

## Optik Sinir Gliomu

Ömer YERCI\*  
Sema ÖZUYSAL\*\*  
Şahsine TOLUNAY\*\*\*  
Oktan EROL\*\*\*\*

### ÖZET

*Optik sinirin nadir görülen tümörlerinden olan optik gliomalar sıklıkla çocukluk çağında görülür. Optik sinirin herhangi bir kesiminde görülebilirse de olguların büyük bir kısmı kiazmada yerleşim gösterirler.*

*Klinik davranış olarak iyi huylu tümörler olan optik gliomalar çocukluk çağında nadiren agresif davranırlar. Erişkinlerde ise genellikle daha kötü prognoza sahiptir.*

*Tümörler kendilerini görme bozuklukları ve ekzoftalmi ile gösterirler.*

*Nadir tümörlerden olan optik gliomalar, erişkin dönemdeki iki bayan hastada görülmeleri sebebiyle kaynakların ışığı altında incelenmiştir.*

### SUMMARY

#### Gliomas of The Optic Nerve

*Optic gliomas are rare tumors of the optic nerve which almost always see in childhood. Although they can occur any part of the optic nerve, their most common localization is in the chiasmal segment.*

\* Uzm. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı

\*\* Araş. Gör.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı

\*\*\* Yrd. Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı

\*\*\*\* Prof. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı

*Clinically they behave as benign neoplasms, however rare malignant forms can be seen in children. Optic gliomas of adults have generally grave prognosis.*

*First clinical signs of these tumors are generally vision disturbances and exophthalmia.*

*In this article two adult optic gliomas have been discussed in view of old and recent literature.*

## GİRİŞ

Optik sinirin nadir görülen primer tümörlerinden olan optik gliomalar, tüm gliomaların yaklaşık % 1-5'ini oluştururlar. Tümörler histolojik görünümüyle düşük gradeli astrositomalar olarak bilinirler<sup>1-5</sup>.

Hayt, Glaser ve arkadaşları optik gliomalarla ilgili yayınlarında bu tümörlerin konjenital, iyi huylu, kendi kendini sınırlayan hamartomatöz oluşumlar olduklarını bildirmişlerse de bazı otörler tümörlerin progressif olabileceklerini ve hastaların ölümüne yol açabileceklerini göstermişlerdir<sup>1,2</sup>. Optik gliomaların görülme sıklığı kadınlarda erkeklerden biraz daha fazladır ve olguların % 80'i 15 yaşın altındadır<sup>1,6</sup>.

Optik gliomaların büyük bir kısmı (% 63-75) kiazmada yerleşim gösterirler ve % 10-36 olguda hastalığa nörofibromatozis eşlik eder<sup>1-6</sup>.

Çocukluk çağında görülen tümörler yavaş gelişmekte olup genellikle benign neoplazmlar gibi davranmalarına rağmen yetişkinlerde gözlenen optik gliomalar daha malign potansiyele sahip, hızla ilerliyen görme kaybı ve ölüme yol açabilen tümörlerdir<sup>7-10</sup>.

Tümörlerin tedavisinde hasta yaşı, tümörün yerleşim yeri ve büyüklüğü gibi faktörler dikkate alınarak eksizyon, radyoterapi ve kemoterapi uygulanır. Kaynaklarda herhangi bir tedavi olmadan kendiliğinden gerileyen olgular da bildirilmiştir<sup>2</sup>.

## OLGULAR

I. Hasta: 25 yaşında bayan (H.Ö.) 7 aydır devam eden görme bulanıklığı ve bitemporal hemianopsi şikayetleri mevcut olan hastada son bir ayda amoroz gelişmiş ve kranial CT'de suprasellar yerleşimli kitle tespit edilmiştir.

