

Olgu Sunumu

Serebral Kitle Görünümünde Olup Opere Edilen Multipl İntraserebral Hematom

Çağatay ÇALIKOĞLU¹, Ömer AYKANAT¹, Harun GÜNEŞ²

¹Düzce Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

Metastatik beyin tümörleri en sık görülen beyin tümörleridir ve en sık akciğer kaynaklıdır. Metastazlar genellikle multipl, iyi sınırlı, oval veya yuvarlak lezyonlar olup, gri-beyaz cevher sınırı civarında yerleşim gösterirler. İntrakranial kanamaların düzgün sınırlı kitleye benzer bir görünüm vermesi ise beklenen bir bulgu değildir. Çalışmamızda, serebral kitle görünümü nedeniyle ameliyat edilen, intraserebral hematomlu 60 yaşında bir erkek hastayı sunduk.

Anahtar kelimeler: Beyin metastazları, intraserebral kanama, magnetik rezonans görüntüleme

J Nervous Sys Surgery 2014; 4(3):115-118

Operated Multiple Intracerebral Haematomas Appearing Like Cerebral Masses

Metastatic brain tumors are the most commonly seen brain tumors and generally originate from lung. Metastases usually present as oval or circular multiple lesions with well defined borders and they are generally located around grey and white matter junction. Intracranial haemorrhages resembling masses with well defined borders is not a commonly seen finding. We presented a 60-year-old male who was operated for lesions initially resembling cerebral masses which were later found to be intracerebral haematomas during the operation.

Key words: Brain metastases, intraserebral haemorrhage, magnetic resonance imaging

J Nervous Sys Surgery 2014; 4(3):115-118

İntrakranial metastazlar, tüm beyin tümörlerinin % 7-17'sini oluştururlar, yapılan otopsi çalışmaları sıklıklarının % 5.8-22 arasında değiştiği bildirilmektedir ⁽¹⁾. Metastazlar genellikle multipl, iyi sınırlı, yuvarlak lezyonlardır ⁽²⁾. En sık olarak akciğer (% 40-50), meme (% 15-25), melanom (% 5-20) ve böbrek (% 5-10) tümörlerinden kaynaklanır. Beyin metastazlarının yaklaşık % 80'i serebral kortekste, % 15'i serebellumda ve % 5'i ise beyin sapında lokalizedir

⁽³⁾. Ayrıca tiroid karsinomu, koryokarsinom, melanom ve retinoblastomun da beyin metastazları sıklıkla görülmektedir. Ancak, akciğer karsinomu ile beraber bu karsinomların diğerlerinden ayırt edici özelliği multipl hemorajik beyin metastazları yapmalarıdır ⁽²⁾.

OLGU SUNUMU

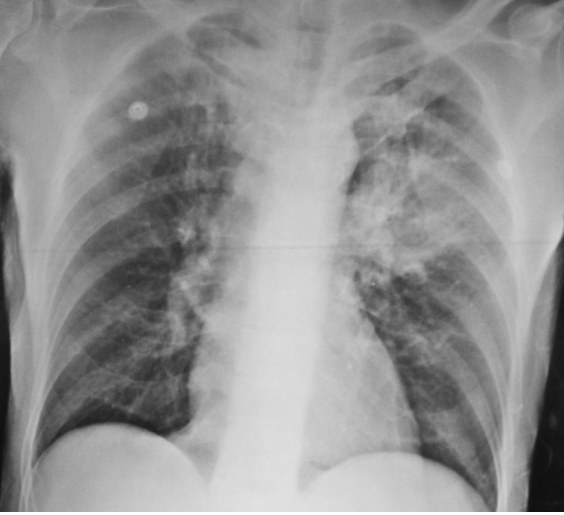
Altmış yaşında erkek hasta acil servise kişilik değişikliği ve davranış bozukluğu yakınmalarıyla başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde GKS12 (E4M6V2) şuuru açık, kooperasyonu orta, oryantasyonu yoktu. Lateralizan bulgu tespit

Alındığı tarih: 19.10.2011

Kabul tarihi: 05.02.2015

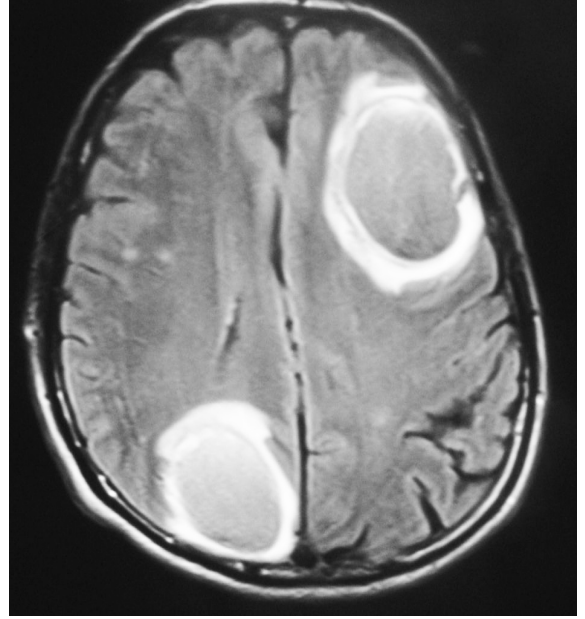
Yazışma adresi: Ass. Ömer Aykanat, Metek Toki Konutları K1-46 Daire 12, 81000 Düzce

