



Görme Kaybına Neden Olmuş Dev İntradiploik Meningiom

Giant Intradiploic Meningioma Causing Visual Loss

Nuriye Güzin ÖZDEMİR¹, Kaya KILIÇ¹, Veysel ANTAR¹, Salim KATAR¹, Erol BOZKURT²

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

²*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye*

Yazışma Adresi: Nuriye Güzin ÖZDEMİR / E-posta: guzozdemir@yahoo.com

ÖZ

Meningiömler sıklıkla görülen intrakranyal benign lezyonlar olup tüm primer intrakranyal tümörlerin %20'sini oluştururlar. Primer intraosseöz meningiömler ektopik meningiömlerin alt grubudur ve tüm meningiömlerin %1'ini oluşturur. İntradiploik meningiömler primer intraosseöz meningiömlerin nadir görülen bir tipidir. 41 yaşında, sağ gözde giderek artan görme kaybı yakınması ve egzoftalmos ile başvuran kadın olguyu sunuyoruz. Direkt grafi, bilgisayarlı beyin tomografisi ve magnetik rezonans görüntülemeye orbital tümör tespit edildi. Tümör orbita tavanını da içerecek şekilde geniş frontobazal kranyotomiyle eksize edildi. Frontal defekt, aynı ameliyatta akrilik kranyoplastiyle kapatıldı. Patoloji sonucu transisyonel meningiom olarak geldi. Patojenez, radyoloji ve cerrahi tekniği tartıştığımız nadir görülen bir intradiploik meningiom olgusunu rapor ettik.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Meningiom, İntradiploik, Kafa tabanı, Görme kaybı, Egzoftalmi

ABSTRACT

Meningiomas are common benign intracranial neoplasms representing 20% of all primary intracranial tumors. Primary intraosseous meningiomas are a subgroup of ectopic meningiomas and form %1 of all meningiomas. Intradiploic meningiomas are a rare type of primary intraosseous meningiomas. We report a 41-year-old female who presented with progressive onset of right exophthalmos with visual loss. The plain radiograph, computerized tomography scan, and magnetic resonance imaging showed an orbital tumor. The tumor was excised by wide frontobasal craniotomy that included the orbital roof. The frontal defect was closed with acrylic cranioplasty at the same session. The histopathological diagnosis was transitional meningioma. We present a rare case of intradiploic meningioma and discuss the pathogenesis, radiology and surgical technique.

KEYWORDS: Meningioma, Intradiploic, Skull base, Visual loss, Exophthalmos

GİRİŞ

Intraosseöz meningiömler %1 gibi bir oranla çok nadir görülürler. Primer intraosseöz tümörler ektopik meningiömler olarak da bilinirler. Boyunda, paranazal sinüslerde, ciltte, nazal kavitede, orbitada ve çok nadir olarak da kranyal kemiklerde görülürler. Kafatası meningiömleri kalvaryal, intraosseöz veya intradiploik olabilir. İntradiploik meningiömler da osteolitik ve osteoplastik olabilir (4,6,7,11,13).

Orbitanın intradiploik meningiömleri intraosseöz meningiömlerin bir tipidir. Çok az sıklıkta ve daha çok genç erişkinlerde bildirilmişlerdir. Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans (MR) görüntüleri karakteristik olsa da ameliyat öncesi teşhis güç olabilir (12).

Kafatası lezyonlarının ayırıcı tanısında intradiploik meningiömler düşünülmelidir.

OLGU SUNUMU

41 yaşında iki yıldır sağ gözde giderek artan şişlik, bir yıldır ilerleyen görme kaybı ve artan baş ağrısı yakınmalarıyla

