

# Kistik Meningiom: Olgu Sunumu

## Cystic Meningioma: A Case Report

KADİR KOTİL, MUSTAFA AKÇETİN, MUSTAFA ERAS, AYDIN TURĞUL

Department of Neurosurgery, Haseki Hospital, İstanbul, Turkey

Geliş Tarihi: 28.12.1998 ⇔ Kabul Tarihi: 23.11.1999

**Özet:** Kistik meningiomlar nadir görülen tümörler olup, tüm menenjiomlar içinde % 4 sıklıkta rastlanmaktadır. Olgumuz literatürde en yaşlı erkek hasta olma özelliğini taşımaktadır. Ameliyat öncesi tomografik görüntüsü ile ilk tanı olarak malign bir tümörü veya yüksek grade'li gliomu düşündürmüştür ve yanlış tanı ile operasyona alınmıştır. Tam sağaltımı operasyon öncesi bu tümörlerin akla getirilmesi veya teşhis edilmesi ile mümkündür. 90 yaşında bir erkek olgu nedeniyle konu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Kistik meningiom, bilgisayarlı tomografi

**Abstract:** Cystic meningiomas are uncommon, probably accounting for only 4 percent of all meningiomas. A patient with cystic meningioma is reported. The computerized tomography appearance of this meningioma may mimic that of another cystic malignant tumor such as glioblastoma or metastatic tumor and may lead to an incorrect preoperative diagnosis. Preoperative recognition is important for the radical surgical removal of this potentially curable neoplasm. This case is the eldest male (90 years old) cystic meningioma patient that has been reported.

**Key Words:** Cystic Meningioma, Computed tomography.

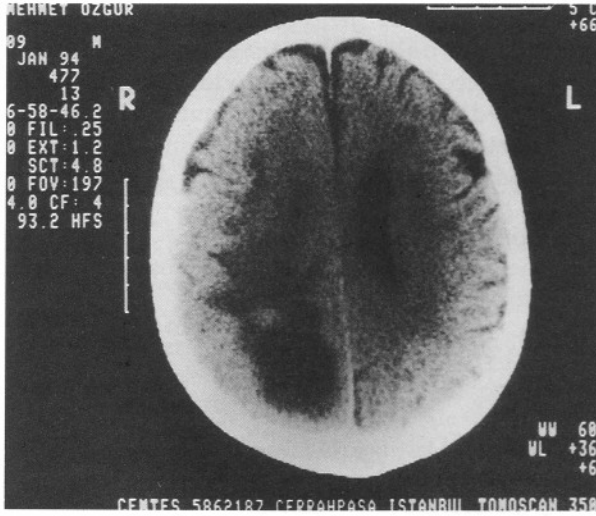
### GİRİŞ

Menengiomer tüm intrakranial lezyonlar içerisinde % 13-15 sıklığında görülmelerine rağmen, bu tümörlerin kistik yapılanmalara gitmeleri nadirdir (% 4)(7,11). Cushing ve Eisenhard'ın 1938 yıllarındaki bu konu ile ilgili yayınladıkları vakalardan bu yana meningiomerin kistik tipleri bilinmeye ve incelenmeye başlanmıştır(2). Operasyon öncesi diğer kistik tümörlerden ayırılması cerraha kolaylık sağladığı gibi, hastanın prognozunu ciddi şekilde etkilemektedirler(1,5,6). Tomografi ile metastatik kitlelerden veya glioblastoma multiformeden ayırımı zordur ve

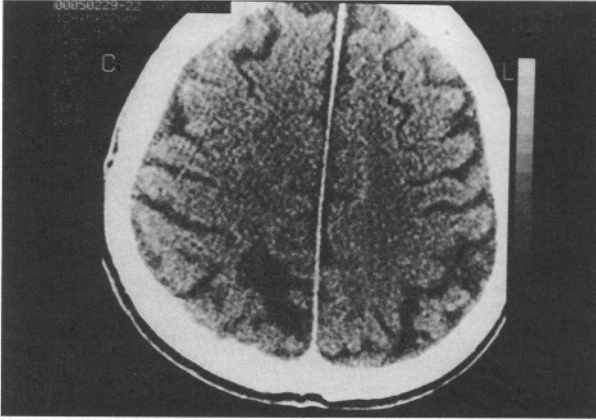
bilgisayarlı tomografi ile(CT)tanı değeri % 50 civarındayken, Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ile tanı değeri % 80 dolayındadır(14). Konu nadir görülmeleri ve olgunun literatürde yayınlanmış en yaşlı olgu olmasından dolayı literatür eşliğinde tartışılmıştır.

