

Sekretuar Menenjiomlu bir Hastada sık Karşılaşılmayan Kistik Dejenerasyonun Görüntüleme Bulguları

Radiological Appearance of Unique Cystic Degeneration in Secretory Meningioma
Radyoloji

Başvuru: 27.04.2015
Kabul: 18.08.2015
Yayın: 01.09.2015

A. Orhan Çelik¹, Ayşe Umul¹, Hakan Demirtaş¹

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Menenjiomlar meninkslerden kaynaklanır ve en sık intrakranial benign tümörlerdir. Sekretuar menenjiomlar, menenjiomların nadir görülen alt tiplerinden biridir ve lezyona komşu parankimde ödeme neden olma eğilimindedir. Bu tümörler karakteristik olmayan semptomlar ile kendini gösterir. Radyolojik incelemelerle tanısı kolayca konulabilir. Sekretuar menenjiomlar sfenoid kemik ve frontal bölgede yerleşme eğilimindedir. Kistik değişiklikler ve lezyon içi kalsifikasyonlar bu tümörlerde sık değildir. 48 yaşında bayan olgumuz ekstraaksiyel kistik komponenti bulunan lezyon nedeni ile tetkik edildi. Sunumumuzun amacı intrakranial ekstraaksiyel kistik komponenti bulunan bir kitle varlığında ayırıcı tanıda menenjiomların da bulunması gerektiğini göstermektir.

Anahtar kelimeler: Sekretuar, Menenjiom Kistik

Abstract

Meningiomas arise from the meninges and they are the commonest benign intracranial tumour. One of the subgroup of meningiomas called as secretory meningiomas are seen rarely and development of the peritumoral edema is frequently observed. Although these tumours have non-specific neurologic symptoms, they can be diagnosed easily with the radiological imaging techniques. Secretory meningiomas usually tend localize to sphenoid bone and frontal region. Cystic changes or intratumoral calcification is not common. We are presenting a 48 years old female who has an extra axial intracranial tumour with a cystic component and resulting peritumoral edema. Our aim is demonstration of the diagnostic confusion of cystic meningiomas with other extra axial intracranial tumours.