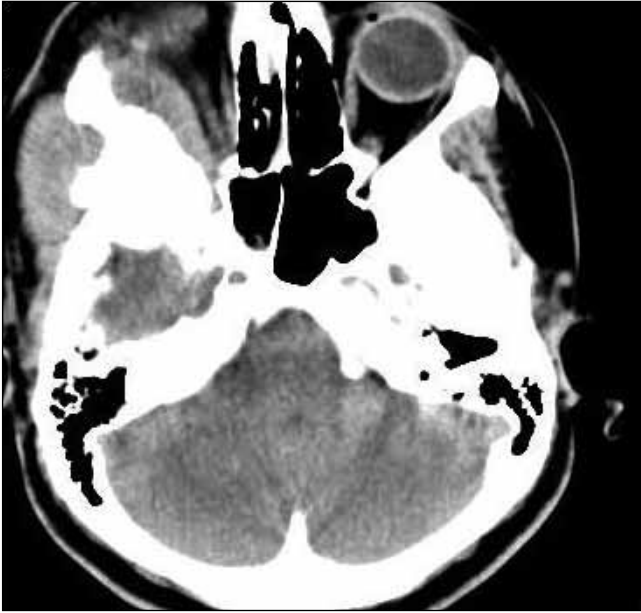
başvuran hastanın inspeksiyon muayenesinde sağ gözde ptozis, egzoftalmos ve inferomediale deviasyon; nörolojik muayenede sağda vizyon kaybı tespit edildi. Direkt grafide sağ frontoorbital bölgeye uyan yumuşak doku şişliğine ait görüntü, beyin BT ve 3 boyutlu beyin BT incelemesinde sağ globun anteriora yer değiştirmiş olduğu, orbita posterolateral duvarında rektus lateral kas lokalizasyonunda kalınlaşma ve 3,5x1,5 cm boyutlarında yumuşak doku dansitesinde görünüm, frontal ve temporal kemikte fırça şeklinde sklerotik değişiklikler ve , orbita, zigoma, sfenoid, frontal ve temporal kemiklerde erozyon izlendi (Şekil 1,2). Kranyal ve orbita MR incelemesinde frontoorbital tümöral kitle ile uyumlu lezyon saptandı (Şekil 3,4,5). Öncelikli olarak fibröz displazi ve mezenşimal tümör düşünüldü. Ameliyatta sağ frontoparyetal yaklaşımla orbital tümör total eksize edilerek orbita tavanı akrilik kranyoplasti ile rekonstrükte edildi (Şekil 6). Ameliyat sonrası hastada erken dönemde görme kaybı düzeldi. Patoloji sonucu transisyonel tipte meningiom (WHO Grade I) olarak geldi (Şekil 7).

TARTIŞMA

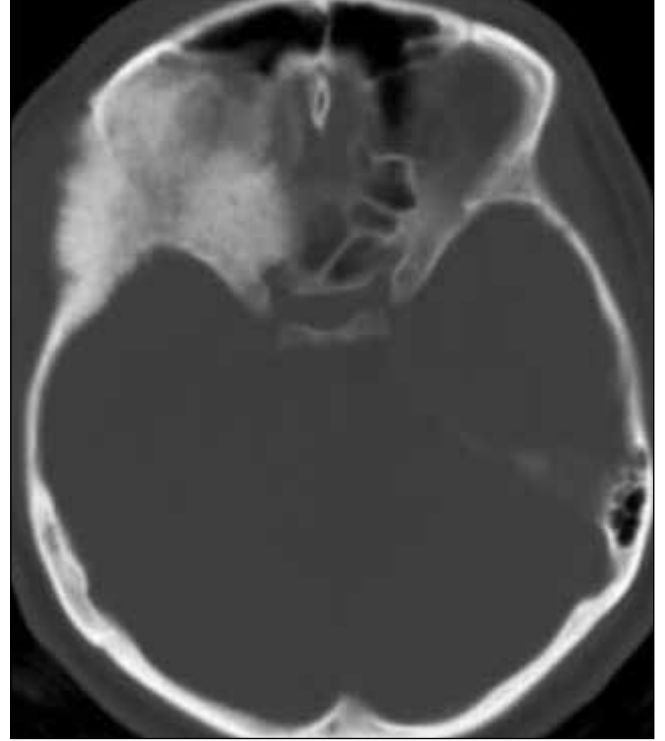
Meningiömlar araknoid hücrelerden köken alır. Meninks dışından kaynaklanan ektoptik meningömlar kafada kranyal sinirler boyunca yer alır. Primer intraosseöz meningömlar ise ekstradural meningömların kemikten kaynaklanan alt grubudur. Primer intraosseöz meningömlarda kadınlarda daha sık görölmek üzere, yaş ortalaması 50 olarak rapor edilmiştir (14).

