Ali İmran ÖZMARASALI[1], Parvin VALİYEV[1], Oğuzhan EKER[1], Pınar ESER[1], Selçuk YILMAZLAR[1]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Başlık: MEDİAL SFENOİD KANAT VE ANTERİOR KLİNOİDAL MENİNGİOMLARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Amaç: Meningiomlar en sık görülen primel intrakranial tümörlerdir. İntrakranial meningiomların en sık üçüncü yerleşim yeri sfenoid kanattır. Sfenoid kanat meningiomları (SKM) Cushing sınıflamasına göre 3 kısma ayrılırlar; medial, median ve lateral. Medial SKM'lerin ise yaklaşık %34-43.9'unu anterior klinoidal meningiomlar (AKM) oluşturur. Başvuru anında en sık görülen semptomlar baş ağrısı, nöbetler ve görsel şikayetlerdir. Medial SKM ve AKM'lerin kavernöz sinüs, optik kanal ve anterior sirkülasyon gibi kritik nörovasküler yapılara invazyonları ve cerrahi rezeksiyondaki zorluklar sebebi ile prognozları kötüdür. Amacımız kliniğimizde opere edilen SKM ve AKM'leri retrospektif olarak analiz etmektir.

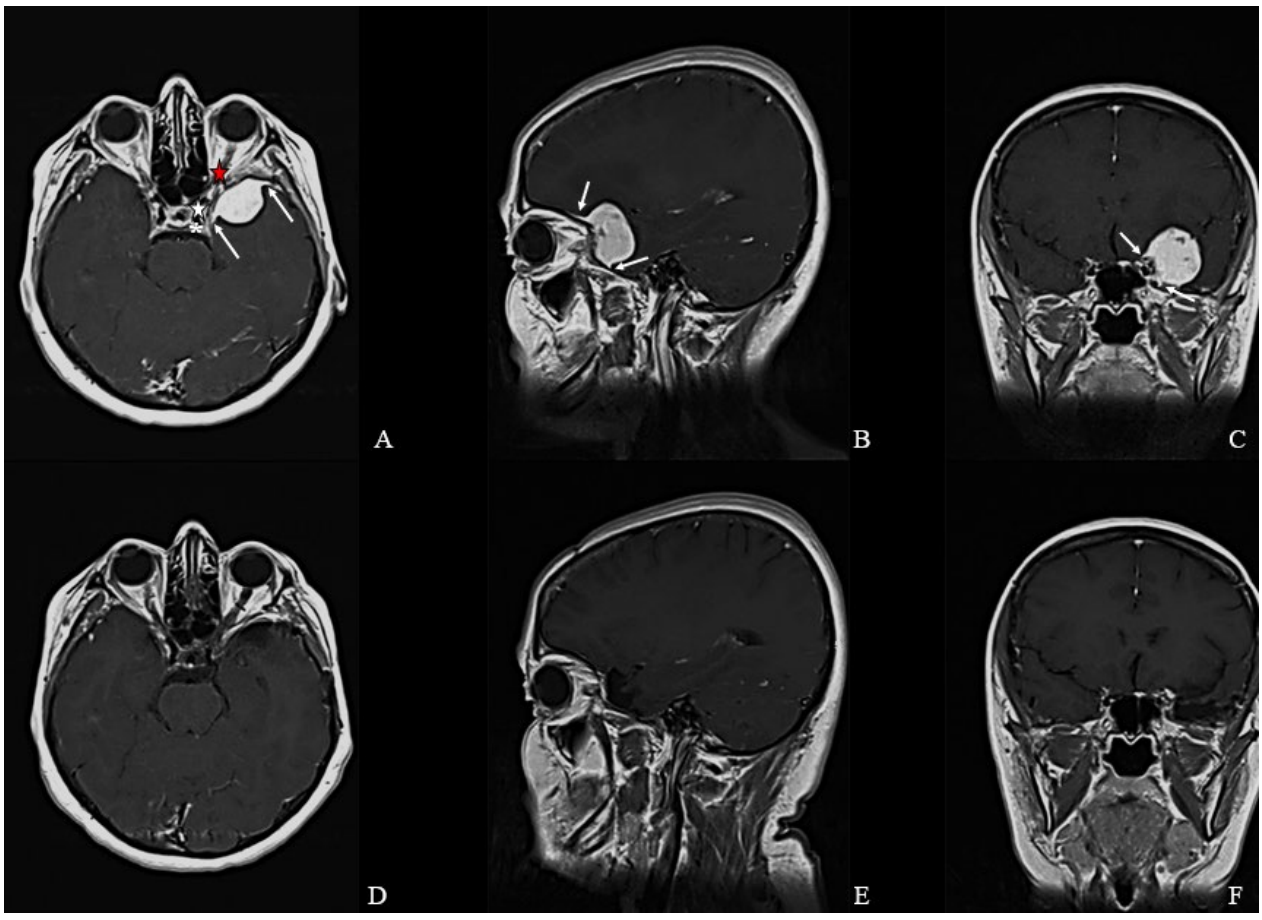
Yöntem: Ocak 2010-Ağustos 2022 tarihleri arasında Bursa Uludag Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde SKM sebebiyle opere edilen, radyolojik ve tıbbi dökümanlarına ulaşılabilen 22 hasta nörolojik muayene bulguları, radyolojik görüntülemeleri, intraoperatif değerlendirmeleri, takip bulguları ile retrospektif olarak incelendi. Cerrahi rezeksiyon Simpson gradelemesi, klinik değerlendirme Karnofsky Performans Skalası (KPS), histopatolojik derecelendirme WHO gradelemesi ile değerlendirildi.

