

Epidural Basıya Neden Olan Masson Tümörü: Olgu Sunumu

Masson's Tumor Causing Epidural Compression : Case Report

ÖZ

AMAÇ: İntravasküler papiller endotelial hiperplazi (Masson tümörü), normal kan damarları veya vasküler malformasyonlarda endotel hücrelerin aşırı proliferasyonunun yol açtığı vasküler kaynaklı selim bir lezyondur. Masson tümörü vücudun herhangi bir bölgesindeki kan damarlarında görülebilir, fakat çoğunlukla cilt ve ciltaltı dokusunda görülür. İntrakranial Masson tümörü çok nadir bir durumdur. Bizim bilgimize göre Masson tümörünün epidural basıya yol açtığı bildirilmemiştir.

YÖNTEM: Başağrısı ve sağ temporal bölgede şişlik şikayeti olan 50 yaşındaki kadın hastada, kranyal bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme sağ temporal bölgede epidural basıya yol açan tümör saptandı. Küçük bir kraniektomi ile epidural tümör tamamen çıkartıldı. Ameliyatta menekşe rengi tümörün duramater damarlarından çıktığı gözlemlendi. Patolojik inceleme bulguları masson tümörü ile uyumlu idi.

BULGULAR: Ameliyattan 12 ay sonra hastanın başağrısı ve lokal şişliği tekrarladı. Bu yüzden hasta tekrar opere edildi ve lezyon total olarak çıkartıldı. İkinci ameliyattan sonra 18 ay takibinde nüks meydana gelmedi.

SONUÇ: Bu çalışmada, literatürde epidural basıya yol açtığı daha önce bildirilmeyen Masson tümörünün klinik ve radyolojik özellikleri sunulmuştur. Lezyonun lokal nüksünden sakınmak için mikroskopik radikal küretajı zorunludur.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Epidural bası, endotelial hiperplazi masson tümörü, tedavi.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Intravascular papillary endothelial hyperplasia (Masson's Tumor) is a benign lesion of vascular origin caused by an excessive proliferation of endothelial cells in normal blood vessels or vascular malformations. Masson's tumor can be seen in blood vessels at all areas of the body but mostly seen in dermis and subcuticular tissue. Intracranial Masson's tumor is a very rare entity. According to our knowledge, it has not been reported to cause epidural compression, previously.

METHOD: A 50 years-old woman is presented with the complaints of headache and local swelling at the right temporal area. Computed tomography and magnetic resonance imaging of the cranium revealed the tumor of the right temporal region. The patient underwent total epidural tumor resection. At operation, violet coloured tumor was observed arising from blood vessels of dura mater. The findings of the pathological examination were compatible with Masson's tumor.

RESULTS: The patient's headache and local swelling were recurred 12 months postoperatively. Therefore, the patient was re-operated and the lesion was totally removed. After second operation, no recurrence occurred at 18 months follow-up period.

CONCLUSION: In this present, Masson's tumor and its clinical and radiological characteristics are presented, since the presence of epidural compression has not been reported in the literature, previously. Microscopic radical curettage of the lesion is mandatory to avoid local recurrence.

KEY WORDS: Epidural area, endothelial hyperplasia masson's tumor, treatment.

Cevdet YAVUZ¹

Ferruh GEZEN¹

Murat DÖŞOĞLU¹

Murat ALPER²

¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

² Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Geliş Tarihi: 09.05.2003

Kabul Tarihi: 31.03.2004

Yazışma adresi:

Cevdet YAVUZ

ALBÜ, Düzce Tıp Fakültesi

Nöroşirürji AD., Konuralp/DÜZCE

E-posta: drcevdetyavuz@yahoo.com

Tel : 0380 541 41 07

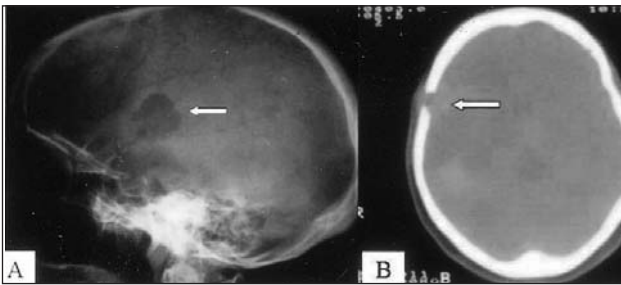
GİRİŞ

İntravasküler papiller endotelial hiperplazi (Masson Tümörü) intravasküler endotelin neoplastik olmayan proliferasyonu sonucu anormal trombus oluşmasıdır (3, 5, 6). Masson Tümörü (MT) selim olmasına rağmen, histopatolojik incelemede anjiosarkom ile karıştırılabilir. Bu lezyon, subtotal rezeksiyonda nüksün kaçınılmaz bir şekilde ortaya çıkması nedeniyle önemlidir (1, 7, 8). Vücudun herhangi bir bölgesindeki damarlardan gelişen MT'nün nadir olarak intrakranyal vasküler yatakta ortaya çıktığı bildirilmiştir (2, 5, 6, 10).

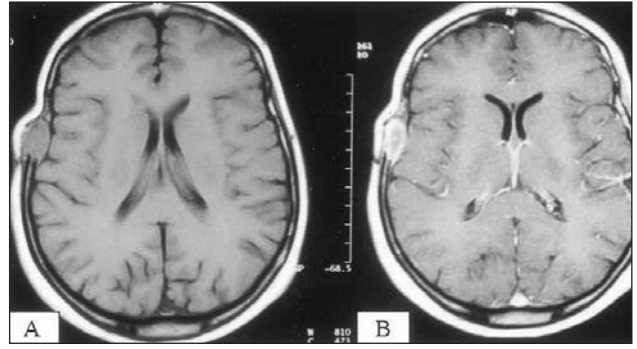
Bu çalışmada intrakranyal epidural basıya yol açan ilk MT olgusu, klinik ve radyolojik özellikleri ile sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

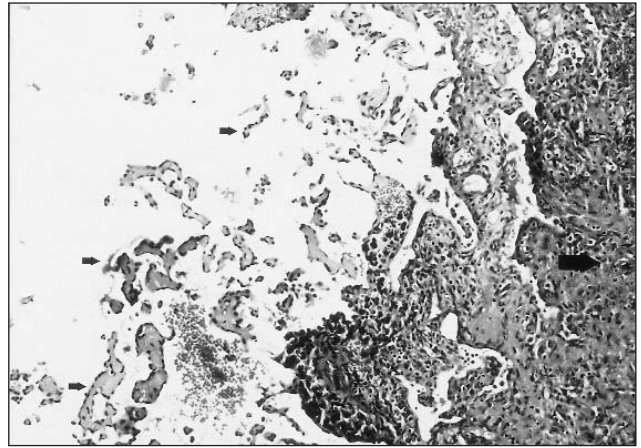
Baş ağrısı ve sağ temporal şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvuran 50 yaşındaki kadın hastanın, nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Biyokimya kan tetkikleri normal sınırlarda olan olgunun direkt kranyal grafi ve bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) incelemesinde sağ temporal kemikte 2x1cm çapında litik lezyon saptandı (Şekil 1 A, B). Kranyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) aynı bölgede T1-ağırlıklı kesitlerde izointens, T2-ağırlıklı kesitlerde hiperintens, kontrast sonrası heterojen kontrast tutan epidural yerleşimli 20x15 mm çapında lezyon izlendi (Şekil 2 A, B). Lezyon bölgesine kranyektomi uygulanarak menekşe rengindeki lezyon total olarak çıkartıldı. Patolojik inceleme sonucu Masson tümörü olarak değerlendirildi (Şekil 3). Post-op komplikasyon gelişmeyen hasta 7. günde cilt dikişleri alınarak taburcu edildi. Erken dönem poliklinik kontrollerinde şikayeti olmayan hastanın, nörolojik muayenesi de normal olarak