Keywords: Secretory, Meningioma Cystic

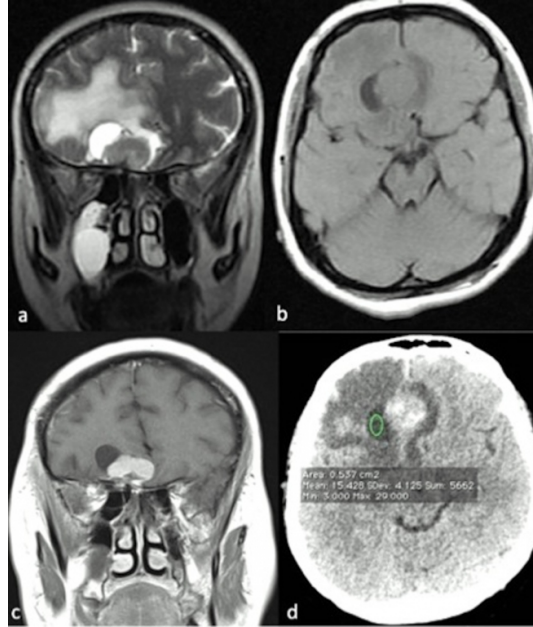
Giriş

Menenjiomlar en sık izlenen intrakranial ekstraaksiyel tümöral oluşumlardır ¹. Günümüzde manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'nin kullanıma girmesi ile artık küçük boyutlardaki menenjiomlar da saptanabilmektedir. Menenjiomların birçok alt tipi bulunmaktadır ². Bu alt tiplerden biri olan sekretuar menenjiom nadir olarak bildirilmektedir. Menenjiomların yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadır ³. Sekretuar menenjiom, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan evrelemede grade 1 benign olarak kabul edilmektedir ². T1 ve T2 ağırlıklı MRG sekanslarında, genellikle izointens olarak izlenirken iç yapısına göre değişik sinyal özellikleri gösterebilmektedir ⁴. Kontrastlı MRG sekanslarında genellikle diffüz kontrast tutan menenjiomlar, bu özellikleri sayesinde diğer ekstraaksiyel tümörlerden kolayca ayrılabilir ⁴. Ancak bazı olgularda menenjiomlar kistik veya kistik komponenti olan lezyonlar şeklinde izlenebilmektedir ^{5,6}. Bu tip vakalarda menenjiomları diğer ekstraaksiyel kitlelerden ayırmak güç olabilir. Biz, kistik komponenti ve nadir görülen sekretuar menenjiomu bulunan hastamızın radyolojik görüntülerini sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Kırksekiz yaşında bayan hasta dış merkezde çekilen MRG'de ön kranial fossada kistik komponenti bulunan solid

kitlesel lezyon saptanması sonucu radyoloji kliniğimize refere edildi. Çekilen MRG sekansları değerlendirildiğinde; sağ olfaktor olukta paramedian yerleşimli, lateralinde kistik komponenti bulunan, çevre yumuşak dokularda itilmeye ve ödeme sebep olan kitlesel lezyon izlendi. Tanımlı kitle, T1 ve T2 ağırlıklı MRG sekanslarında izointens sinyal değişiklikleri (Şekil 1a ve b), kontrastlı MRG sekansında kistik alan dışında yoğun kontrastlanma göstermekteydi (Şekil 1d). Bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde ise lezyon hiperdens olarak gözlemlendi. Kistik komponentten yapılan dansite ölçümlerinde de yoğun içerikli olmadığı tespit edildi (Şekil 1c).



Şekil 1 : T2 ağırlıklı MRG sekansında olfaktor oluğa sağ paramedian bir şekilde oturan beyin parankimi ile izointens sinyal özellikleri gösteren kistik komponenti bulunan lezyon (a) T1 ağırlıklı sekansında da beyin parankimi ile izointens (b), postkontrast MRG serilerinde kistik komponent dışında diffüz kontrastlanan lezyon (c) BT tetkikinde de hiperdens lezyon izlenmekte ve sağ lateral komşuluğunda kist ile uyumlu düşük dansite değerleri bulunan alan (d)

Radyolojik özellikleri yorumlandı ve kistik komponenti bulunan menenjiom olarak rapor edildi. Kitlenin tanısal histopatolojik değerlendirmesinde sonuç; sekretuar menenjiom olarak geldi.

Tartışma ve Sonuç

Menenjiomlar meninkslerden kaynaklanmaktadır⁶. Kadın-erkek oranı alt tiplere göre değişmekle birlikte yaklaşık 2/1' dir⁶. Menenjiomların, intrakranial en sık yerleşim bölgeleri parasagittal ve konveksiteye yakın düzeylerdir^{6,7}. Sekretuar tip menenjiomların yerleşim yerleri diğer menenjiomlara göre farklılık göstermekte olup daha çok sfenoid kemik ve frontal bölgeye yerleşme eğilimindedir⁸. Bizim hastamızda da lezyon olfaktor sulkusta yerleşim göstermekteydi.

Menenjiomlar BT tetkiklerinde kontrastsız serilerde parankime oranla hiperdens olarak izlenirken komşu kemik yapılarında da hiperostozise neden olmaktadır⁹. Kontrastlı serilerde ise kontrast tutulumuna sekonder dansitesinde artış izlenmektedir. Dejenerasyon bulunması durumunda değişik sinyal özellikleri gösterebilmektedir. Kalsifikasyon varlığında yüksek dansiteli alanlar izlenirken kistik nekrotik değişikliklerde ise dansitede azalma saptanmaktadır. Bizim hastamızda da kistik komponent düşük dansiteli bir alan şeklinde izlenmekteydi.