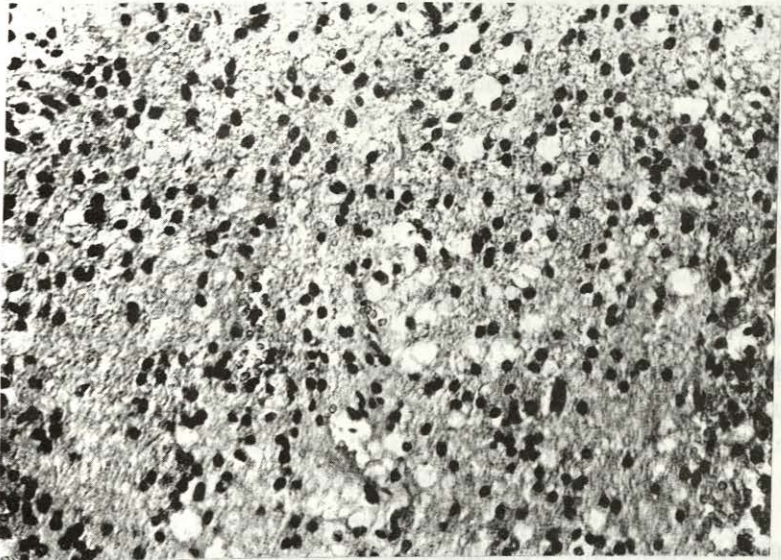
II. Hasta: 24 yaşında bayak (S.T.) 1,5 yıl önce sağ gözünde başlayan bulanık görme ve daha sonra oluşan sağ gözde şişme şikayetleri ile hastanemize başvurmuştur. Yapılan fizik muayenesinde, sağ gözde ekzoftalmi, sağ yukarı bakışta kısıtlılık, sağda 2/10 görme ve fundoskopide sağda optik atrofi tespit edil-

miştir. Kranio ve optik foramen grafilerinde, optik foramende genişleme, orbita ve kranial CT'de, sağ orbita üst medial kesimde medial rektusla ilişkili görünen intrakanal yerleşimli, düzgün-keskin konturlu, kontrastlı kesitlerde belirgin boyanma göstermeyen kitle saptanmıştır.

Her iki olguya da cerrahi girişim uygulanmış ve retrobulber yerleşimli, optik sinirle ilişkili, siniri manşon gibi saran düzgün kenarlı kitleler total olarak çıkarılmıştır.

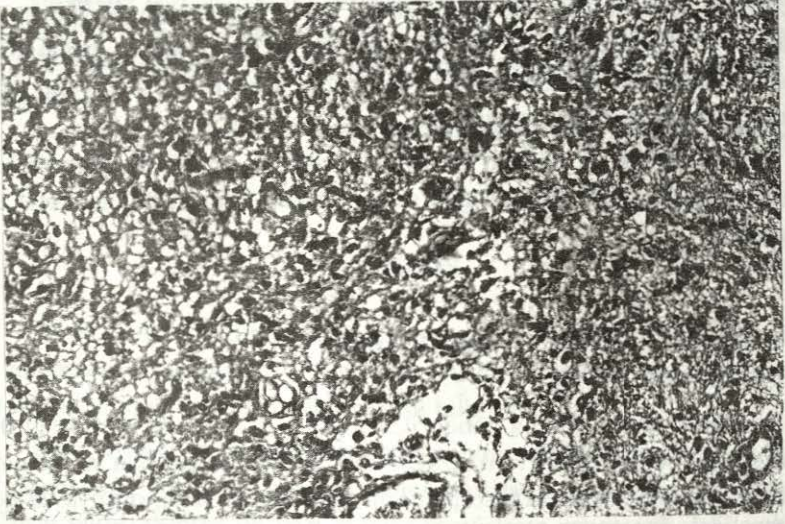
## BULGULAR

Patoloji Anabilim Dalına gönderilen topluca 3x1x0,5 cm ve 1,3x0,9x0,4 cm boyutlarında gri pembe beyaz renkelrdeki dokulardan hazırlanan ve Hematoksi- len Eozinle boyanan kesitlerin histopatolojik incelemelerinde, oval ya da poligonal şekilli, eozinofilik bazıları berrak sitoplazmalı bir kısmı oligodendroglial hü- celere benzeyen atipik astrositlerin belirli bir diziliş özelliği göstermeksizin diffüz şekilde dağılarak oluşturdukları tümöral dokular izlendi (Resim: 1-2). I. olguda- ki tümöral dokular sellülarite bakımından zengin olup, yer yer mikrokistik ve mikzomatöz degenerasyon alanları ile kanama sahaları içermekte idi. Tümörler bu histopatolojik bulgular ile optik glioma olarak rapor edildi.