Bulgular: Vakaların ortalama yaşı 60±10 yıldı [n=22; 15 kadın (%68), 7 erkek (%32)]. En sık klinik prezentasyon görme keskinliğinde azalmaydı (n=12, %54.5). Dokuz hastada tümör lokalizasyonu medial sfenoid kanat (%41), 13 hastada anterior klinoidal (%59) bölgedeydi. Ortalama tümör çapı 1.9±1.4 cm (1.2-6.5 cm)'ydi. Tüm tümörlere makroskopik total rezeksiyon uygulandı (Simpson Grade I=10, %45; Simpson Grade II=11, %50; Simpson Grade III=1, %5). En sık histopatolojik alt tip meningotelyomatöz meningioma [n=10, %45 (WHO grade 1)] idi. Üç hastada (%13) ise erken postoperatif dönemde mevcut kranial sinir defisitine ek olarak sırasıyla oftalmopleji, ptoz ve dış bakış kısıtlılığı meydana geldi. Beş hastada da (%22) enfarkt sonrasında geçici hemiparezi oldu. Preoperatif kranial sinir defisiti (KSD) olan 12 (%54) hastadan 8'inde (%36) erken postoperatif görme muayenesi değişmezken 3'ünde (%13) regresyon olduğu görüldü. Üçüncü ay takiplerinde KSD olan 2 (%9) hastada daha regresyon olduğu görüldü (Grafik 1). Ortalama 35.5±23.7 aylık takip süresinde 1 Simpson Grade I, 3 Simpson Grade II ve 1 Simpson Grade III hastada nüks gelişti (n=5, %22). Nüks gelişen 1 hasta RT, 2 hasta ise SRC (stereotaktik radyocerrahi) tedavisi aldı, diğer hastalar radyolojik takibe alındı. Takiplerinde lezyon boyutları stabil seyretti. Bu seride mortalite %4.5 (n=1) idi.

Çıkarımlar: Medial SKM'ler ve AKM'ler kavernöz sinüs, optik kanal, majör vasküler yapı invazyonu yapabilen intrakranial patolojilerdir. Prognozda rezeksiyon miktarı, başvuru anındaki nörolojik defisit varlığı ve tümör histopatolojisi önemlidir. Meningiomlarda altın standart tedavi cerrahi rezeksiyondur fakat kritik nörovasküler yapılara invazyon varlığı bu tümörlerin cerrahi rezeksiyonunu zorlaştırmakta ve rekürrensi artırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kavernöz sinüs, meningioma, klinoidal, radyoterapi, rekürrens

Şekil 1: Medial sfenoid kanat meningiomu sebebi ile opere edilen hastanın preoperatif (A, B, C) ve postoperatif birinci yıl (D, E, F) Kranial MRG incelemelerinde kontrastlı T1 ağırlıklı aksiyel (A, D), sagital (B, E) ve koronal (C, F) kesitlerinde dural kuyruk işareti (beyaz ok), internal karotid arter kavernöz segmenti (asteriks), kavernöz sinüs (beyaz yıldız) ve optik sinir (kırmızı yıldız) görülmektedir.



Tablo 1: Hasta ve tümör karakteristik özellikleri

Hasta Karakteristik Özellikleri	**N=, %**		
Yaş (Ort.±Ss.), yıl	60±10		
Cinsiyet			
Erkek	7 (32)		
Kadın	15 (68)		
Optik Kanal Tutulumu	10 (45)		
Kavernöz Sinüs Tutulumu	8 (36)		
Major vasküler yapı Tutulumu	11 (50)		
Cerrahi Özellikler			
Kraniotomi/yaklaşım			
FTOZ yaklaşım	4 (18)		
Pterional yaklaşım	18 (81)		
Diğer			
Anterior Klinoidektomi	3 (13)		
Optik Kanal Dekompresyonu	13 (59)		
KS Dekompresyonu	3 (13)		
İKA Dekompresyonu	8 (36)		
Tümör Histopatolojisi			
Grade 1	19 (87)		
Grade 2	3 (13)		
	Preoperatif (n=, %)	**Postoperatif (n=, %)**	**Takip (n=, %)**
Nörolojik Muayene			
Normal	10 (45)	13 (59)	15 (68)
Nörolojik Defisit			
KrS Defisiti	12 (54)	8 (36)	6 (27)
Hemiparezi	-	5 (22)	-
Karnofsky Performans Skoru			
80-100	19 (87)	15 (68)	20 (91)
50-80	3 (13)	6 (27.5)	1 (4.5)
0-50	-	1 (4.5)	1 (4.5)

Ort. Ortalama, Ss. Standart sapma, FTOZ; Frontotemporoorbitozigomatik, KrS; Kranial sinir, KS; Kavernöz sinüs, İKA; İnternal karotid arter

Grafik 1: Hastaların preoperatif dönemdeki nörolojik defisitleri [10 normal (%45), 12 defisitli (%54)] incelendiğinde erken postoperatif dönemde kranial sinir defisitlerinin (KSD); 3 hastada (%%13) kötüleştiği, 3 hastada (%13) düzeldiği, 5 hastada (%22) da stabil seyrettiği görüldü. Bir hasta exitus olduğundan KSD postoperatif dönemde ve takiplerinde değerlendirilmedi. 3. ay takiplerinde KSD'lerinin 15 hastada (%68) normal olduğu, 6 hastada (%27) ise stabil seyrettiği görüldü. Takiplerde hiçbir hastada progresyon saptanmadı.

