

ÜST SOLUNUM YOLLARINDA YERLEŞİM GÖSTEREN İKİ MENİNGİOM VAKASI +

Yard.Doç.Dr. A.Settar Öztürk*, Dr. Mustafa Koçer**, Yard.Doç.Dr. Çiçek Bayındır***, Prof.Dr. Muammer Yenerman*, Dr. Olcay Tüz.*

ÖZET: Kranyal boşluğun veya spinal kanalın dışında meningiomların görülmesi mutad değildir. 12 yaşında bir kız ve 49 yaşında bir erkek hastada burun boşluğunda meningiom saptandı. Her iki vakamız da meningoetelyal meningiom tanısı almıştır. Vakalarımızı sunmamızdaki amaç meningiomların değişik lokalizasyonlarını belirtmek, histogenezi üzerinde durmak ve konu hakkındaki kaynak verileri gözden geçirmektir.

SUMMARY: Two cases of meningioma located in nasal cavity: Primary extracranial and extraspinal meningioma are rare. Our cases were a 12 years old girl and 49 years old man who had meningiomas in their nasal cavity. Both of them had the diagnosis of meningoetelial meningioma. Our aim in reporting these cases is to point out the various localization of the meningiomas, and to detect the histogenesis of these tumors.

GİRİŞ

Kranyal boşluğun ya da spinal kanalın dışında meningiomların görülmesi sık değildir (1,3,7). Bildiriler: vakaların çoğu intrakranyal meningiomların lokal yayılmaları şeklindedir (4,8). Ekstrakranyal meningiomlar primer olarak burun boşluğu, paranazal sinüsler, göz ve deride tanımlanmıştır (3,6,7). Fagerlund ve arkadaşları (1) primeri burun yerleşimli olan ve intrakranyal yayılma gösteren bir vaka bildirmişlerdir. Ho'nun (4) 1980 yılında yaptığı çalışmada, kaynaklarda primer nazal ya da paranazal yerleşimli 25 meningiom vakası olduğunu bildirmişlerdir. Londra laringoloji ve otoloji materyali içerisinde burun ve sinüs tümörleri arasında primer meningiomları % 0.1'den daha az oranda rastlandığı saptanmıştır (2).

VAKALAR

Vaka 1- 49 yaşında erkek, 1978 yılı Ocak ayında Akşehir Devlet Hastanesinde burun tıkanıklığı ile müracaat eden hastanın ameliyat piyesi, "polipöz kondrom" tanısı ile gönderilmiştir. 2 x 1.5 x 1 cm. ölçülerinde nodüler, düzgün yüzeyli, kesiti parlak grimsi beyaz parçanın histopatolojik incelemesinde (prot.no. 103/78) yüzeyde intakt solunum epiteli, subepitel alanda meningoetelyal hücrelerin oluşturduğu tipik konsantrik yapı saptandı (Resim 1). Geniş alanlarda mikzoid görünümlü değişiklikler bulunmaktaydı (Resim 2).

