

Tüberkulum Sella Meningiomalı Gebe Kadında Görme Kaybı

Turgut KUYTU*, Tolga KAPLAN*, Selçuk YILMAZLAR*, Şahsene TOLUNAY**

* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bursa.

** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Gebe kadınlarda meningioma görülme insidansı, normal kadın popülasyonuna göre daha düşüktür fakat gebelikte meningiomaya bağlı semptomlar artabilirler. 34 yaşında bayan hasta gebeliğinin onuncu haftasında; 4 haftadır sol gözünde başlayan görme kaybıyla başvurdu. Kranial MRI görüntülerinde; suprasellar sisterna ve sella içini doldurmuş, dural kuyruğu olan kitle lezyonu mevcuttu. Hasta operasyona alınarak, tüberkulum sella meningioması total çıkartıldı. İmmünohistokimyasal analizinde; meningioma hücrelerinin % 80 olarak progesteron reseptörü taşıdığı gösterildi. Tüberkulum sella meningiomalı gebe kadınlarda; pozitif progesteron reseptörüne ve hipofiz bezinin büyümesine bağlı olarak ani görme kaybı gerçekleşebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tüberkulum sella. Meningioma. Gebelik. Progesteron. Görme kaybı.

Visual Deterioration in A Pregnant Woman With Tuberculom Sellae Meningioma

ABSTRACT

The incidence of meningioma in pregnant women is lower than non-pregnant women of the same age. However, symptoms may worsen during pregnancy. A 34-years old woman in her fourth pregnancy presented at 10 weeks of gestation with a 4 weeks history of progressive visual loss in her left eye. MRI revealed mass lesion that filled the suprasellar cistern and extended into the sella with dural tail. The patient underwent operation and a tuberculom sellae meningioma was removed totally. The immunohistochemical analysis showed positive staining for progesterone receptors in 80% of meningioma cells. The rapid growth of the mass that stains positive for progesterone receptors and the enlargement of the pituitary gland because of the hormonal changes during pregnancy in cases with tuberculom sellae meningioma can cause sudden visual loss.

Key Words: Tuberculom sellae. Meningioma. Pregnancy. Progesterone. Visual loss.

Beşin tümörleri gebelerde nadir olarak görülür.¹⁻³ Hipofiz adenomları, glial tümörler ve meningiomalar gebelikte sık görülen neoplastik lezyonlardır.⁴ Meningiomaların gebelik esnasında boyutlarında artış olabileceği ve semptomatik hale gelebileceği gösterilmiştir.⁵ Su retansiyonu, perilezyonal ödem, hidrofik şişme, vakualizasyon ve tümörün büyümesine sebep olan hormon reseptörleri semptomların artmasında en büyük etken olarak irdelenmişlerdir.^{1,2} Fakat gebelik ile meningioma oluşması arasında şu ana kadar bir bağlantı kurulamamıştır.^{3,6} 600 vakalılık meningioma serisinde, 18 hastaya (%3) gebelik esnasında tanı

konulmuştur. Gebelik esnasında teşhis edilen meningiomaların çoğu parasellar bölgeden kaynaklanmaktadır.² Bu olgu sunumunda, gebelik esnasında görme kaybıyla başvuran bir tüberkulum sella meningiomalı olgu tartışılmıştır.

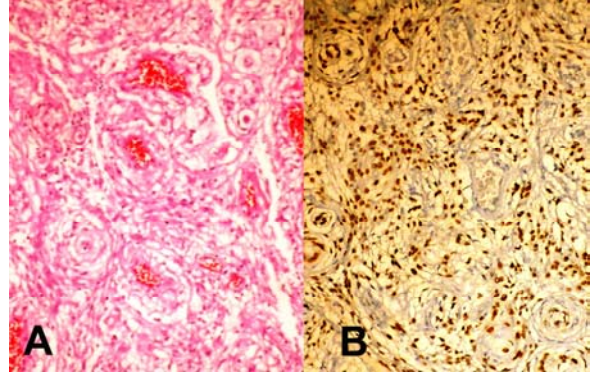
Olgu Sunumu

Özgeçmişinde 2 abortus ve 1 canlı doğum öyküsü bulunan 34 yaşındaki kadın hasta dördüncü gebeliğinin onuncu haftasında 4 haftadır sol gözünde başlayan görme kaybıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın görme alanı değerlendirilmesinde sol gözde daha belirgin bilateral görme alanı defisitleri vardı (Şekil 1A). Göz dibi değerlendirilmesinde sol optik sinirde belirgin siliklik saptandı. Kontrastlı kranial MRI görüntülerinde; suprasellar sisterna ve sella içini doldurmuş, 2.7x1.5x3.5 cm boyutlarında, ekstraaksiyel, dural kuyruğu olan kitle lezyonu vardı (Şekil 2A,B).

