



Spleniial Glioblastomda Hangi Hastaları Opere Edebiliriz?

Fatih YAKAR

Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Özet

Giriş ve Amaç: Spleniyum lifleri oksipital ve paryetal korteksi birbirine bağlar. Korpus kallozum (KK) rostrum, genu, body, isthmus ve spleniyumdam oluşur. Spleniyum KK'nın en geniş bölgesidir. Glioblastoma (GB), en yaygın ve agresif malign primer beyin tümörüdür. GB ve lenfomanın spleniyum veya KK'nın geri kalanında geliştiği veya bunlara uzandığı bilinmektedir. Oligodendrogliomlar ise sıklıkla frontal loblarda geliştiğinden, eğer orta hattı geçerlerse genellikle KK genusunu içerirler. Sadece agresif tümörlerin KK'yu invaze etmesinin nedeni bilinmemektedir. Halbuki KK'deki beyaz cevher yollarının kompakt yapısının bu yapıyı ödem veya tümör yayılımı yoluyla infiltrasyona nispeten dirençli hale getirebileceği öne sürülmüştür. Yeni başlayan psikoz, depresyon, hafıza güçlüğü, ataksik yürüyüş, abuli, mutizm, ilerleyici parezi gibi çeşitli semptomlar KK tutulumuna işaret eder.

Yöntem: Glioblastoma, korpus kallozum ve spleniyum aramaları yapılarak mevcut literatür Pubmed'de taranmıştır.

Bulgular: Literatürde şu ana başlıklar yer almaktadır: cerrahi ve biyopsi etkinlik karşılaştırılması, laser interstisyel termal terapi (LITT), endoskopi yardımlı cerrahi ve uyanık cerrahi. Cerrahi rezeksiyon sağ kalımı artırmada biyopsiden üstün görülmektedir. Karnofsky performans skorunun (KPS) ≤ 70 olması, preoperatif tümör volümü, spleniyum tutulumu ve bilateral GB bağımsız prognostik faktörlerdir. PDGFRA mut/amp KK GB'de kötü prognozla ilişkili saptanmıştır. LITT'de 15 cm³'den büyük lezyonlarda komplikasyonlar artmaktadır. Geniş GB serilerinde dahi komplikasyon oranları %20'lerde iken, spleniial GB ve LITT özelinde bu oran %50 ve üzerindedir. Endoskop yardımlı cerrahide hastaların %90'ında %95 ve üzerinde rezeksiyon oranına ulaşılabilmiştir ancak en sık nörolojik komplikasyon spleniyumun posteriyorundaki tümörlerde saptanmıştır. Spleniial tümörleri olan hastaların görsel işitsel algı kaybı ve psikotik şikayetleri olması uyanık cerrahi için kısıtlayıcı olacaktır.

Sonuç: Spleniial GB olan 70 yaş altı ve KPS ≥ 70 olan hastalarda olabildiğince gross total rezeksiyon planlanmalıdır. LITT ise 15 cm³'den küçük lezyonlarda etkin bir seçenektir. Endoskopi tecrübesi yüksek olan merkezlerde ise endoskopi destekli cerrahi rezeksiyon oranını artırmada faydalı olacaktır.