

"OSTEOMA" ÖN TANISI İLE CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANAN İKİ "MENİNGİOMA EN PLAQUE" OLGUSU

TWO CASES OF "MENINGIOMA EN PLAQUE" MIMICKING OSTEOMA

Mehmet SELÇUKİ

Hürriyet TURGUT

Ümit BAYOL

SUMMARY:

Two cases of meningotheomatous meningioma which were thought to be osteomas as far as the CT appearance is concerned, are presented. Diagnosis was established by histopathological investigation. (Keywords: osteomas, meningioma).

ÖZET:

BBT tetkiklerinde osteoma gibi görüntü veren ve bu ön tanı ile operasyona alınan, ancak histopatolojik inceleme sonuçları "Meningotelyomatöz Meningiom" olarak bildirilen iki olgu sunulmuştur.

Meningiomlar ilk olarak 1922 yılında Harvey Cushing tarafından tanımlanmış

ve o tarihten bu yana bir çok takdimi yapılmıştır. (3-4)

Meningiomlar, meninksî ve meningeal boşluklardaki elemanları oluşturan hücrelerden köken alırlar. Primer beyin tümörlerinin %13-18 ini oluştururlar. Genellikle iyi sınırlı, lobüle, çevreye invazyon yapmaksızın çevre doku basısıyla büyüyen iyi huylu tümörlerdir. Dura üzerinde plak tarzında gelişenleri "Meningioma en Plaque" olarak adlandırılmaktadır (5,6,7).

Bu olgular Mayıs 1990'da Muğla'da yapılan 3. Ulusal Nöroşirürji Kongresinde ve 1-6 Ekim 1990 da İzmir'de yapılan 14. SSK Tıp Kongresinde sunulmuştur.

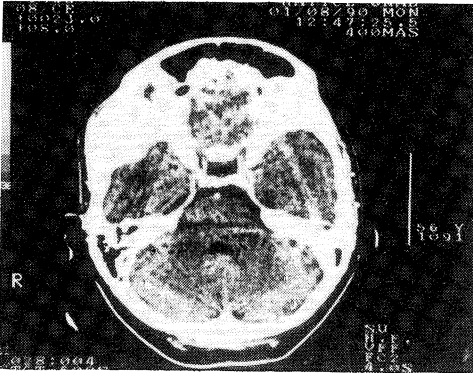
Nöroşirürji Kliniği (Doç. Dr. M. Selçuki, Şef),
Patoloji Laboratuvarı (Doç. Dr. Ü. Bayol, Şef ve Müt. Dr. H.
SSK Tepecik Hastanesi 35120 İZMİR.
Yazışma: Dr. M. Selçuki.

Kabul Tarihi: 11.12.90

Meningiomların %18'i sfenoid kemik kanadında yer almakta ve yerleşimlerine göre 1/3 iç, orta ve 1/3 dış kanat meningoimları olarak anılmaktadırlar. Sfenoid kanadın 1/3 dış bölümüne yerleşenlerin büyük bir kısmı lobüler veya globüler olduğu gibi nadiren plâk tarzında gelişirler. Plâk tarzında gelişenler sfenoid kanat üzerine yayılarak masif kanat hiperostozuna neden olabilmektedir. Masif hiperostozna neden olanlar egzozfalmi, proptozis, temporalde bazen dıştan dahi farkedilebilen kabarıklık ile kendilerini belli etmekte ve tanı konulduğu anda rezekte edilebilir evreyi aşmış olmaktadır (1).

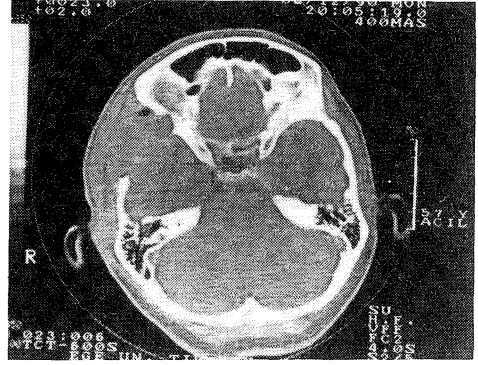
OLGULAR:

Olgularımızın (D.T;8.1.1990, KN:542/90, H.Ü. 1.3.1990,KN:3990/90) ikisi de kadın ve 50-60 yaşları arasındadır. Her ikisi de temporal bölgede kabarıklık, proptozis ve egzozfalmi ile başvurmuşlardır. Olguların ilgi çekici görünen yönü intrakranial kitlelerinin olmaması, masif hiperostozdan ziyade lokalize osteom görüntüsünün bulunması, bu nedenle de osteom ön tanısı ile operasyona alınmış olmalarıdır. Her iki olguda da cerrahi girişim total rezeksiyon amacı ile yapılmış, ancak bir tanesinde mümkün olmuştur (Resim 1,2).



Resim 1:1 no'lu olgunun pre-op BBT si

Olguların ikisine de pterional kraniotomi ile girişim yapıldı. Kemikteki hiperostoz düşük devirli matkap ucu ile çeşitli yerlerinden inceltildikten sonra hem orbita hem de orta fossa açıldı. Kontrollu olarak optik kanala kadar tüm kemik doku



Resim 2: 1 no'lu olgunun post-op. BBT si

rezekte edildi.

Çıkarılan materyallerin mikroskopik incelemesinde birisinin (457/90) 10cm³, diğerinin (998/90) 20cm³ hacimde kompakt nitelikte, bir yüzleri düzensiz, kürete kemik parçacıkları olduğu görüldü. Mikroskopik olarak sklerotik kemik lamelleri arasında irili ufaklı odaklar tarzında bağ dokusu stromaya dayalı, pseudoepiteloid, uniform hücrelerin oluşturduğu yumaklar izlendi ve "Meningotelyomatöz Meningiom" olarak değerlendirildi (Resim3).



Resim 3: Sklerotik kemik lamelleri arasında meningotelyomatöz odaklar. H.E.225X

Postoperatif dönemde hastalarda egzozfalmi düzeldiği ve vizyon keskinliği/görme alanı problemlerinin olmadığı yapılan ilgili testlerle anlaşıldı.

TARTIŞMA:

Egzoftalmi, proptozis ve temporal fossada şişkinlik ile ortaya çıkan "Meningioma En Plaque" ları nadir oluşları ve radiyagnostik yöntemlerle "Osteoma"larla karıştırılabilmeleri nedeniyle hatırlatmayı uygun bulduk. Meningiomaların makroskopik bir varyantı olan "Meningioma En Plaque" kitle oluşturmadan dura üzerinde plak tarzında gelişip komşu kemikte belirgin hiperostozla birlikte olduğundan, aynı lokalizasyonda daha sık görülen "Osteoma" ile radiyagnostik yöntemlerle ayırıcı tanısı yapılamamakta ve sıklıkla "Osteoma" olarak yorumlanmaktadır (2).

"Meningioma En Plaque"da en sık görülen morfolojik varyant, meningotel-yomatöz tiptir. Bu subtipde genellikle poligonal, sitoplazma sınırları belirsiz olan hücreler konsantrik adalar oluşturacak tarzda dizilirdirler. Sitoplazma soluk, eozinofilik ve ince granülerdir. Nukleus büyük ve oval olup santral yerleşimlidir. Nukleol belirgindir (5,6,7).

KAYNAKLAR

- 1- Bonnal J et al. *Invasive meningiomas of the sphenoid ridge. J Neurosurg.* 1980; 53:587.
- 2- Huvos A G. *Bone tumours, Diagnosis, treatment and Prognosis.* Philadelphia, WB Saunders; 1979:2.
- 3- Ojeman G R. *Meningiomas: Clinical Features and Surgical Treatment in Neurosurgery.* Newyork: McGraw-Hill Book; 1985.
- 4- Quest D O. *Meningiomas: An update. Neurosurg.* 1975; 3:219.
- 5- Rosai J. *Ackerman's Surgical Pathology.* 6 th ed. St Louis: Mosby Co; 1989:1744.
- 6- Rubinstein L. *Tumours of the Central Nervous System. Atlas of Pathology. Second series, fasc. 6* Washington DC: Armed Forces Institute of Pathology; 1972:173.
- 7- Russel L. *Tumours of the Nervous System.* 5 th ed. London. Edward Arnold; 1989:461.