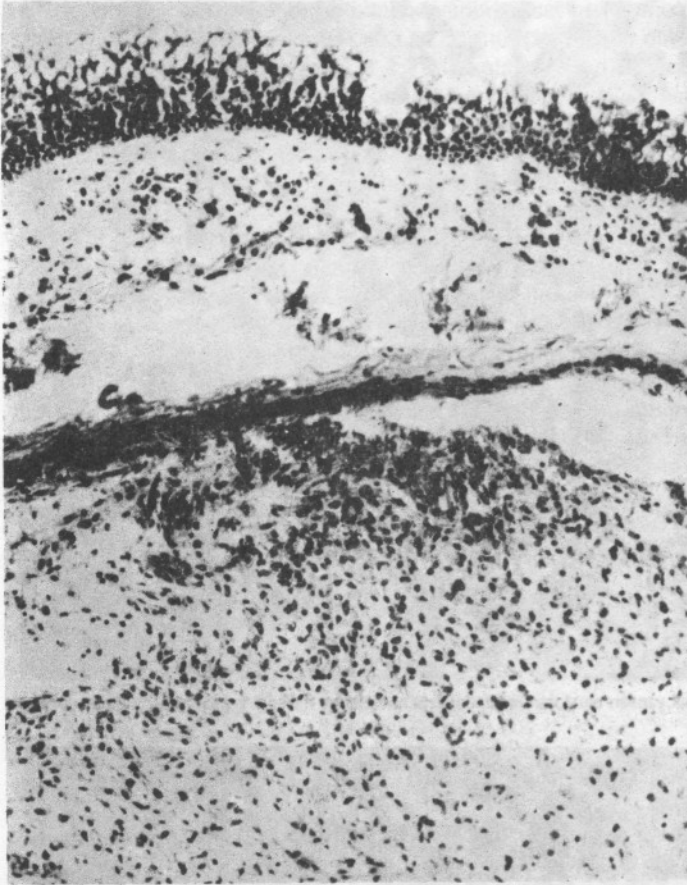
Vaka 2- 12 yaşında kız çocuğu, Bursa'da burun tıkanıklığı nedeniyle burun içindeki kitle çıkarılan hastada, histopatolojik incelemede "fibrozing cementoma" tanısına varılmış. Bu tanı üzerine sol Caldwell ameliyatı yapılan hastanın sinüsü tamamen temizlenmiş ve yine aynı tanı konulmuş. Hastada burun kanama şikayetleri ortaya çıkınca İstanbul Tıp Fakültesi KBB anabilim dalına başvurmuştur. Hastaya yapılan BT de sol ethmoid ve sfenoid sinüste şüpheli lezyon görülmüştür. Hastanın yaşının ve lezyonun yerinin "cemantoma"ya uymaması üzerine fibröz displazi düşünüldü. Bu yönde klinik,

* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı.

** İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı.

*** İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü.

+ 7.Ulusal Patoloji Kongresinde telif edilmiştir. 14-16 Mayıs 1986 İstanbul.



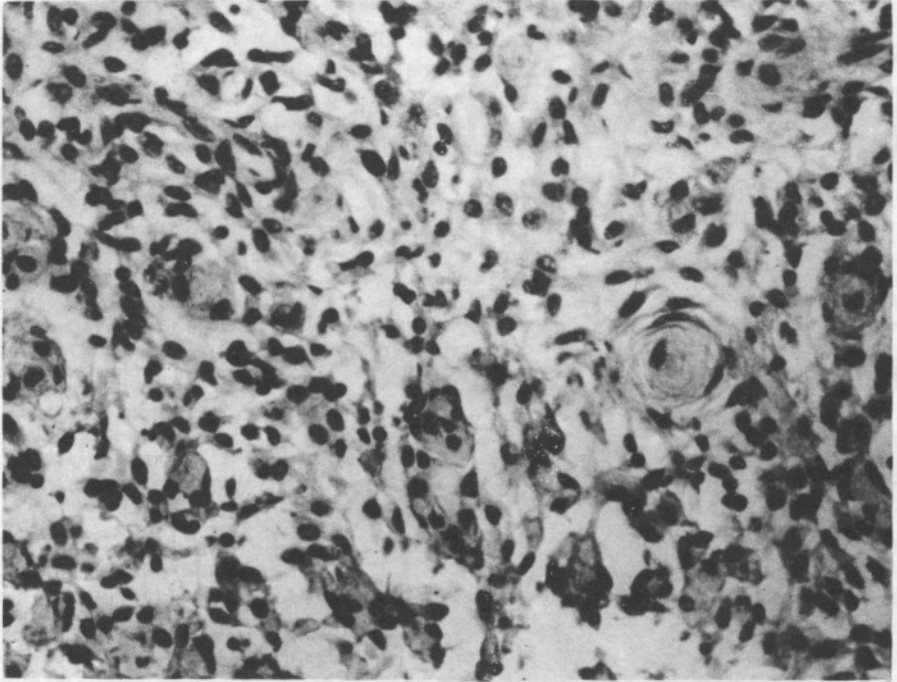
Resim 1- Yüzeyde intakt mukoza, altta miksoid görümlü alan içinde konstantrik yapılar (H.E X 125).