### OLGU

6 hafta önce baş ağrısı, kusma ve sol kol ile bacakta güçsüzlük şikayetleri başlayan 90 yaşında erkek Türkmen hastanın hastaneye başvurusundan bir hafta öncesinde bu şikayetlerine çift görme şikayetleri de eklenmiş. Bu bulgular üzerine çekilen CT'de



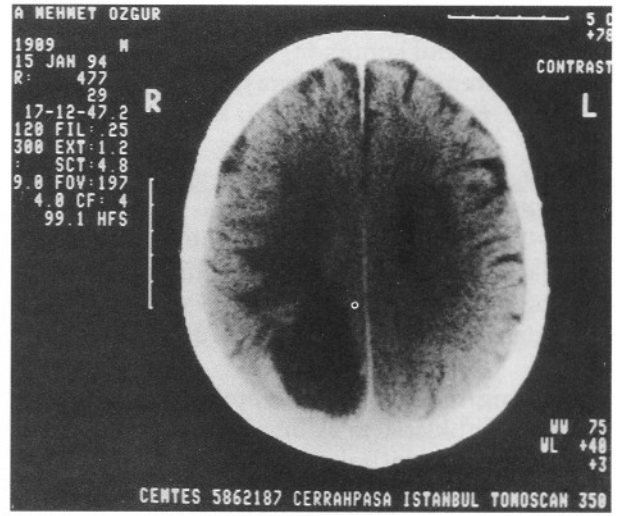
Şekil 1: Kontrastsız CT de sağ posterior oksipital bölgede içinde hipodens alan ve ödem zonu tespit edilen kitlenin kontrast enjeksiyonundan sonra (sağda) hipodens kistik kitlenin içinde hiperdens nödul ve halka tarzında ince kontrast tutulumu tespit edilmiştir.



Şekil 3: Fibröz stroma paterni ile karakterize fibröz menenjiom (200X).

intrakranial sağ oksipital bölgede kistik yer kaplayıcı lezyon.saptanmıştır.

Fizik muayenesinde bir özellik saptanmayan hastanın nörolojik muayenesinde sağ altıncı kranial sinir tutulumu, sol 3/5 hemiparezi ve fundoskopik muayenede papil stazi tespit edilmiştir. Biyokimya tetkiklerinde ve direkt iki yönlü kraniografisinde özellik tespit edilmedi. CT'de sağ oksipital bölgede 3.5 cm çapında, yuvarlak kistik ve homojen, kenarları belirgin, nödulü kontrast tutan ve çevresinde ödem zonu tespit edilen intrakranial kistik yer kaplayıcı lezyon tespit edilmiştir (Şekil 1).



Şekil 2: Postoperatif 6. ayda sonra kontrastlı CT de patolojik oluşum lehine bir bulgu tespit edilememiştir

Sağ oksipital kraniotomi serbest flebi çevrilerek subkortikal alanda lezyon bulundu, ponksiyon yapmadan çevresi dönülerek kist duvarı ve nödulü total çıkartıldı. Kist sıvısı ksantokromik idi. Tümörün posterior falks duvarından çıktığı düşünüldü ve frozen sonucu menenjiom lehine idi. Operasyon tekniği olarak Simpson A uygulanmıştır(13) Hasta postoperatif 7 gününde nörolojik sekelsiz, iyi durumda taburcu edilmiştir. Postoperatif 6 ayda çekilen CT'de patolojik bir oluşum tespit edilmemiştir (Şekil 2). Patoloji raporu fibroz menenjiom özellikleri taşıyordu. (Şekil 3)

## TARTIŞMA

Meningiomlar çok nadiren tümör içinde veya tümör çevresinde kistik değişiklikler gösterme eğiliminde olabilen tümörlerdir. Kist oluşturma sıklığı % 4.5 ile 7 arasında verilmektedir ve literatürde yayınlanmış 55 olgu mevcuttur(3). Fakat Kulalı ve arkadaşları 1991 yılında yayınladıkları makalede 200 olgudan bahsetmektedirler. Günümüzde modern görüntüleme yöntemleri ile bu lezyonun tanınması çoğu zaman kolaydır fakat pür kistik olanların ayırıcı tanısı ancak histopatolojik çalışma ile mümkündür. Tümörün kistik yapılanma dışında ödem alanına da sahip olması, cerrahın kitleye göstereceği tavır ve yaklaşımları frozen imkanı yoksa deşistirmektedir.(2,4,5,9)

Nauta ve arkadaşları kistik menenjiomları kistin durumuna göre 4 tipe ayırmışlardır.(8)

- kist santral konumda
- kist periferel konumda
- kist parenkimle tümör arasında
- kistin parenkime eşlik ettiği konumda.

Daha sonraları (1987) Ramos ve arkadaşları kistin tümöre eşlik ettiği tipleri anlatmış ve "associated form" kavramını ortaya atmışlardır(11). Ruelle ve arkadaşları da, Nauta tip 1 ve 2 nin gerçek kistik menenjiomlar olduğunu ancak diğer tüm türlerin "associated" formu olarak kabul etmişlerdir(12).

Meningromların kistik yapılanmaları malign değişime gittikleri için olabilir Kistler ksantokromik proteinöz sıvı içerirler ve aselülerdirler.(3). Fortuna ve arkadaşları, menenjiomların mikrokistik değişiklikler, iskemik nekroz ve kanamadan dolayı kistik değişikliklere uğrayabildiğini bildirmişlerdir(2).