Geliş Tarihi: 04.10.2010
Kabul Tarihi: 19.01.2011

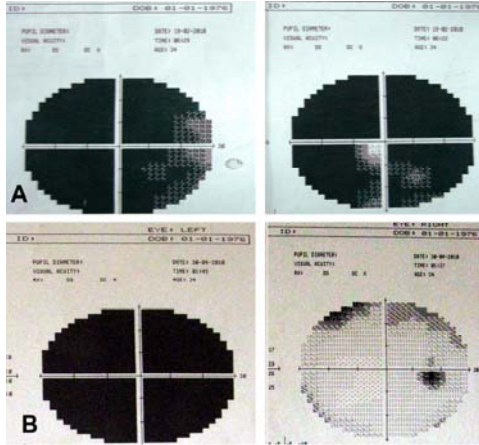
Dr. Selçuk YILMAZLAR
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nöroşirürji Anabilim Dalı,
16059, Bursa, TÜRKİYE
Tel: +90 224 2952712
e-mail: selsus@uludag.edu.tr; yilmazlars@gmail.com

Hasta gebelik açısından multidisipliner olarak değerlendirilerek, görme kaybının ilerlemesini engellemek için cerrahi yapılması gerektiği düşünüldü. Sağ orbitofrontal kraniyotomi yapılarak, tümörün invazive olduğu dura koagüle edilerek total çıkartıldı. Materyalin mikroskopik analizinde, girdapsı yuvarlak hücrelerle çevrili, eosinofilik sitoplazmalı, yer yer vasküler mikrokistik tümöral hücreler görüldü. Kitle transizyonel ve mikrokistik komponentleri olan mikst meningioma olarak raporlandı (WHO grade 1). İmmunohistokimyasal analizinde epitelyal membran antijeni (EMA) pozitif, kreatin kinaz (CK) negatif olarak raporlandı. Tümör hücreleri %80 progesteron reseptörü taşıırken, Kİ-67 proliferasyon indeksi 32/1000 olarak bildirildi. Tümörün histolojik analizinde periodik asit schiff ve diastaz periodik asit schiff negatif olarak bulundu (Şekil 3). Hastanın peroperatif ve postoperatif takiplerinde gebelik ve nörolojik açıdan herhangi bir komplikasyon yaşanmadı (Şekil 1B ve Şekil 2 C,D). Kontrol obstetrik ultrason normal olarak raporlandı ve hasta postoperatif altıncı günde taburcu edildi.



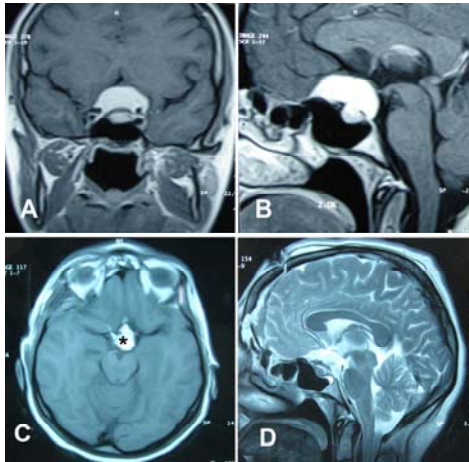
Şekil 3:

Histolojik görüntüler: (A); Girdapsı, yuvarlak hücrelerle çevrili, eosinofilik sitoplazmalı, yer yer vasküler mikrokistik tümöral hücreler (Hematoksilen-eosin boyama, X40). (B); Tümörün %80'i progesteron reseptörü pozitif boyanıyor. (İmmunohistokimyasal boyama, X40).



Şekil 1:

(A); Preop ve (B); postop görme alanı değerlendirmeleri.



Postop MRI: (C); kontrastsız aksiyel T1 ve (D); sagittal T2 görüntüleri. *yağ grefti.

Şekil 2:

Preop MRI: (A); koronal ve (B); sagittal kontrastlı T1 ağırlıklı görüntüler.