radyolojik inceleme yapıldı, ancak kesin bir sonuca varılamadı. Bu arada preparatlar getirtilmiş ve anabilim dalımızda 3087/86 protokol ile incelenmiştir. Vaka, psammomlu meningotelyal meningioma olarak tanı almıştır (Resim 3). Bu tanı üzerine beyin cerrahisi ile vaka konsülte edilmiştir. Hastaya sfenoid ve etmoid sinüsü eksplere edecek yeni bir ameliyat önerilmiştir. Ancak geçen süre içinde, hasta ile ilişki kurulamamıştır.

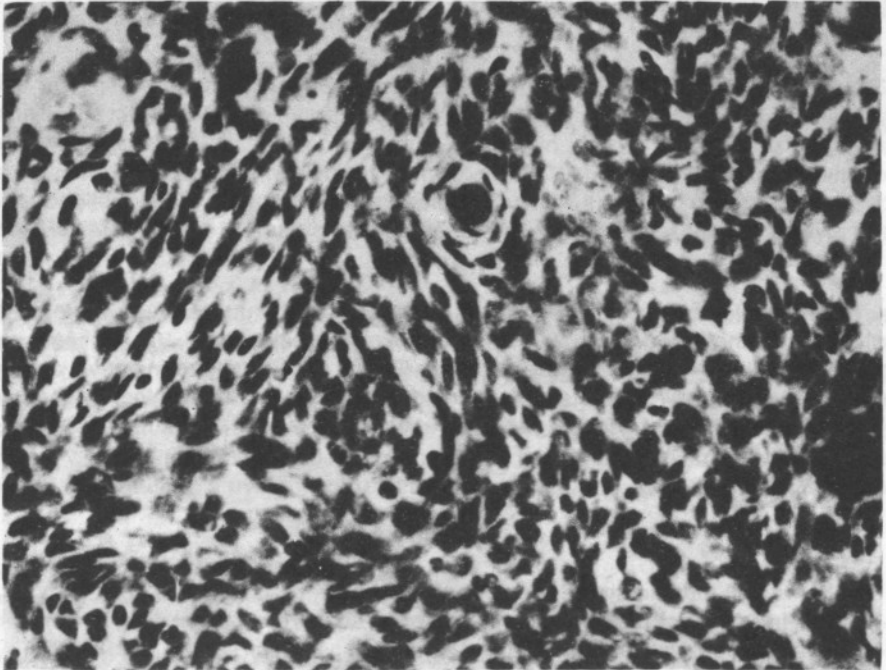
TARTIŞMA

Ekstrakranyal meningioma dört gruba ayrılır (5):

- 1- Primer intrakranyal meningioma yayılması sonucu ortaya çıkanlar.
- 2- Kranyal sinirlerin kılıflarında bulunan meningotelyal hücrelerden gelişenler.
- 3- Foramina veya kranyal sinirlerle ilişkisi olmayanlar.
- 4- Intrakranyal meningioma metastazı şeklinde olanlar.



Resim 2- Aynı tipik konsantrik yapıları oluşturan meningotelyal hücreler ve miksoid yapıların büyütülmüş görünümü(H.E. X 310).



Resim 3- İkinci vakamızda tipik konsantrik yapılar ve psammom cisimcikler(H.E X 310).

Üst solunum yollarında en sık tutulma yerleri nasal kavite, maksiller, etmoidal ve frontal sinüslerdir, sfenoid sinüslerde daha az görülür (2). Primer olarak burunda ya da sinüslerde bildirilen vakalar çok azdır (1,4,7). Vakalarımızdan 49 yaşında erkek olanda etrafli bilgi alınamadığı için primer olup olmadığını bilemiyoruz. Ancak 12 yaşındaki ikinci vakamızda yapılan tetkiklerde intrakraniyal primer odak olmaması, bu vakanın primer nasal meningiom olabileceğini düşündürdü.