Resim: 1

*Tümöral dokuyu meydana getiren atipik astrositler (H.E: 10x25/0.60)*



Resim: 2

Tümöral dokudaki mikrokistik dejenerasyon alanları (H.E. 10x16/0,40)

## TARTIŞMA

Optik gliomalar, yaşamın her döneminde rastlanabilen tümörlerdir. Yapılan çalışmalarda, tümörlerin 3 ay ile 64 yaş arasında görülebildiği fakat olguların % 80'ini 15 yaş altındaki ve özellikle ilk dekattaki hastaların oluşturduğu bildirilmektedir.

Kaynaklarda hastalığın kadınlarda erkeklerden biraz daha fazla gözlendiği belirtilmektedir. Imes ve Hayt'ın 29 optik gliomalı hasta ile ilgili yaptıkları yayınlarında, hastaların 16'sını, Wang ile arkadaşları ise 48 optik gliomalı hastanın 23'ünü kadın hastaların oluşturduğunu belirtmişlerdir. Sonuç olarak kaynaklarda tümörün yaş ve seks grupları ile olan ilgisi yaklaşık birbirleri ile uyum göstermektedir<sup>1,2,9,10</sup>.

Optik gliomalar optik sinirin herhangi bir segmentinden gelişebilen tümörlerdir. Yapılan çalışmalardaki ortak nokta optik gliomaların en fazla (% 50-85) kiazmada görülmesidir. Kiazma yerleşimli tümörlerin diğerlerine göre daha malign davranışlı oldukları ve tek taraflı optik sinir tutulumlarına göre daha kötü prognoza sahip oldukları vurgulanmaktadır<sup>1</sup>. Yapılan birçok araştırmada ise tümöre % 10-36 nörofibromatozisin eşlik ettiği bildirilmiştir<sup>1,2,4,6,10</sup>.

Optik gliomalarda hastaların en belirgin şikayetleri, görme bozukluğu, ekzoftalmi ve proptozistir. 5 yaş altındaki olgularda ise strabismus, nistagmus ve önemli derecede görme kaybı oluşabilir<sup>1,2</sup>. Globa yakın olan bölgeden köken alan tümörlerde papil ödemi, uzak olanlarda optik atrofi meydana gelebilir<sup>4</sup>.

Optik gliomalar bazı otörlerce astrositoma, spongioblastoma, oligodendroglioma gibi gruplar olarak sınıflandırılmakta ise de birçok otör tarafından basitçe glioma olarak isimlendirilmektedir<sup>4</sup>. Tümörlerde patolojik karakter halen tartışmaya açık olmakla beraber tümörün nadiren görülen oligodendrogliomalar dışında oval ya da poligonal şekilli geni eozinofilik stoplazmalı atipik astrositlerden meydana geldiği çoğunlukla iyi diferansiyel pilositik astrositoma yapısı gösterdiği bilinmektedir. Tümöral doku uniform görünüşlü olmakla beraber bazan aynı dokuda transizyonel, mikzomatoz ve astrositik bölgeler olarak adlandırılan üç patern birarada görülebilir<sup>6</sup>. Bu özellikleri ile optik gliomalar serebellum ve 3. ventrikül yerleşimli pilositik astrositomalara benzerlik gösterirler. Nadiren sellüleriteden zengin olabilir ve çok sayıda mitotik figür, pleomorfizm, nekroz alanları ile vasküler proliferasyona rastlanabilir<sup>3</sup>.