e-mail: yomeycik@hotmail.com

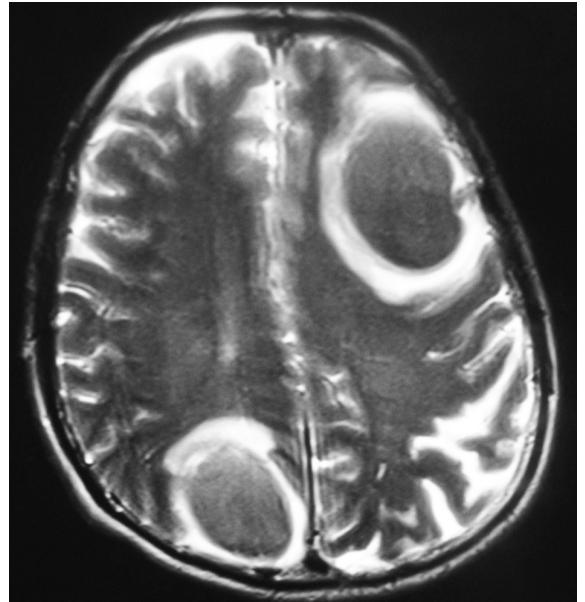


Resim 1. PA akciğer grafisinde sol akciğer alt lobda kitle imajı veren lezyon.

edilmedi. Hastanın çekilen akciğer grafisinde sol akciğer alt lobta kitle imajı veren lezyon izlendi (Resim 1). Hastanın nörolojik defisitinin de olması nedeniyle serebruma metastaz yapmış bir akciğer karsinomu düşünülerek hastaya kranial MRG planlandı. Hastanın çekilen kranial MRG'sinde sol frontal ve sağ parietookspital bölgede 5x4x4 cm ve 5x3x4 cm boyutlarında çevresel ödemi olan, komşu ventriküle basan ve şifte neden olan iki adet kitlesel lezyon belirlendi (Resim 2a, 2b). Hospitalize edilen hastanın çekilen toraks BT'sinde sol akciğer alt lob superior kısmında santrali nekrotik, yer kaplayıcı görünüm izlendi (Resim 3). Bu klinik ve radyolojik bulgularla akciğer kaynaklı metastatik beyin tümörü düşünülen hastaya operasyon planlandı. Hastaya yapılan operasyon sırasında kitleyle uyumlu lezyonun olduğu her iki bölgede de organize hematoma olduğu görüldü. Her iki bölgeden alınan doku ve hematoma parçaları patoloji laboratuvarına gönderildi. Patoloji sonucu gliosis olarak rapor edildi. Bunun üzerine hastaya akciğer biyopsisi planlandı. Belli aralıklarla iki kez yapılan akciğer biyopsisi sonucu her ikisinde de tümör negatif bronş mukozası olarak rapor edildi. Hastanın takiplerinde çekilen kontrol kranial BT'sinde serebrumda akut intraserebral hematoma ile uyumlu multipl hiperdens lezyon-



Resim 2a. Aksiyel kesitli, T1 sekanslı kranial MRG'de sol frontal ve sağ parietookspital bölgede 5x4x4 cm ve 5x3x4 cm boyutlarında çevresel ödemi olan, komşu ventriküle basan ve şifte neden olan iki adet kitlesel lezyon.



Resim 2b. Aynı kitlelerin aksiyel kesitli, T2 sekanslı kranial MRG'deki görüntüleri.

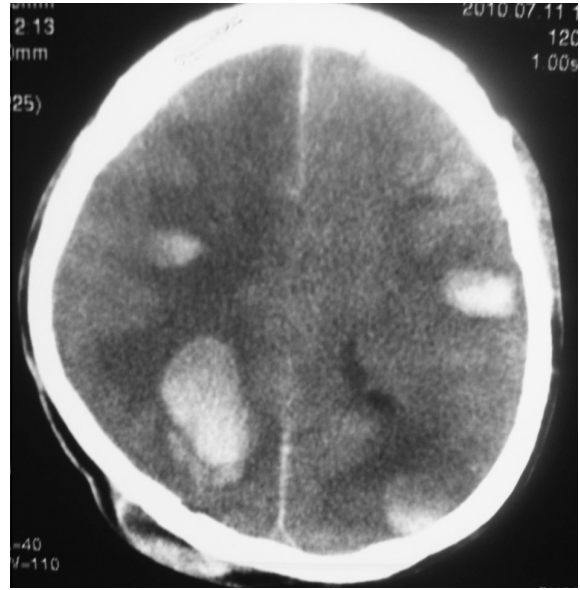
lar belirlendi (Resim 4a, 4b). Hastadan kanama ve pıhtılaşma zamanı, PT, aPTT, INR, trombosit sayısı ve periferik yayma tahlilleri istendi. Ancak sonuçlar normal değerler arasındaydı. Takiplerinde genel durumu kötüleşen hasta yatışının ikinci haftasında kaybedildi.