Kabul gören diğer bir görüş embriyonal gelişme sırasında meningeotelyal hücrelerin artık şeklinde kaldığı bölgelerden, primer ekstrakraniyal meningiomların gelişebileceğidir (8,9). Bunlara heterotopik meningiom da denir.

Primer nazal ve paranasal meningiomlarda, ortalama yaş 30 olup, vakaların yaklaşık % 50 sinden fazlasının 20 yaşın altına olduğu bildirilmiştir (4). Klinik olarak burun tıkanıklığı, ağrı ve epistaksis belirtileri saptanmıştır (2,4). Meningiomlar mikroskopik görünümüne göre çeşitli sınıflandırılmalara tabi tutulur (10,11). Biz meningeotelyal, fibriller ve mikst tip olarak ana gruplara ayırdıktan sonra içerdiği komponentlere, fibriller ve mikst tip olarak ana gruplara ayırdıktan sonra içerdiği komponentlere göre subgruplara ayırmaktayız (12). Birinci vakamız mikzoid komponentli meningeotelyal, ikincisi ise psomomlu angiomatöz subgruplu meningeotelyal meningiom olarak değerlendirildi.

Meningiomların çoğunluğunun selim olmasına karşın invazyon yetenekleri yükseltir. Tam çıkarıldığı zaman bile nüks etme eğilimi gösterirler (2,11). Ancak nasal kavitenin primer meningiomlarında prognoz daha iyidir. Kaynaklarda tanımlanan vakalarda 6 ay ile 7 yıl arasında takib edilenlerde nüks bildirilmemiştir (3).

KAYNAKLAR

- 1- Fagerlund M., Sterling R., Söderberg O.: A Subfrontal menigioma. With primary origin from nasal cavity. *Acta Otolaryngol* 95: 365. (1983).
- 2- Friedman I., Osborn D.A.: Pathology of Granulomas and Neoplasms of Nose and Paranasal Sinuses. p. 193. Churchill Livingstone. Edinburgh London Melbourne and New York. (1982).
- 3- F.Y.S., Perzin K.H.: Non-epitelyal tumors the nasal cavity, paranasal sinuses and nasopharynx. A clinical pathological study. A clinical pathological study. 1. General features and vascular tumors. *Cancer* 33: 1275. (1974).
- 4- Ho K.L.: Primary menigioma of the nasal cavity and paranasal sinuses. *Cancer* 46: 1442. (1980).
- 5- Hoyer S.J., Hoar C.S., Murray J.E.: Extracranial menigioma presenting as a tumor of neck. *Amer J Surg* 100: 486. (1960).
- 6- Karp L.A., Zimmermann L.E., Borit A., Spencer W.: Primary intraorbital menigiomas. *Arch Ophthalmol* 91: 24. (1974).
- 7- Kjeldsberg C.R., Mingler J.: Menigiomas presenting as nasal. polips. *Cancer* 29: 153. (1972).
- 8- Lopez D.A., Silvers D.N., Helwig E.B.: Cteaneous menigiomas. A clinicopathologic study. *Cancer* 34: 728. (1974).
- 9- Napolitano L., Kyle r., Fiscer E.: Ultrastructure of menigiomas and the derivation and nature of their cellular components. *Cancer* 17: 233. (1963).
- 10- Rubinstein L.J.: Tumors of Central Nervous System in Atlas of Tumor Pathology. Second Series Fasc. 6. p 169, AFIP Washington (1972).
- 11- Russel D.S., Rubinstein L.J.: Pathology of Tumors of the Nerveous System. p. 73. 4 th ed. Edward Arnold, London. (1977).
- 12- Öztürk A.S.: Menigiomlar. Uzmanlık tezi. (1979).