Kistik komponenti bulunan menenjiomların ekstraaksiyal yerleşimli benzer lezyonlarla ayırıcı tanısının yapılması

tanı ve tedavi için oldukça önemlidir. Menengiomas, kistik dejenerasyon bulguları gösteren schwannoma'lerden MRG sekanslarındaki sinyal değişiklikleri ile ayrılabilir. Schwannom'lar genellikle T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens olarak izlenirken menengiomas izo-hipointens olarak izlenir¹⁰. Bizim hastamızda da menengiomasın solid kısmı T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde izointens olarak izlenmekteydi. MRG sekanslarındaki sinyal özellikleri ve çevre dokularda yapmış olduğu hiperosteosis ve dural tail gibi değişiklikler ile diğer ekstraaksiyal tümörlerden ayrımı yapılabilmektedir⁶.

Menengiomaslarda değişik dejenerasyonlar gözlenebilir. En sık görülenler kalsifik, kistik, nekrotik ve lipomatöz değişikliklerdir. Kistik değişiklikler olguların yaklaşık %3'ünde bulunmaktadır¹¹. Kistik değişikliklerin çoğu nekroza bağlı iken sekresyona sekonder olarak da menengiomas periferinde kistler oluşabilmektedir. Bizim hastamızda da kistik komponent egzantrik yerleşmekteydi ve biz gelişen bu kistik komponentin, lezyondaki sekresyon özelliğine sekonder olarak geliştiğini düşündük¹².

Sekretuar menengiomaslarda, lezyon çevresindeki parankimde ödem ve sinyal artışı diğer subtiplere oranla artmış olarak bulunur⁸. Hastamızda da görüntülemelerde lezyona komşu parankim alanlarında ödem izlenmekteydi.

Intrakranial kistik komponenti bulunan kitlesel bir lezyon ile karşılaşıldığında ayırıcı tanıda menengiomasları da buldurmak gerekmektedir. Üç boyutlu görüntüleme serilerinde, lezyonun komşu yapılarla olan ilişkisi dikkatlice değerlendirilmeli ve görüntüleme bulgularıyla diğer tümöral oluşumlardan ayırt edilmeye çalışılmalıdır.

Kaynaklar

1. Dolecek TA, et al. CBTRUS statistical report: primary brain and central nervous system tumors diagnosed in the United States in 2005–2009. *Neuro Oncol.* 2012; 14 (Suppl 5): v1–v49.
2. Louis DN, et al. WHO classification of tumours of the central nervous system. Lyon, France: IARC Press, 2007.
3. Probst-Cousin S, et al. Secretory meningioma: clinical, histologic, and immunohistochemical findings in 31 cases. *Cancer.* 1997; 79: 2003-14.
4. Bydder GM, et al. MR imaging of meningiomas including studies with and without gadolinium-DTPA. *J Comput Assist Tomogr.* 1985;9:690-8.
5. Zee CS, et al. Magnetic resonance imaging of cystic meningiomas and its surgical implications. *Neurosurgery.* 1995;36 :482–88.
6. Whittle I R, Smith C, Navoo P, Collie D. Meningiomas. *Lancet.* 2004;363:1535-43.
7. Louis DN, et al. Meningiomas. Pathology and genetics of tumours of the nervous system: World Health Organisation classification of tumours, Lyon, France: IARC Press, 2000 pp. 176–84.
8. Regelsberger J, et al. Secretory meningiomas: A benign subgroup causing life-threatening complications. *Neuro Oncol.* 2009; 11: 819-24.
9. Cila A. Menengiomaslarda modern görüntüleme teknikleri. *Türk Nöroşirürji Dergisi.* 2011; 21: 91-6.
10. Fabrice B, Julien S, Jacques C. Imaging of cerebellopontine angle lesions: an update. Part 1: enhancing extra-axial lesions. *Eur Radiol.* 2007; 17: 2472–82.
11. Dai-Jun W, et al. Secretory meningiomas: clinical, radiological and pathological findings in 70 consecutive cases at one institution *Int J Clin Exp Pathol.* 2013;6(3):358-74.
12. Göçmen S, et al. Cystic menengiomas: report of three cases. *Gülhane Med J.* 2011; 53(1):69-73.

Sunum Bilgisi

Türk Radyoloji Kongresine Poster Bildiri olarak gönderilmiştir.