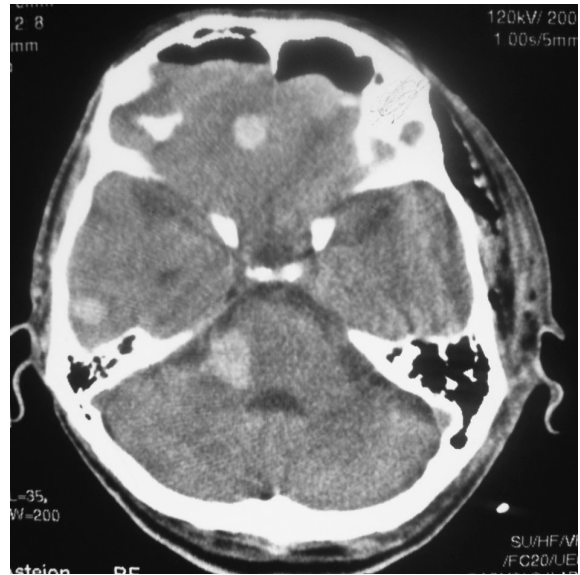
Resim 3. Dinamik kontrastlı toraks BT'de sol akciğer alt lob süperior kısmında santrali nekrotik, yer kaplayıcı lezyon.

TARTIŞMA

Tüm beyin metastazlarının % 40-50'si akciğer kanserlerine bağlı gelişir ⁽³⁾. Beyin metastazlı olgularda en sık görülen semptom baş ağrısıdır. Bunu motor kayıp, konuşma bozukluğu ve epilepsi izler. Metastatik kitlenin yerleşim yerine göre kişilik değişikliği ender de olsa görülebilmektedir ⁽⁴⁾. Olgumuzda da hastanın acil servise başvuru nedeni kişilik değişikliği idi. Kranial MRG'de multipl kranial kitle görünen bir hastada çekilecek olan basit bir akciğer grafisi ya da toraks BT ile akciğerdeki lezyon belirlenir ve % 95 oranında tanıya katkı sağlar ⁽⁵⁾. Ancak, intrakranial kanamaların düzgün sınırlı kitleye benzer bir görünüm vermesi beklenen bir bulgu değildir ⁽⁶⁾. Olgumuzda hastanın PA akciğer grafisi ve toraks BT'sinde kitlesel lezyonun görülmesi ve kranial MRG'de düzgün sınırlı iki adet kitle görülmesi akciğer kaynaklı metastatik beyin tümörü açısından literatürle uyumludur.



Resim 4a. Aksiyel kesitli kranial BT'de her iki hemisferde parietal bölgelerde, kortikal ve derin yerleşimli, multipl sayıda hematom ile uyumlu hiperdens lezyonlar.



Resim 4b. Aksiyel kesitli kranial BT'de sağ temporal lobda, frontal lobda parafalksiyan yerleşimli ve sağ serebellar bölgede kanama ile uyumlu hiperdens lezyonlar.

Yaptığımız literatür taramasında düzgün sınırlı kitle imajı veren iki adet olguya rastlanmıştır ^(6,7). Ancak bu hastalardan biri 5 aylık, diğeri ise yenidoğandır ve her iki hastanın tanısı da geç hemorajik hastalıktır. Olgumuz ise hastanın yetişkin olması, kanama ve pıhtılaşma zamanı, PT, aPTT, INR, trombosit sayısı, periferik yayma gibi tüm koagülasyon parametrelerinin normal

olması nedeniyle ayrıcalık göstermektedir. Olgumuz tüm bu özellikleriyle ilk kez karşılaşılan bir olgudur. Bu ilginç olguyu sizlerle de paylaşmak istedik.

KAYNAKLAR

1. **Boccardo F, Camilli G, De Menech R, Mina G, Zanardi S.** Natural history and staging of brain metastases. *Minerva Med* 1984;75:1369-78.
2. **Grossman RI, Yousem DM.** Neuroradiology the requisites. Mosby, 1984: 80.
3. **Delatre JY, Krol G, Thaler HT, Posner JB.** Distribution of brain metastases. *Arch Neurol* 1988; 45:741-4.
4. **Olak J, Ferguson MK.** Surgical management of second primary and metastatic lung cancer. In: Pass HI et al, eds. Lung cancer principles and a practice. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2000: 730-41.
<http://dx.doi.org/10.1001/archneur.1988.00520310047016>
5. **Gülhan M, Ertürk A, Canbakan S ve ark.** Akciğer kanserinde beyin metastazı: 44 hastanın retrospektif analizi. *Solunum Hastalıkları* 2002;13:256-64.
6. **Davutoğlu M, Güler E, Karabiber H ve ark.** A case of late hemorrhagic disease operated due to the appearance of a cerebral mass. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010;30(3):1084-6.
<http://dx.doi.org/10.5336/medsci.2008-7754>
7. **Scheil S, Horn T, Kunz U, et al.** May 2004: new born with intracranial mass. *Brain Pathol* 2004;14(4):455-6, 458-9.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1750-3639.2004.tb00091.x>