Çocuklarda menenjiomların kistik değişiklikler gösterme olasılığı erişkinlerle kıyaslandığında daha yüksek orandadır(%12), ve hayatın ilk dekadında daha sıktır(7,8,10). Literatürde 90 yaşında erkek hastaya rastlayamadığımızdan, söz konusu olguyu bu tanıyı almış en yaşlı erkek hasta olarak kabul edebiliriz.

Ferrante ve arkadaşları yaptıkları çalışmada kistik menenjiomlara preoperatif dönemde anjiografi ile %12 ve tomografi ile % 37 oranında tanı koyabildiklerini belirtmişlerdir(1) Umansky ve arkadaşları tomografi ile bu lezyonlara ait çalışmalarında operasyon öncesi tanının % 44 oranında görüldüğünü yayınlamışlardır(5). Zee ve arkadaşları 1995 yılında yaptıkları çalışmada ise tomografi ile bu kitlelerin teşhis edilmesi olasılığının ancak % 50 civarlarında olduğunu bildirirken, MRG'nin tanı değerinin % 80 dolayında olduğunu vurgulamışlardır(15). Anjiografi ise kistik menenjiomların tanınmasında yardımcı tanı aracı olmaktan uzaktır(14)

Kistik menenjiomların kesin olarak diğer habis kistik tümörlerden ayrılabilmesi ancak biopsi ile mümkündür. Operasyon esnasında mural nodülün bulunması ve kist duvarı ile birlikte total çıkartılması gerekmektedir. Günümüzdeki ileri görüntüleme yöntemleri ile her ne kadar bu tümörlerin tanınması mümkünse de sadece CT ile operasyona başlanması preoperatif sürprizler doğurabilir. Bu lezyonları CT ile serebral metastaz veya yüksek grade'li glial tümörlerden ayırt etmek zordur. Yanlış tanı konduğunda veya bu tanı olasılığı

düşünülmüdüğinde hem hasta için hem de cerrah için yeni sorunlar doğuracağı aşıkardır. Bizim görüşümüzce, kistik tümörlere ödemin de eşlik ettiği durumlarda MRG yapma imkanımız yoksa mutlaka peroperatuvar frozen histopatolojik inceleme yapma imkanını sağlamak gerekir.

**Yazışma adresi:** Dr. Kadir Kotil  
Haseki Hastanesi Nöroşirürji Kliniği  
Tel: 0 212 529 44 00  
e-mail:kadir kotil@sim.net.tr

## KAYNAKLAR

1. Ferante L, Mastronardi L, Acqui M, Fortuna A: Recurrent cystic meningiomas: Report of two cases. J. Neurosurg. 31 :177-182, 1987.
2. Fortuna A., Ferrante E., Aogur M., Gugliemi G., Mastronardi L: Cystic meningiomas Acta Neurochir 90:23-30, 1988
3. Guthrie BL, Ebersold MJ, Scheithauer BW. Neoplasms of the intracranial meninges in Youmans JR. Neurological Surgery: Philadelphia WB Saunders 1990. pp 3250-315
4. Hayashi T, Shojima K, Utsunomiya H, Moritake K, Honda E: Subarachnoid hemorrhage after preoperative embolization of a cystic meningioma. Surg Neurol. 27. 295-300, 1987
5. Henry M, Schwartz FT, Sartow MA, Fox JL: Cystic Meningiomas simulating astrocytomas. J. Neurosurg. 40:647-650, 1974.
6. İmigava K, Nomura T, Asai A, Hayashi M, Tola I, Kawasaki M, Yokoi K: Cystic meningioma: Report of two cases. Neurol. Surg. Tokyo 11:513-518, 1983.
7. Katayama Y, Tsubokawa T, Yoshida K: Cystic meningiomas in infancy. Surg. Neurol 25 43-48, 1986
8. Nauta HJW, Tucker WS, Horsey WJ, et al: Xanthochromic cyst associated with meningioma. J Neurol Neurosurg Psychiatry 42:529-535, 1979.
9. Pexton R, Ambrose J: The EMI scanner: a brief review of the first 650 patients. Br J Radiol 4 ;47:530-65, 1974
10. Quest DO. Meningiomas: An up date. Neurosurgery 3:219-225, 1977.
11. Ramos Jr F, Ba Zeze V, Velut S, Jan M. Cystic meningiomas. J Neuroradiol 14:271-286, (1987.)
12. Ruelle A, Mariotti E, Boccardo M: "True " cystic meningioma. J Neurol Neurosurg Psychiatry 48 :716-718, 1985
13. Simpson D: The Recurrence of Intracranial Meningiomas after Surgical Treatment. J. Neurol Neurosurg Psychiatry 20:22-39, 1957.
14. Umansky F, Papo I, Pizav G, Shalit M: Cystic changes in intracranial meningiomas; a review. Acta Neurochir (Wien) 95:13-18, 1988.
15. Zee CS, Chen T, Hinton DR, Tan M, Apuzzo MLJ: Magnetic resonance imaging of cystic meningiomas and its surgical implications. Neurosurgery 36:482-488, 1995 Mar.