Şekil 1 A,B: Direkt kranyografi ve bilgisayarlı beyin tomografisi incelemesinde sağ temporal kemikte litik lezyon

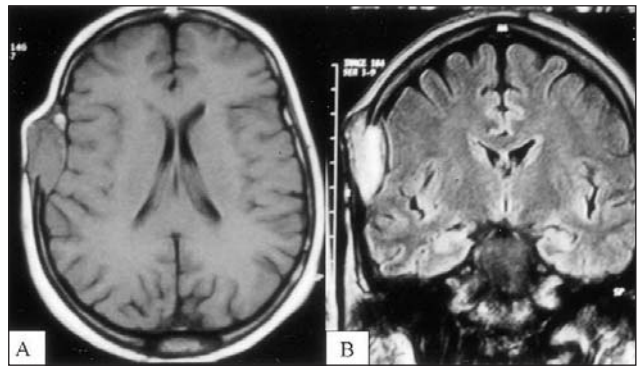


Şekil 2 A,B: Kranyal MRG'de sağ temporal epidural yerleşimli T1-ağırlıklı kesitte izointens, kontrast sonrası heterojen kontrast tutan 20x15 mm çapında lezyon



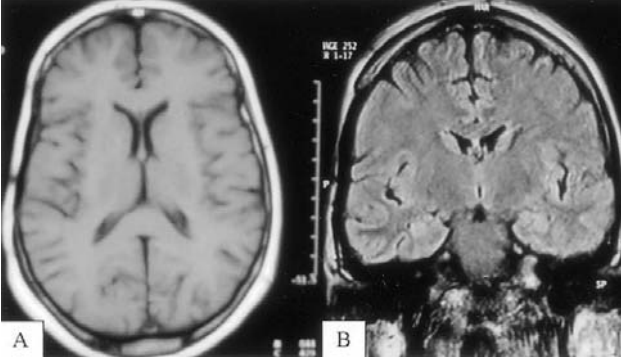
Şekil 3: Damar içinde trombus (büyük ok), ve papiller endotelial hiperplazi (küçük oklar) (H&E x 100)

değerlendirildi. Geç dönem (12 ay sonra) poliklinik kontrolünde baş ağrısı şikayetinin tekrarladığı ve operasyon yerinde şişlik geliştiği görüldü. Kontrol MRG incelemesi sonucu ilk lezyondan daha büyük (35x23 mm) nüks saptanması üzerine; (Şekil 4 A, B



Şekil 4 A,B: Kontrol MRG incelemesi sonucu ilk lezyondan daha büyük epidural basıya yol açan, 35x23 mm çapında nüks tümör

hasta tekrar opere edilip tümör tamamen çıkartılıp metil metakrilat ile kranyoplasti yapıldı. Patolojik inceleme sonucu yine MT olarak değerlendirildi. Post-op komplikasyon gelişmeyen hasta poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi. Erken ve geç dönem poliklinik takiplerinde şikayeti ve nüksü olmayan hasta iyi durumdaydı. İkinci operasyondan 18 ay sonra kontrol MRG incelemesi normal olarak değerlendirildi. (Şekil 5 A, B)



Şekil 5 A,B: İkinci operasyondan 18 ay sonraki kontrol MRG inceleme

TARTIŞMA

İntravasküler papiller endotelial hiperplazi (Masson Tümörü) ilk olarak 1923'te Masson tarafından tanımlanmıştır (3, 7, 8, 9). Masson tümörü menekşe renginde, yavaş büyüyen, sıklıkla baş, boyun, parmaklar ve gövdede ortaya çıkan selim ve nadir bir lezyondur (3, 4, 8). İntrakranyal Masson tümörü ise oldukça nadir görülür (6, 10). Literatürde intrakranyal gelişen MT olguları az sayıda bildirilmiştir (1, 2, 3, 5, 6). İntrakranyal MT'nün multipl intraserebral, sellar bölge, kavernöz sinüs, torkula sinüs, serebello-pontin köşe ve süperior orbital fissür gibi çeşitli lokalizasyonlarda ortaya çıktığı bildirilmiştir (6). Bizim bilgimize göre dural MT'ü sonucu epidural basiya yol açan lezyon daha önce bildirilmemiştir.

