

Sekretuar Tip Menenjiom: Olgu Sunumu

Ömer AYKANAT, Çağatay ÇALIKOĞLU

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

✓ Menenjiomlar Dünya Sağlık Örgütü tarafından 14 alt tipe ayrılmıştır. Bu alt tiplerden biri olan sekretuar tip menenjiom ender görülen bir varyanttır. Klinik ve radyolojik özellikleri ile diğer tipik menenjiomlardan ayrılmakla birlikte prognostik farklılık göstermemektedir. Bu makalemizde sekretuar tip menenjiom tanısı alan 49 yaşında kadın hasta klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri ile sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Sekretuar tip menenjiom

J Nervous Sys Surgery 2010; 3(1):13-15

Secretory Meningioma: Case Report

✓ Meningiomas occur in a wide range of histologic patterns, with 14 variants recognized in the revised World Health Organization (WHO) histologic classification system. The secretory type is one of rare variants of meningiomas. Although it differs from other variants of meningiomas with its characteristic radiological and clinical features, it has still similar prognosis. We reported the case of a 49-year-old woman presented with characteristic clinical, radiologic and histologic features of secretory meningioma.

Key words: Secretory meningioma

J Nervous Sys Surgery 2010; 3(1):13-15

Menenjiomlar histopatolojik özellikleri ve klinik gidişlerine göre tipik, atipik ve anaplastik menenjiom olarak 3 grupta toplanmıştır. Menenjiomların karakteristik histopatolojik özelliklerini gösteren tipik menenjiomlar total eksizyonu takiben çok iyi bir prognoz gösterir. Meningotelyal, fibroblastik, transizyonel ve psammomatoz gibi çok iyi bilinen histolojik tiplerinin yanı sıra sekretuar menenjiom gibi bazı yeni varyantlar tanımlanmıştır ⁽¹⁾. Yayımlanan 31 olgulu bir seride sekretuar menenjiomun tüm menenjiomların yaklaşık % 3'ünü oluşturduğu görülmüştür ⁽²⁾.

OLGU SUNUMU

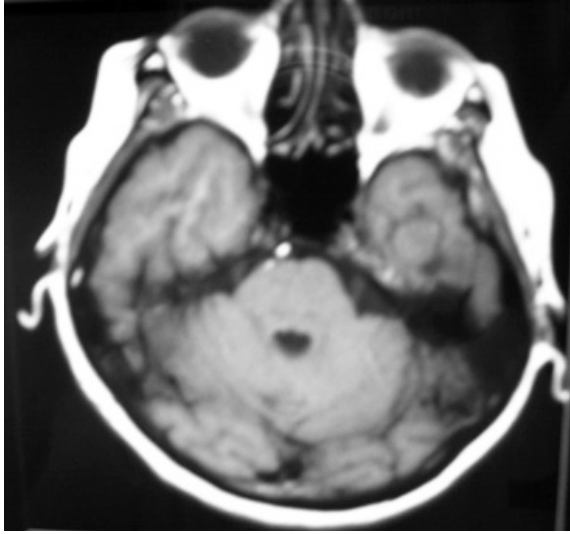
Baş ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvuran hastanın yapılan nörolojik muayenesi intakttı. Hastanın kranial Magnetik Rezonans (MRG) incelemesinde solda temporal lob düzeyinde ventral kesimde T1A sekanslarında düşük, T2A sekanslarında yüksek sinyal yoğunluğunda sınırları düzenli, belirgin homojen kontrast madde tutulumu gösteren ve belirgin çevresel ödeme yol açan kitlesel lezyon izlendi (Resim 1a, 1b, 1c). Operasyona alınan hastaya genel anestezi altında sol temporal kraniektomi yapıldı. İnferior temporal gyrus orta kesiminde kortikal yüzde normal beyin dokusundan farklı kırmızı renkte patolojik tümöral doku izlendi. Tümör dokusu çevresinden dönülerek total olarak eksize edildi. Çıkarılan tümöral doku patoloji laboratuvarına

