

Sözlü Sunum 4

ERİŞKİN İNTRAKRANİAL GLİOBLASTOMALARIN SPİNAL METASTAZLARI

Emre Bilgin

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Glioblastomalar (GBM) en sık görülen primer malign beyin tümörleridir. Çok infiltratif tümörler olmalarına rağmen, ekstrakranial metastazları nadiren görülür. Biz bu tümörlerin oldukça nadir görülen spinal metastazlarının da olabileceğini kendi hastalarımızla yeniden vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde 2008-2018 yılları arasında 1391 hastayı intrakranial kitle ön tanısı ile opere ettik. 206 hastanın patolojisi Glioblastoma (GBM) olarak raporlandırıldı. Bu hastaların 118'i erkek, 88'i kadındı. Temmuz 2018 tarihi itibarıyla sağ kalan 47 hastanın 27'si erkek (%58), 20'si kadın (42) olup, iki hastamızda spinal metastaz tespit ettik.

Bulgular: Spinal metastazı tespit edilen olgulardan; **OLGU 1:** Haziran 2018 tarihinde baş ağrısı, bulantı kusma ve yüzünde eğrilik şikayetleriyle kliniğimize yatışı yapılan 26 yaşında kadın hasta 33 haftalık gebeydi. Nörolojik muayenesinde; genel durumu iyi bilinç açık olan hastanın yüzünde sağ santral fasial paralizi ve sağ da 3/5 hemiparezi mevcutdu. Manyetik rezonans görüntülerde dördüncü ventrikül içerisinde beyin sapını iten ve sol parietal ve oksipital de multiple odaklı kontrast tutan kitlesel lezyonlar görüldü (Şekil 1(a,b,c)). Kadın hastalıkları ve doğum kliniğine konsülte edilen hastaya öncelikli olarak 4. Ventrikül içi kitleye müdahale edilmesine karar verildi. Çivili başlıkla oturur pozisyonda operasyona alınan hastaya median suboksipital yaklaşım uygulanarak ventrikül içi kitlenin total eksizyonu yapıldı. Patolojisi GBM olarak raporlandırıldı. Cerrahiden bir ay sonra kol ve bacaklarda güçsüzlüğün artması üzerine çekilen tüm spinal MRG 'de spinal kanal içerisinde servikal ve üst torakal bölgede kontrast tutan lezyonların olması üzerine hastaya açık biyopsi planlandı (Şekil 2a,b). Servikal bölgeden alınan biyopsi materyalinin patolojisi GBM olarak rapor edildi. **OLGU 2:** Eylül 2017 tarihinde baş ağrısı, sağ tarafında güçsüzlük ve nöbet geçirme şikayetleriyle kliniğimize yatırılan 47 yaşında erkek hastanın nörolojik muayenesinde genel durumu iyi şuuru açıktı. Sağ 4/5 hemiparezik olan hastanın MRG'sinde sol temporoparietal kontrast tutan lezyon görüntüldü (Şekil 3a,b). Hastaya temporoparietal kraniotomi yapılarak kitle total eksize edildi. Patolojisi GBM gelen hasta tıbbi onkoloji kliniği takibindeyken Mayıs 2018 tarihinde sol tarafında güçsüzlük gelişmesi üzerine serebral ve tüm spinal MRG'de sol temporoparietal nüks kitle (Şekil 4a,b) ve servikal kordda genişlemeye neden olan diffüz kitlesel lezyonun (Şekil 5a,b) olması üzerine hasta yatırıldı. Servikal kord içerisinde ekspansiyona neden olan kitleden açık biyopsi alındı.

Çıkarımlar: Glioblastomalar çok infiltratif tümörler olmasına rağmen beyin dışına nadiren yayılırlar. Glioblastomaların ekstrakranial metastazları oldukça nadir olmasına rağmen, spinal metastazlarının mümkün olabileceği unutulmamalı ve dikkate alınmalıdır. Tamamıyla tümör rezeksiyonu, erken radyoterapi ve kemoterapi rekürrensi geciktirebilir ve uzun yaşamayı sağlayabilir.