

## Primer Kranial ve Spinal Tümörlü Hastaların İrdelenmesi Evaluation of The Patents With Primary Cranial and Spinal Tumors

Mehtap D. ÇALIŞ, Yusuf BAŞER, Öznur AKSAKAL, Oktay İNCEKARA

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul.

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada 1985-1998 yılları arasında kliniğimize başvuran kranial ve spinal tümörlü 221 hasta retrospektif olarak incelenmiştir (Glioblastoma multiforme dahil edilmemiştir).

**Gereç ve Yöntem:** Kadın hasta sayısı 107, erkek hasta sayısı 114 idi. (Kadın/Erkek:1/1). En sık görülen yaş grubu 30-40 idi. 120 hastada astrositom, 20 hastada hipofiz adenomu, 16 hastada PNET görülmüştür. Total eksizyon 99 hastaya, subtotal eksizyon 74 hastaya, lobektomi 4 hastaya uygulanmıştır. 88 hastaya primer tümör yatağına radyoterapi, 133 hastaya kraniospinal radyoterapi uygulanmıştır. **Sonuç:** Astrositomlar en sık görülen histopatolojik tiptir. Halen hastalarımızın 128'i (%58) yaşamaktadır, 93 hasta (%42) eksitus olmuştur. Tüm hastalar için ortalama izlem süresi 30 aydır (0-176 ay).

**Anahtar Kelimeler:** Primer beyin tümörleri, spinal tümörler, cerrahi, radyoterapi, kemoterapi.

### SUMMARY

**Purpose:** In our study, 221 patients diagnosed to have primary brain and spinal tumors who presented to our department between 1985 and 1998 were evaluated retrospectively (Glioblastoma multiforme are not included).

**Material and Method:** 120 patients with astrocytoma, 20 patients with hypophysis adenoma, and 16 patients with primitive neuroectodermal tumors were evaluated. Of these patients 114 were male and 107 were female (male:female ratio=1:1). Peak incidence was at 30-40 years of age. Total resection had been performed in 99 patients. 74 patients had undergone subtotal resection and 4 patients had lobectomy. Radiotherapy was applied to the primary tumor bed to 88 patients. 133 patients received craniospinal radiotherapy. **Results:** Astrocytomas was the most histopathological type. 128 patients (58%) of our patients currently survive, 93 (42%) are exitus. Mean follow-up time for the whole group was 30 months (0-176 months).

**Key Words:** Primary brain tumors, spinal tumors, surgery, radiotherapy, chemotherapy.

### GİRİŞ

Kranial ve spinal tümörler yerleşim yerleri ve histopatolojik alt grupları göz önüne alındığında prognoz açısından oldukça farklılıklar gösteren malignite grubunu oluşturmaktadır(1,2,3). Primer intrakranial tümörler beyin, kranial sinirler, meninksler, pitüiter ve damarlardan kaynaklanır. Tüm malignensilerin %1,5'i beyin tümörleridir(1,2,3). Beynin bir lenfatik drenajı olmadığından lenfatik metastazları görülmemektedir. Beyin tümörlerinin

ekstrakranial metastazları hematojen yolla olmaktadır ve nadiren görülür(1). En sık akciğere metastaz yapar. Hematojen metastaz en sık yüksek grade'li medullablastomlar, disgerminomlar, pinealom, retikulum hücreli sarkom, lenfoma, mikrogliom ve astrositomlarda görülür. Beyin ve meninksteki yüksek grade'li tümörler subaraknoid ve ventrikül boşluğuna seeding ile metastaz yapabilirler(1,4,5,6).

### GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada kliniğimize başvuran kranial ve spinal tümörlü hastalar. yaş, cins, patolojik tanı, Karnofsky performans skalası, lokalizasyon, uygulanan cerrahi ve radyoterapi şekline göre irdelenerek bir döküm yapılmaya çalışılmıştır.