Primer intraosseöz meningömların orijinleri tartışmalıdır. Araknoid kap hücrelerinden veya ektoptik meningositlerden

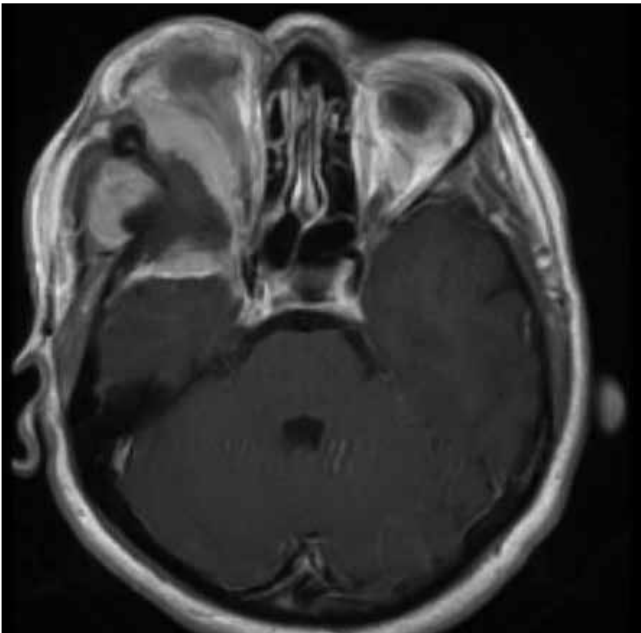
köken alabilirler. Osteoplastik veya osteolitik olabilirler (9). Gerçek primer intraosseöz meningömlar alltaki duraya invaze olmaz. Ancak intradiploik meningömların kemiği geçerek kas ve duraya invaze olduğunu gösteren raporlar vardır (6,15). Kafatasından kaynaklanan ekstradural meningömlar kalvaryal, intradiploik veya intraosseöz olabilir. Travma öyküsüyle ilişkilendiren raporlar da vardır (2,9,11).



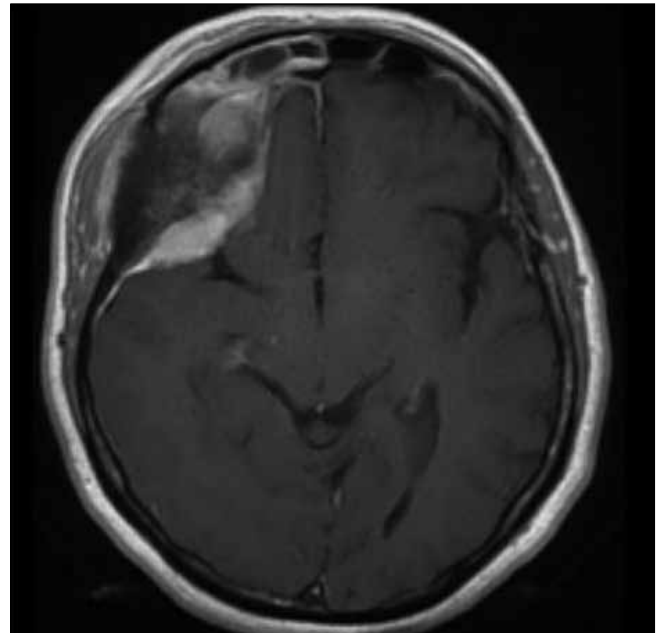
Şekil 1: Ameliyat öncesi BBT tetkiki.



Şekil 2: Ameliyat öncesi BBT tetkiki(kemik pencere).



Şekil 3: Ameliyat öncesi T-1 ağırlıklı kontrastlı MR tetkiki.