MT'ünü histopatolojik olarak anjiosarkomadan ayırmak zordur (4, 5, 9, 10). Tanı mikroskopik incelemeyle konulur. Anjiosarkoma ekstravasküler, MT ise intravasküler yapılardan ortaya çıkar. MT patogenezi tam olarak bilinmemekle beraber hormonal ve lokal anjiogenetik faktörler suçlanmıştır (6,9). MT'nün histopatolojik incelemesinde, intravasküler endotel hücrelerin papiller proliferasyonu sonucu anormal trombus,

endotelial hücrelerde nükleer pleomorfizm, nekroz ve birkaç kat endotel hücresi görülür (7, 8, 9). Kadınlarda biraz daha sık görülmesine karşın, MT'nün cinsiyetle ilişkisi saptanmamıştır (3, 4). BBT'de çoğunlukla homojen görülen MT'ü, MRG'de T1-ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2-ağırlıklı görüntülerde hiperintens, kontrast sonrası yaygın kontrast tutan lezyon şeklinde görülürken, anjiografik olarak vasküler veya avasküler kitle olarak görülür (3, 6, 7).

Masson tümörü cerrahi tedavisinde amaç, lezyonu total olarak çıkartmaktır. Subtotal rezeksiyonda nüks kaçınılmazdır (1, 5, 7). Bizim olgumuzda da ilk cerrahi tedavi sonucu poliklinik takiplerinde 12 ay sonra nüks görülmesi, ilk cerrahide rezidü tümör kaldığını düşündürdü. Masson tümörü cerrahisinde; nüks tümör oluşumunu engellemek için, tümör total olarak çıkarılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Avellino AM, Grant GA, Harris AB, Wallace SK, Shaw CM: Recurrent intracranial Masson's vegetant intravascular hemangioendothelioma. Case report and review of the literature. *J Neurosurg* 91 (2): 308-12, 1999.
2. Chen TJ, Kuo T: Giant intracranial Masson's hemangioma. Report of a fatal case. *Arch Pathol Lab Med* 108 (7): 555-6, 1984.
3. Duong DH, Scoones DJ, Bates D, Sengupta RP: Multiple intracerebral intravascular papillary endothelial hyperplasia. *Acta Neurochir (Wien)* 139: 883-886, 1997.
4. İzukawa D, Lach B, Benoit B: Intravascular papillary endothelial hyperplasia in an intracranial cavernous hemangioma. *Neurosurgery* 21: 939-941, 1987.
5. Kristof RA, Van Roost D, Wolf HK, Schramm J: Intravascular papillary endothelial hyperplasia of the sellar region. Report of three cases and review of the literature. *J Neurosurg* 86 (3): 558-63, 1997.
6. Lesley WS, Kupsy WJ, Guthikonda M: Intravascular papillary endothelial hyperplasia arising within a posteroinferior cerebellar artery aneurysm; Case report and review of the literature. *Neurosurgery* 47: 961-966, 2000.
7. Moon WS, Chung GH, Hong KH: Intravascular papillary endothelial hyperplasia in a vascular lesion of the paranasal sinus. *Arch Pathol Lab Med* 124 (8): 1224-7, 2000.
8. Stewart M, Smoller BR: Multiple lesions of intravascular papillary endothelial hyperplasia (Masson's lesions). *Arch Pathol Lab Med* 118 (3): 315-6, 1994.
9. Taricco MA, Vieira JO Jr, Machado AG, Ito FY: Intravascular papillary endothelial hyperplasia causing cauda equina compression; Case report. *Neurosurgery* 45 (6): 1478-80, 1999.
10. Wen DY, Hardten DR, Wirtschafter JD, Sung JH, Haines SJ: Elevated intracranial pressure from cerebral venous obstruction by Masson's vegetant intravascular hemangioendothelioma. Case report. *J Neurosurg* 75 (5): 787-90, 1991.