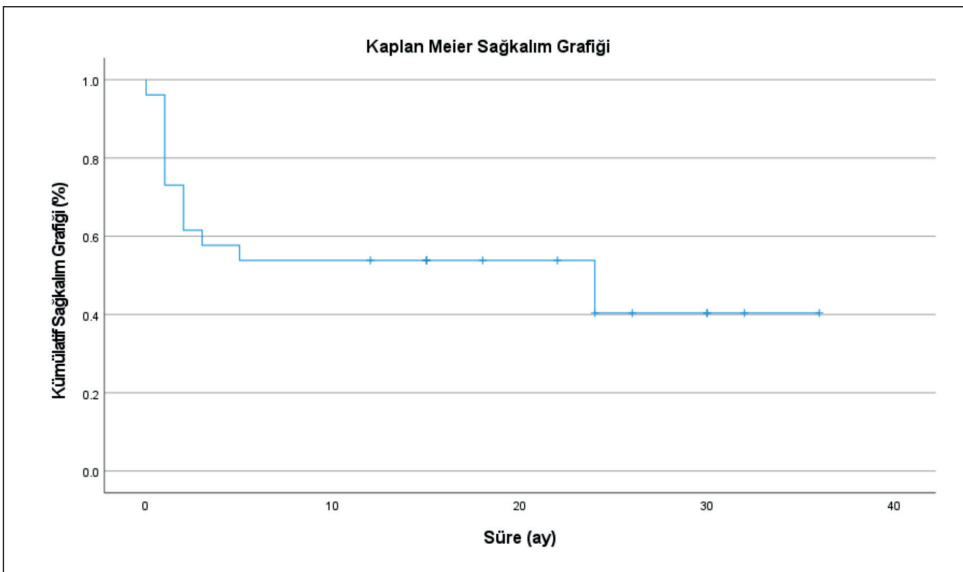
Demografik Veriler		
Yaş	Ort±SS	Med(min-max)
	19,6±24,9	8,5(1-78)
GKS	Ort±SS	Med(min-max)
	11±4,1	13(4-15)
	n	%
Cinsiyet		
Erkek	16	61,5
Kadın	10	38,5
Şikayet		
Ataksik Yürüyüş	3	11,5
Bilinç Bulanıklığı	8	30,8
Bilinç Bulanıklığı+Kusma	2	7,7
Bilinç Bulanıklığı+Nöbet	1	3,8
Bilinç Bulanıklığı+Ataksik Yürüyüş	1	3,8
Baş Ağrısı+Kusma	9	34,6
Baş Ağrısı+Kusma+ Ataksik Yürüyüş	2	7,7
Tümör Lokalizasyon		
Sol Serebellar Hemisfer	2	7,7
Sağ Serebellar Hemisfer	4	15,4
Santral Bölge	20	76,9
Radyolojik İçerik		
Solid	5	19,2
Kistik	6	23,1
Mix(Solid+Kistik)	15	57,7
İntrakranial Kateter Yerleşimi		
EVD	11	42,3
V/P Shunt Sistemi	7	26,9
Uygulama yapılmayan	8	30,8
Postop Tümör Hacmi		
10x10 mm	1	3,8
3x3 mm	1	3,8
5x5 mm	1	3,8
6x7 mm	1	3,8
7x6 mm	1	3,8
8x6 mm	2	7,7
GTR	19	73,1
Postop Komplikasyon		



BOS Fistülü	3	11,5
BOS Fistülü+ Yara Yeri Enfeksiyonu	2	7,7
Yara Yeri Enfeksiyonu	3	11,5
Yok	18	69,2
Aile öyküsü		
Var	2	7,7
Yok	24	92,3
Patoloji		
Dermoid tümör	2	7,7
Diffüz B hücreli lenfoma	1	3,8
Anaplastikepandimom	1	3,8
Grade 1 Ependimom	1	3,8
Grade 2 Ependimom	2	7,7
Hemanjioblastom	2	7,7
Medulloblastom	11	42,3
Metastaz	2	7,7
Pineoblastom	1	3,8
Pleositik Astrositom	3	11,5
Nüks		
Var	6	23,1
Yok	20	76,9

Sağ kalım Analizi

Medyan Sağ kalım (ay) (St. Hata)	95 % Güven Aralığı Alt Limit	95 % Güven Aralığı Üst Limit
24 (13,4)	0,0	50,2



Şekil 1