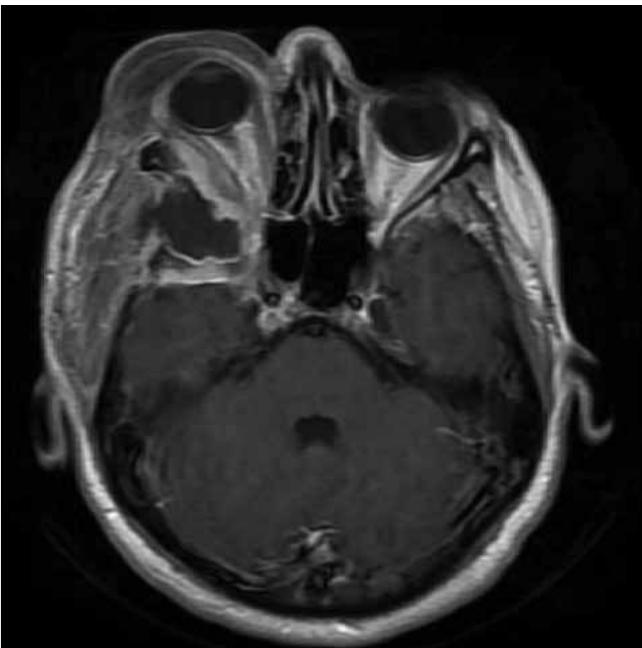


Şekil 4: Ameliyat öncesi T-1 ağırlıklı kontrastlı MR tetkiki.

İlk semptom ağrısız ekspansif kitledir. Semptomlar yerleşim yeri ve çevre dokuların invazyonuyla ilişkilidir. İntradiploik orbital meningiomlar tümör tarafında egzoftalmos ile prezante olurlar. Bu olguda da prezentasyon bulgusu sağda görme kaybına neden olan sağ frontotemporal ekspansif kitle, egzoftalmos idi.



Şekil 5: Ameliyat öncesi T-1 ağırlıklı kontrastlı orbita MR tetkiki.



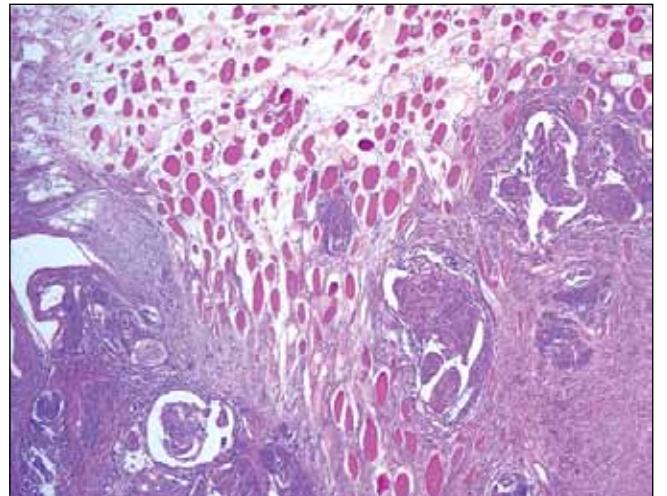
Şekil 6: Ameliyat sonrası T-1 ağırlıklı kontrastlı MR tetkiki.

Radyolojide osteoblastik tipte direkt grafilerde hiperostoz, düzensiz sınırlı kalsifikasyon, atipik vasküler yapı, osteolitik tipte hipodens görüntü izlenebilir. BT'de sklerotik ve erode olmuş kemik tutulumuna ait görüntüler; MR'da ise T-1 ağırlıklı görüntülerde iso-hipodens, T-2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens imaj izlenebilir. Homojen kontrast tutulumu vardır ancak tipik dural-kuyruk görüntüsü yoktur. BT'de kemik reaksiyon ve intraosseöz ekstansiyon daha iyi gözlenir. Ayırıcı tanıda fibröz displazi, osteom, blastik metastaz, miyeloma, eozinofilik granuloma, miksoid tümörler, Paget hastalığı ve meningoma en plaque düşünülmelidir (1,6,7,8). Bizim sunduğumuz olguda da BT ve MR bulguları literatürle uyumlu idi.