Kliniğimize 1985-1998 arasında primer kranial ve spinal tümörü olan 615 olgu başvurmuştur. Bunlardan

### Yazışma Adresi:

Uz. Dr. Mehtap Dalkılıç Çalış Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği  
Tel: 2312212/1329

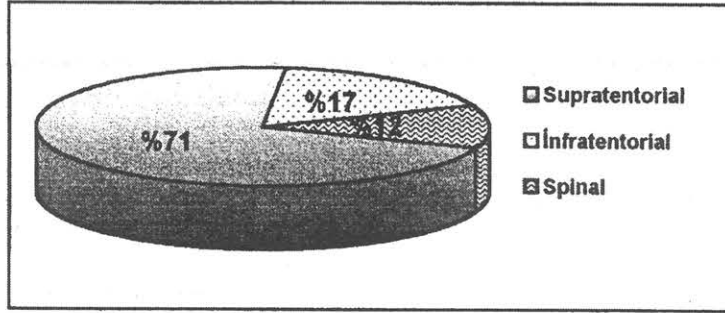
\*26-29 Mart 2000 tarihlerinde Bursa'da, "4. Ulusal Radyasyon Onkolojisi Kongresi"nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

394'ü glioblastoma multiforme tanılı olup bu hastalar çalışmaya dahil edilmemişlerdir. 221 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

En küçük hasta 4, en büyük hasta 75 yaşındadır. Hastaların dağılımı Tablo I'de görülmektedir. Grade'e

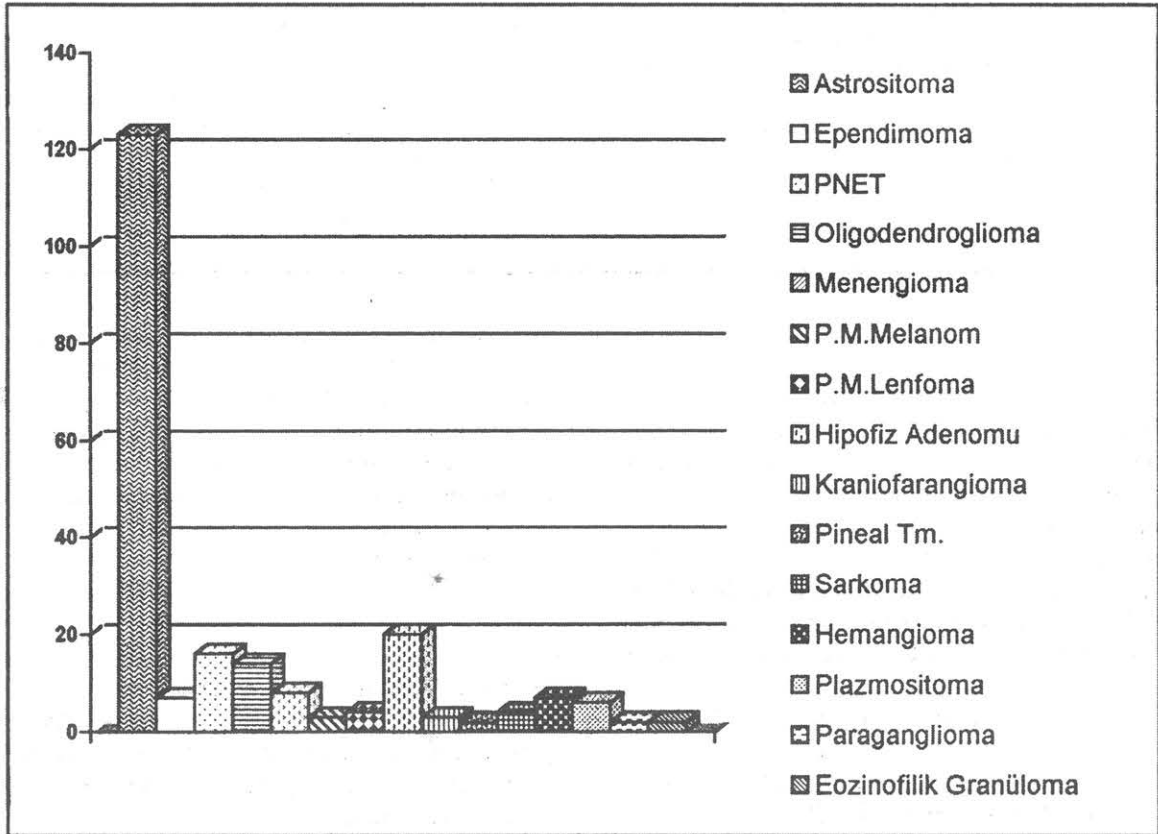
göre hasta dağılımı; Grade 1:51 hasta, Grade 2:98 hasta, Grade 3:28 hasta, Grade 4:45 hasta şeklindedir. Tümörlerin %71'i supratentorial yerleşimlidir. Tümörlerin yerleşim yerlerine göre dağılımı Grafik-1'de görülmektedir.

