

[P-083]

Nadir Görülen Santral Sinir Sistemi Tümörü Gliosarkoma: Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Atila Yıldırım, Feyyaz Özdemir

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Trabzon

Amaç: Bu çalışmanın amacı, gliosarkomların klinik, histopatolojik ve immünohistokimyasal özelliklerini tanımlamak ve bu kanser türünün tanınması ve yönetimi noktasında literatüre katkı sağlamaktır.

Giriş: Gliosarkoma, 2007 Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre glioblastoma multiformenin (GBM) nadir görülen bir varyantıdır (1). Gliosarkomlar malign glial ve mezenkimal komponent içeren bifazik tümörlerdir. Tüm beyin tümörlerinin % 2.3'ünü (2). Gliosarkomlar erkeklerde daha sık görülür (E:K=1.8:1) ve sıklıkla serebral hemisferleri tutar. Genellikle de 40-60 yaşları arasında tespit edilmektedirler. Biz bu çalışmamızda, merkezimizde son 20 yılda sadece bir kez rastladığımız, morfolojik ve immünohistokimyasal bulgulara göre gliosarkom tanısı almış, çok nadir görülen bir vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 74 yaşında hipertansiyon ve diyabet tanıları olan kadın hasta, baş ağrısı ve yürümede yavaşlama şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın şikayetleri 2 hafta içerisinde başlamıştı. Muayenesinde bilinci açık oryante ve koopereydi. Sağda santral fasiyal asimetri ve alt ekstremitelerde 1/5 paraparazi mevcuttu. Kranial MRI'da solda kistik-nekrotik özellikte multisentrik kitle lezyonları raporlandı (Figür-1). Kitle gross total rezeksiyon edildi. Histopatolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme sonucunda hastaya Gliosarkoma, IDH non-mutant type, WHO grade 4 tanısı konuldu. Operasyon sonrasında hastaya KRT (30 gün RT + Temozolomid 75mg/m²) uygulandı. Sonrasında hastaya temozolomid başlandı; ancak KRT bitiminden 1,5 ay sonra hastanın kontrol beyin MRI incelemesinde, sol frontal lobda rezidüe kitle saptandı ve hasta tekrar 2. kez operasyona alındı. Sonrasında hastanın insizyon yerinde staphylococcus aureus üredi ve hastaya antibiyotik başlandı. Tedavi planı açısından taburculuk sonrası onkoloji polikliniği önerildi.

Sonuç: Gliosarkoma gelişim mekanizmaları net değildir. Büyük kısmının de novo olarak geliştiği, az bir kısmının ise GBM'nin daha önce bu sebeple rezeksiyon ve radyoterapi yapılmış alanlardan geliştiği düşünülmektedir (3). Gliosarkomlar malign glial ve mezenkimal komponent içeren bifazik tümörlerdir (4). Glial komponentin güçlü GFAP boyanması, sarkomatöz komponentin karakteristik bifazik yokluğu veya çok zayıf boyanması tanı için çok önemlidir. Gliosarkoma MRI incelemesi tipki metastatik tümörler de olduğu gibi keskin kenarlı kontrast tutan lezyon görüntüsü olabileceği gibi, GBM'de olduğu gibi yama tarzında da olabilir. Gliosarkomun sarkomatöz bileşeninin olması prognoz için önemli değildir, bu nedenle glioblastoma gibi kötü prognozludur (5). Bu vakadan yola çıkarak, gliosarkomların klinik, histopatolojik ve immünohistokimyasal özelliklerini tanımlayıp, patogenetik mekanizmaları tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gliosarkoma, glioblastoma, santral sinir sistemi, tümör

Figür 1. Sol frontal lobda kistik-nekrotik özellikte multisentrik kitle lezyonları