Tartışma

Aynı yaşta kadın popülasyonuna göre beyin tümörleri gebe kadınlarda daha az görülürler.³ Buna karşın, meningioma ve hipofiz adenomları gibi iyi huylu beyin tümörleri gebelik esnasında semptomatik hale gelebilirler.⁷ Meningiomalar % 30 östrojen reseptörüne sahipken, % 55-70 progesteron reseptörü taşırlar.^{5,8} Progesteron reseptörü varlığının iyi prognoz ve düşük rekürrens ile ilişkili olduğunu bildiren yazılar mevcuttur.⁹ Su retansiyonu, perilezyonal ödem, hidrofik şişme, vakualizasyon ve tümörün büyümesine sebep olan hormon reseptörleri semptomların artmasında en büyük etken olarak irdelenmişlerdir.^{1,2} Parasellar bölge tümörün büyümesi için uygun bir alandır. İnflamatuvar, neoplastik ve iskemik hadiseler gebelik esnasında sellar ve parasellar bölgede saptanabilecek lezyonlardır.⁴ Bu bölgedeki önemli anatomik yapılarla ilişki nedeniyle, tümör boyutundaki küçük bir büyüme bile semptomların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bizim hastamızda da fizyolojik pituitar hiperplazi diyafragma sellayı yukarı kaldırarak ve progesteron reseptörü içeren tümörün gebelik esnasında hızlı büyüyerek, optik sinir ve kiazmaya bası oluşturması görme kaybının vaktinden önce gelişmesine neden olmuştur. MRI çalışmalarında gebelik esnasında hipofiz bezinde genişleme ve büyüme saptanmıştır.¹⁰ Bu genişleme prolaktin salgılayan laktotrop hücrelerin diffüz veya noduler hiperplazisine bağlı olarak gerçekleşir.⁸ Optik sinirlerin, kiazmanın veya taktus optikus'un basısına bağlı görme alanı kayıpları, diafragma sellanın genişlemesine bağlı baş ağrıları (parasellar duranın trigeminal innervasyon nedeniyle), endokrinolojik değişiklikler, kavernoöz sinüs invazyonuna bağlı okuler motilite değişiklikleri ortaya çıkabilmektedir.⁴

Sonuç

Meningiomaların boyutları gebelik esnasında büyüyecek hastayı vaktinden önce semptomatik hale getirir ve gebeliği de komplike hale sokabilir. Buna sebep gebelik esnasında hipofiz bezinin hormonal değişikliklere bağlı olarak büyümesi, tümördeki progesteron reseptörlerinin aktivitesi ile ortaya çıkan ve tümöral büyümeyi uyaran mekanizmalar üzerinden olur. Gebelik esnasında ortaya çıkan ilerleyici görme kaybı, sellar veya parasellar bölgede yer kaplayan tuberkulum sella meningioması gibi lezyonlar için hekimi uyarmalıdır.

Kaynaklar

1. Goldberg M, Rappaport ZH. Neurosurgical, obstetric and endocrine aspects of meningioma during pregnancy. *Israel J Med Sci.* 1987;23:825-8.
2. Kanaan I, Jallu A, Kanaan H. Management strategy for meningioma in pregnancy: a clinical study. *Skull Base.* 2003;13: 197-203.
3. Haas JF, Jaenisch W, Staneczek W. Newly diagnosed primary intracranial neoplasms in pregnant women: a population based assessment. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1986; 49: 874-80.
4. Ebner FH, Bornemann A, Wilhelm H, Ernemann U, Honegger J. Tuberculum sellae meningioma symptomatic during pregnancy: pathophysiological considerations *Acta Neurochir (Wien).* 2008;150: 189-93.
5. Weynand R, MacCarty C, Wilson R. The effect of pregnancy on intracranial meningiomas occurring about the optic chiasm. *Surg Clin North Am.* 1951; 31: 1225-33.
6. Roelvink NC, Kamphorst W, August H, van Alphen M, Rao BR. Literature statistics do not support a growth stimulating role for female sex steroid hormones in haemangiomas and meningiomas. *J Neurooncol.* 1991; 11: 243-53.
7. Olivi A, Rhines LD, Dimeco F (2004) Brain tumors during pregnancy. Chapter 45 in Youman's Neurological Surgery, pp 867-76.
8. Roser F, Samii M, Ostertag H, Bellinzona M. The Ki-67 proliferation antigen in meningiomas. Experience in 600 cases. *Acta Neurochir (Wien).* 2004; 146: 37-44.
9. Perry A, Dehner LP. Meningeal tumors of childhood and infancy. An update and literature review. *Brain Pathol* 2003;13:386-408.
10. Gonzalez JG, Elizondo G, Saldivar D, Nanez H, Todd LE, Villarreal JZ. Pituitary gland growth during normal pregnancy: an in vivo study using magnetic resonance imaging. *Am J Med.* 1988;85:217-20.