Tek tedavi yöntemi total rezeksiyondur (3). Her iki tabula da eksize edilmelidir. Egzoftalmiyi tedavi etmek için tümörün invaze ettiği orbita tavanını almak gerekir. Cerrahi girişim geniş tutulmuşsa kranyal rekonstrüksiyon yapılmalıdır (1,3,4,5,6,12). Nörovasküler yapıları korumak için total rezeksiyonun yapılmadığı durumlarda hasta radyolojik olarak takip edilmelidir. Rezidü tümörlerde radyoterapi, kemoterapi ve bifosfanat tedavisi verilebilir. Bizim sunduğumuz olguda total rezeksiyon sonrası akrilik rekonstrüksiyon yapıldı. Ameliyat sonrası sağ gözde görme kaybında düzelme ve egzoftalmide gerileme gözlemlendi. İntraosseöz meningiomlar benign lezyonlar olarak kabul edilse de literatürde atipik ve malign tipleri rapor edilmiştir. Bu olgularda cerrahi rezeksiyon sonrası adjuvan tedavi düşünülmelidir. Rezeksiyon sınırlarını görmek ve rekürensini değerlendirmek için ameliyat sonrası BT ve MR görüntüleme önemlidir (5).

SONUÇ

İntradiploik orbita tavan meningiomları nadir görülmesine karşılık total eksize edildiklerinde iyi prognoz gösterirler. Pulsatil ekzoftalmosu önlemek ve iyi kozmetik sonuç için orbita tavanını rekonstrükte etmek şarttır. Tümüyle rezeke edilemeyen olgularda gamma-knife, eksternal ışın tedavisi, kemoterapi veya bifosfanat tedavisi planlanmalıdır.



Şekil 7: HE x40 Kas liflerini infiltre etmiş tümör kitleleri.

KAYNAKLAR

1. Arana E, Diaz C, Latorre FF, Menor F, Revert A, Beltran A: Primary intraosseous meningiomas. *Acta Radiol* 37:937-942, 1996
2. Crawford TS, Kleinschmidt-de Masters BK, Lillehei KO: Primary intraosseous meningioma. Case report. *J Neurosurg* 83:912-915, 1995
3. Çırak B, Güven MB, Uğraş S, Kutluhan A, Ünal Ö: Frontoorbitonasal intradiploic meningioma in a child. *Pediatric Neurosurgery* 32:48-51, 2000
4. Desai KI, Nadkarni TD, Bhayani RD, Goel A: Intradiploic meningioma of the orbit: A case report. *Neurol India* 52: 380-382, 2004
5. El-Narsh A: Intradiploic meningioma (A study of 7 cases with review of literature). *EJNS* 24:13-24, 2009
6. Er U, Güzel A, Tatlı M, Ceviz A, Sav A: Intradiploic meningioma with inward and outward extensions in rheumatoid arthritis patient. *Journal of Neurological Sciences* 27:79-83, 2010
7. Halpin SF, Britton J, Wilkins P, Uttley D: Intradiploic meningiomas. A radiological study of two cases confirmed histologically. *Neuroradiology* 33:247-250, 1991
8. Keyaki A, Nabeshima S, Bessho H, Uji T, Higuchi K, Sato T, Morimoto M, Mori K: Fibrous dysplasia of the skull presenting interesting neuroradiological findings. *No Shinkei Geka* 27:275-279, 1999
9. Monteiro JT, Baptista AE, Trabulo AS, Almeida C: Intradiploic meningioma of the skull: Case report and review of the literature. *Neurocirugia* 7:129-132, 1996
10. Pompili A, Caroli F, Iachetti M: Intradiploic meningioma of the orbital roof. *Neurosurgery* 12:565-568, 1983
11. Sambasivan M, Sanalkumar P, Mahesh S: Primary intradiploic meningioma in the pediatric age group. *Journal of Pediatric Neurosciences* 5:76-78, 2010
12. Shibata Y, Osuka S, Matsumura A: Intradiploic meningioma in the lateral orbital wall: A case report. *Journal of Cancer Therapeutics and Research* <http://www.hoajonline.com/journals/jctr> 1-3, 2012
13. Spinnato S, Cristofori L, Iuzzolino P, Pinna G, Bricolo A: Intradiploic meningioma of the skull. Case report and review of literature. *J Neurosurg Sci* 43:149-152, 1999
14. Yener U, Bayraklı F, Varderele E, Sav A, Peker S: Intradiploic meningioma mimicking calvarial metastasis: Case report. *Turkish Neurosurgery* 19:297-301, 2009
15. Tokgöz N, Öner Y, Kaymaz M, Uçar M, Yılmaz G, Tali T: Primary intraosseous meningioma: CT and MRI appearance. *Am J Neuroradiol* 26:2053-2056, 2005