Optik gliomaların tanısında klinik bulgular ile CT'de karakteristik optik sinirde kalınlaşma görüntüsünün yanında histopatolojik tanının büyük önemi vardır<sup>1,2,4,10</sup>.

Tümörün tabii seyri ve prognozu açıklık kazanmamıştır. Hasta yaşı, tümörün yerleşim yeri, nörofibromatozis ile ilgisi ve tedavisi gibi faktörlerin prognoz üzerinde belirgin etkileri görülmektedir.

Optik gliomalar nadiren agresif davranış göstermekte olup tedaviden sonra rekürrens gösteren tümörlere de rastlanmaktadır<sup>1,2,10</sup>. Erişkinlerde görülen optik gliomaların daha malign potansiyelli oldukları, hatta fatal gidiş gösterebildikleri belirtilen birçok yayında, hücrel malignansisinde prognoz üzerindeki etkisi vurgulanmaktadır<sup>1,2,4</sup>.

Malign potansiyelli optik gliomalar periferde doğru büyüyerek göze, santrale doğru ise beyine yayılım gösterirler. Tümörlerin diğer bir yayılım ekli ise piyaya infiltrasyon yolu ile dir<sup>4</sup>.

Optik gliomaların tedavisinde, cerrahi girişimlerin yanında radyoterapi ve kemoterapi uygulanmaktadır. Tedavi metodunun seçilmesinde tümör büyüklüğü ve yerleşim ile klinik bulgular gibi faktörler önem taşımakta ise de; tek bir optik sinirde yerleşmiş tümörlerde total cerrahi rezeksiyon, kiazma yerleşimlilerde ise rezeksiyon ve radyoterapinin surviyi uzatabildiği düşünülmektedir<sup>2,8-10</sup>.

Bizim olgularımız erişkin dönemde, klinik bulguları kaynaklar ile uyum gösteren iki kadın hasta olup, histopatolojik olarak düşük gradeli gliomalar idi.

## KAYNAKLAR

1. WONG, J.Y.: Optic Gliomas; A reanalysis of the University of California San Fransisco experience. Cancer, Oct 15; 60(8):1847-55, 1987.

2. ALVORD, E.C., LOFTONS: Gliomas of the Optic nerve or chiasm. J. Neurosurg 68:85-98, 1988.
3. ROSAI, J.: Ackermanis Surgical Pathology. Seventh Edition. Volume two. The C.U. Mosby Company. St. Louis, Toronto-Washington, 1989, p. 1804-1805.
4. HOGAN, M.J., ZIMMERMAN, L.E.: Ophthalmic Pathology: W.B. Saunders Company, Philadelphia-London 1962, p. 613-619.
5. BAŞAR, D., BENGİSY, Ü., İDİL, M.K., SEZEN, F., URGANCIOĞLU, M.: Göz Hastalıkları, Filiz Kitabevi, Beyazıt-İstanbul, 1979, s. 191.
6. COTRAN, R., KUMAR, U., ROBBINS, S.: Robbins Pathologic Basis of disease, 4 th Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia-London-Toronto-Montreal-Sydney-Tokyo, 1989, p. 1466.
7. MULLANEY, J., WALS, H.J., LEE, W.R., ADAMS, J.H.: Recurrence of Astrocytoma of optic nerve after 48 years. Brit. J. Ophthal 60, 539, 1976.
8. ALBERS, G.W.: Treatment response in malignant optic glioma of adulthood. Neurology; Jul, 38(7):1071-4, 1988.
9. OXENHANDLER, D.C., SAYERS, M.P.: The dilemma of childhood optic gliomas: J. Neurosurg 48:34-41, 1978.
10. IMESRK HAYT, W.F.: Childhood chiasmal gliomas, Br. J. Ophthalmol, 70:179-182, 1986.

Uzm. Dr. Ömer YERCI  
U.Ü. Tıp Fakültesi  
Patoloji Anabilim Dalı  
BURSA