**Grafik-I: Tümörlerin Yerleşim Yerlerine Göre Dağılımı**



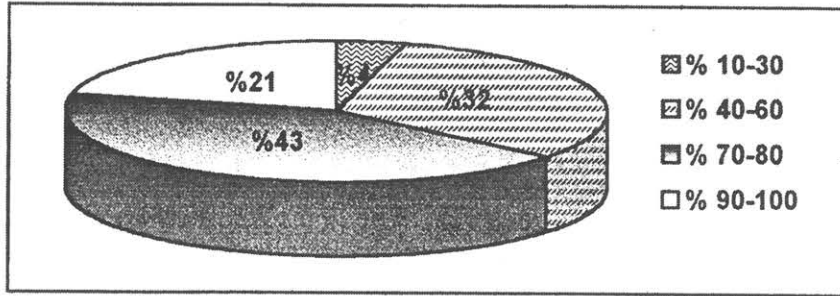
En sık astrositom görülmüştür. Tümörlerin histopatolojik dağılımı Grafik-2'de görülmektedir.

**Grafik-2: Tümörlerin Histopatolojik Dağılımı**



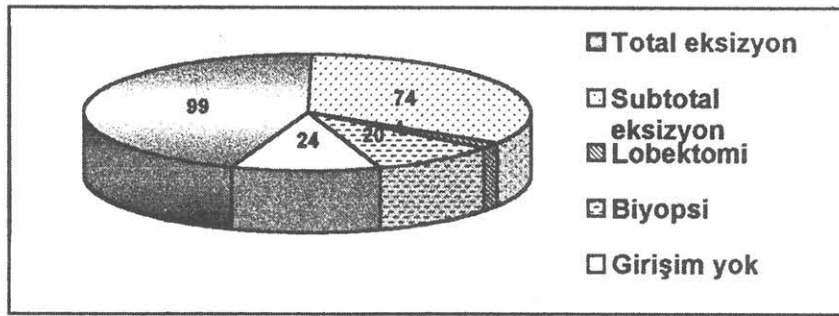
Karnofsky Performans Skalasına göre hasta dağılımı Grafik 3'de görülmektedir.

**Grafik-3:Karnofsky Performans Skalasına Göre Hasta Dağılımı**



En sık total eksizyon uygulanmıştır. Cerrahi şekline göre hastaların dağılımı Grafik-4'de görülmektedir.

**Grafik-4:Cerrahi Şekline Göre Hastaların Dağılımı**



**Tablo I: Hastaların dağılımı**

YAŞ GRUPLARI	KADIN	ERKEK	TOPLAM
1-10	13	12	25
11-20	16	16	32
21-30	12	28	40
31-40	23	21	44
41-50	16	16	32
51-60	16	10	26
61-70	9	9	18
70 VE ÜSTÜ	2	2	4
TOPLAM	107	114	221

Radyoterapi Cobalt 60 teleterafi cihazı ile uygulanmıştır. Radyoterapi uygulanan 221 hasta (total kranium +/- spinal aks ışınlanan hasta sayısı 133, lokal radyoterapi uygulanan hasta sayısı 88); radyoterapi+kemoterapi uygulanan 29 hasta vardır. 4 hasta sadece kemoterapi

ile tedavi edilmiştir. 37 inoperable hasta biopsi ile radyoterapiye alınmıştır. Diğer 180 hasta postoperatif olarak radyoterapiye alınmışlardır. 20-60 Gy/5-30 frk arasında dozlar kullanılmıştır.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Beyin tümörleri erkeklerde kadınlardan biraz daha fazla görülür. En sık görüldüğü yaşlar 50-80 yaşlarıdır(1). Bizim hasta grubumuzda en sık görülen yaş grubu 30-40 idi. 20 yaşın altında 57 hasta (29 kız/28 erkek), 20 yaş üstü ise 164 hasta (78 kadın/86 erkek) vardı.

Low grade astrositomlar; tüm intrakranial tümörlerin %15-20'sini oluşturur, %75'i supratentorial bölgede yerleşir, serebellum en sık yerleştiği infratentorial bölgedir(1,7,8). Yüksek grade'li astrositomlar; intrakranial tümörlerin %40'ını, tüm astrositik tümörlerin 2/3'sini oluştururlar(1,7,8). Çalışmamızda histopatolojik olarak en sık astrositom (%54), ikinci sıklıkla hipofiz adenomu (%9), üçüncü sıklıkla PNET (%7) görülmüştür.