Alındığı tarih: 25.12.2010

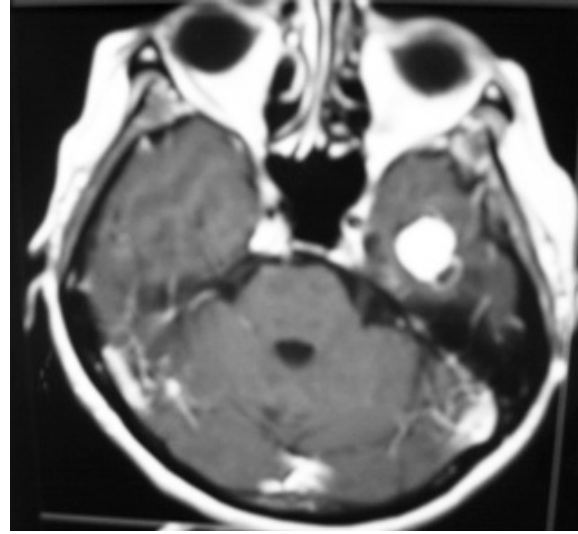
Kabul tarihi: 12.01.2011

Yazışma adresi: Asistan Ömer Aykanat, Metek Toki Konutları K1-46 Daire: 12 Düzce

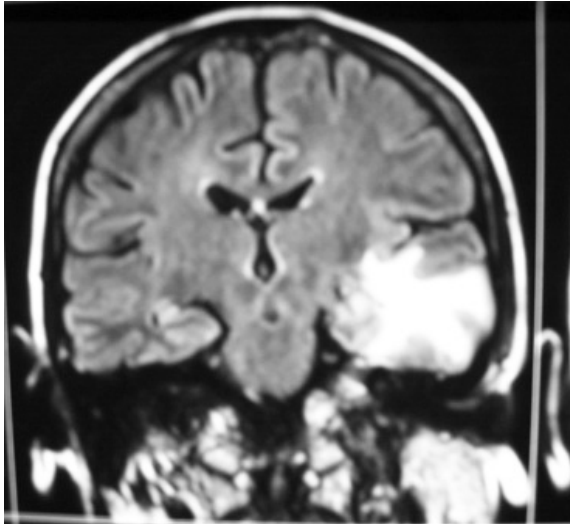
e-posta: yomeycik@hotmail.com



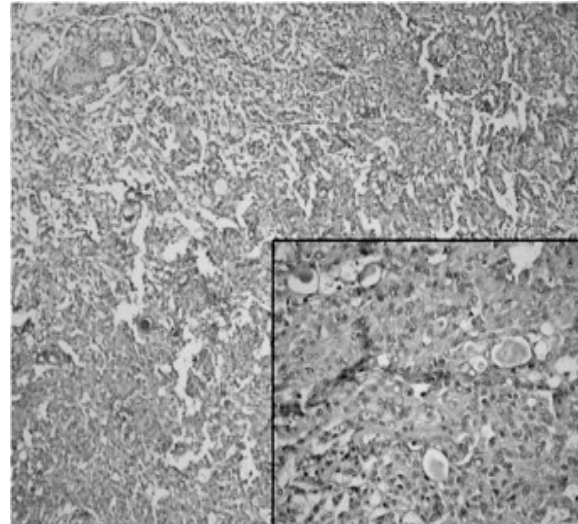
Resim 1a. Kontrastsız aksiyel kranial MRG incelemesinde sol temporal lopta izointens tümöral yapı.



Resim 1b. Kontrastlı aksiyel kranial MRG incelemesinde sol temporal loptaki tümöral yapının belirgin, homojen kontrast tuttuğu görülmekte.



Resim 1c. Kontrastsız koronal kranial MRG incelemesinde parmakı tarzda uzanım gösteren ödem izlenmekte.



Şekil 1. Tümör hücrelerindeki yuvarlak, homojen inklüzyonların PAS pozitif boyanma gösterdiği izlenmektedir.

gönderildi. Patoloji laboratuvarına gönderilen materyal, 3x2x1 cm boyutunda, kırmızı renkli, düzensiz yüzeyli ve orta sertlikte doku örneği idi. Mikroskopik incelemede, tümörün yer yer girdaplaşmalar yapan meningotelyal hücrelerden oluşmakta olduğu görüldü. Tümör hücrelerinde Periyodik Asit Schiff (PAS) pozitif, homojen, yuvarlak inklüzyonlar gözlemlendi (Şekil 1). İmmünohistokimyasal olarak yapılan boyalarla tümöral doku vimentin ve EMA pozitif, GFAP

negatif boyanma gösterdi. Tüm bu klinik, radyolojik ve patolojik bulgular sonucunda tümör dokusunun sekretuar menenjiom subtipinde tipik menenjiom olduğu belirtildi.

TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilen sekretuar tip menenjiom ender bir varyanttır ve yapılan bir literatür taramasında 1961-1999 yıl-

ları arasında yaklaşık 80 olgu rapor edilmiştir ⁽²⁾. Yapılan başka bir çalışmada ise opere edilen 1.484 kranial menenjiom olgusundan yalnızca 44 tanesinin (% 3) sekretuar tip menenjiom olduğu belirtilmiştir ⁽³⁾. İntrakranyal menenjiomlar 3/2 oranında kadın predominansı gösterirken sekretuar menenjiomlar 2/1 ile 10/1 arasında değişen oranlarda kadın predominansı gösterirler ⁽²⁾. Otuz bir olguluk bir seride ise bu oran 9/1 olarak bulunmuştur ⁽⁴⁾. Tümör sıklıkla sfenoid kanat ve frontal bölgede lokalizedir ⁽²⁾. Sekretuar menenjiomun en önemli klinik özelliği beyin ödemi oluşturmaya güçlü yatkınlığıdır ^(2,5,6). Bu özelliği ile diğer tipik menenjiomlardan ayrıldığı gibi patolojik tanıdan önce malign menenjiom gibi değerlendirilmesine neden olabilir. Olgumuzda hastanın kadın olması ve kitlenin çevresel beyin ödemi oluşturmaya literatürle uyumluluk göstermekle birlikte, tümörün yerleşim yerinin sol temporal bölge olması literatürdeki olgulardan farklılık göstermektedir.

Sekretuar menenjiomlar epitelyal diferansiasyona güçlü bir yatkınlık gösterirler ve sekretuar materyaller hyalin inklüzyonlar şeklinde birikir ⁽⁷⁾. Menenjiomdaki intraselüler, eozinofilik hyalin inklüzyonlar Kepes ve diğer otörler tarafından psödopsammom cisimler olarak tanımlanmıştır ⁽⁸⁾. Bu cisimler çeşitli büyüklüklerde, PAS pozitif, yuvarlak depozitlerdir ⁽⁵⁾. İmmünohistokimyasal çalışmalarda psödopsammom cisimlerin CEA ile pozitif boyanma gösterdiği izlenmiştir. Bu cisimler aynı zamanda epitelyal membran antijen (EMA), vimentin, keratin ve

sitokeratinle pozitif reaksiyon gösterirler ⁽²⁾. Olgumuzdaki sekretuar cisimcikler de histokimyasal ve immunohistokimyasal olarak benzer özelliktedir.

Sonuç olarak, sekretuar tip menenjiomlar hem nadir görülmekte, hem de diğer menenjiomlardan farklı radyolojik bulgu vermektedir. Ayrıca kadın dominansı diğer menenjiomlardan belirgin olarak fark göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. **Parisi JE, Mena H.** Nonglial tumors. Nelson JS, Parisi JE, Schochet SS (eds), Principles and practice of neuropathology, St. Louis: Mosby 1993: 203-66.
2. **Hinton OR, Kovacs K, Chandrasoma PT.** Cytologic features of secretory meningioma. Acta Cytologica 1999; 43:121-5.
3. **Regelsberger J, Hagel C, Emami P, Ries T, Heese O, Westphal M.** Secretory meningiomas; a benign subgroup causing life-threatening complications. Neuro-Oncology Dec 2009; 819-24.
4. **Cousin SP, Lillo RV, Lahl R, Bergmann M, Schmid KW, Gullotta F.** Secretory meningioma: clinical, histologic, and immunohistochemical findings in 31 cases. Cancer May 1997; 79(10):2003-15.
5. **Sav A, Soylemezoglu F, Ozer F, Pamir N, Kullu S, Ekicioglu G.** Secretory meningioma a conventional histochemical study of six cases. Turkish Neurosurgery 1991; 2:0-13.
6. **Tsuzuki N, Nakau H, Sugaya M, Hashizume K, Matsukuma S, Wada R, et al.** Secretory meningioma with severe perifocal edema; case report. Neurol Med Chir (Tokyo) Aug 1997; 37(8):620-3.
7. **Tada T, Ishii K, Oshima S, Hara H, Kobayashi S.** Secretory meningioma associated with numerous meningothelial rosettes. Acta Neuropathol (Berl) 1992; 84(3):342-5.
8. **Garcia AA, Pettigrew NM, Sima AAF.** Secretory meningioma; a distinct subtype of meningioma. Am J Surg Pathol 1986; 10(2):102-11.