Oligodendrogliomlar; yetişkinlerde %1-5, çocuklarda %10 oranında görülür. Çoğu supratentorial yerleşimlidir(1,9). Olgularımız arasında %6 oranında görülmüştür

Meningiomlar; beyin tümörlerinin %15-20'sini oluşturur. Çoğu benignidir. Malign melengiomlar ise; %8 oranında görülür(1). Olgularımız arasında %3 oranında görülmüştür.

Ependimomlar; %1-8 oranında görülür ve 2/3'ü çocuklardadır. %50'si posterior fossad, 4. Ventrikülde ve orta hatta görülür(1,4,6). Olgularımızda %3 oranında görülmüştür.

Kraniofarengiom (sellar epidermoid kist); intrasellar

veya suprasellar bir tümördür(1,2). Olgularımızda %1 oranında görülmüştür.

Primer lenfomalar; tüm kranial tümörlerin %0.3-1,5'unu oluşturur(1). Bizim serilerimizde de oldukça seyrek %1 oranında görülmüştür.

Medulloblastomlar posterior fossada lokalizedir. 4b ventrikül tabanından serebellar vermisten kaynaklanırlar. PNET içinde yer alırlar. Tüm kranial tümörlerin %4-8'ini, çocuklardaki intrakranial tümörlerin ise %25'ini oluşturur. Çocuklarda sıklıkla 5-10 yaşta görülür(1,5). Olgularımızda %7 oranında görülmüştür.

Supratentorial tümörler en sık parietal lobda, infratentorial tümörler beyin sapı ve ponsta yerleşmiştir. Tüm hastalar için ortalama izlem süresi 30 aydır (0-176 ay). Kadınlarda ortalama izlem süresi 29, erkeklerde 26 aydır. 20 yaş altı kadınlarda toplam izlem süresi 28 ay, 21 yaş ve üzeri kadınlarda izlem süresi 32 aydır. 20 yaş altı erkeklerde toplam izlem süresi 18 ay, 21 yaş ve üzeri erkeklerde izlem süresi 16 aydır. Grade 1 hastalar 39 ay, grade 2 hastalar 25 ay, grade 3 hastalar 20 ay, grade 4 hastalar 25 ay izlenmiştir. Takip sırasında 39 hastada (%17) nüks gelişmiştir. Tedavi sonrası 13 hastada (%5) uzak metastaz saptanmıştır. Halen hastalarımızın 111'i (%50) hastaliksiz, 17'si (%8) hastalıklı, toplam 128'i (%58) yaşamaktadır. 93 hasta (%42) eksitus olmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Wara WM, Bauman GS, Sneed PK, et al: Brain, Brain Stem, and cerebellum: In Perez AC, Brady WL'S Principles and practice of radiation oncology:chapter 30:777-828,3. Baskı-Philadelphia, Lippincott-Raven, 1998.
2. Grisby PW: Pituitary: In Perez AC, Brady WL'S Principles and practice of radiation oncology: chapter 30:829-848,3. Baskı-Philadelphia, Lippincott-Raven, 1998.
3. Michalski JM, Garcia DM: Spinal Canal: In Perez AC, Brady WL'S Principles and practice of radiation oncology: chapter 30:849-866, 3. Baskı-Philadelphia, Lippincott-Raven, 1998.
4. Dohrmann GJ: Ependymomas. In: Neurosurgery. Rengachary SS and Wilkins HR (eds). 2 baskı. McGraw-Hill Companies, Inc., s.1195-1200, 1996.

5. Schut L, Bruce DA, Sutton LN: Medulloblastomas. In: neurosurgery. Rengachary SS and Wilkins HR (eds). 2. Baskı. McGraw-Hill Companies, Inc., s.1177-1181, 1996.
6. Rezaei AR, Woo WH, Lee M, et al:Disseminated ependymomas of the central nervous system. J Neurosurg 85:618-624,1996.
7. Fuller NG, Burger PC:Gliomas. In: Neurosurgery. Rengachary SS and Wilkins HR (eds). Second edition. McGraw-Hill Companies, Inc., s735-747, 1996.
8. Pu AT, Sandler HM, Radany EH, et al: Low grade gliomas: Preliminary analysis of failure patterns among patients treated using 3D conformal external beam irradiation. Int J Radiat Oncol Biol Phys 31:461-466, 1995.
9. Cairncross JG, Ludwin S, Lee D, et al: Chemotherapy for anaplastic oligodendroglioma. J Clin Oncol 12:2013-2021, 1994.