

[P-089]

Nadir görülen bir vaka: Sekonder Gliosarkom olgusu

Malik Aksel¹, Halil İbrahim Ellez², Ali Sanet Taşak⁴, Burçin Pehlivanoğlu³, Hüseyin Salih Semiz²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

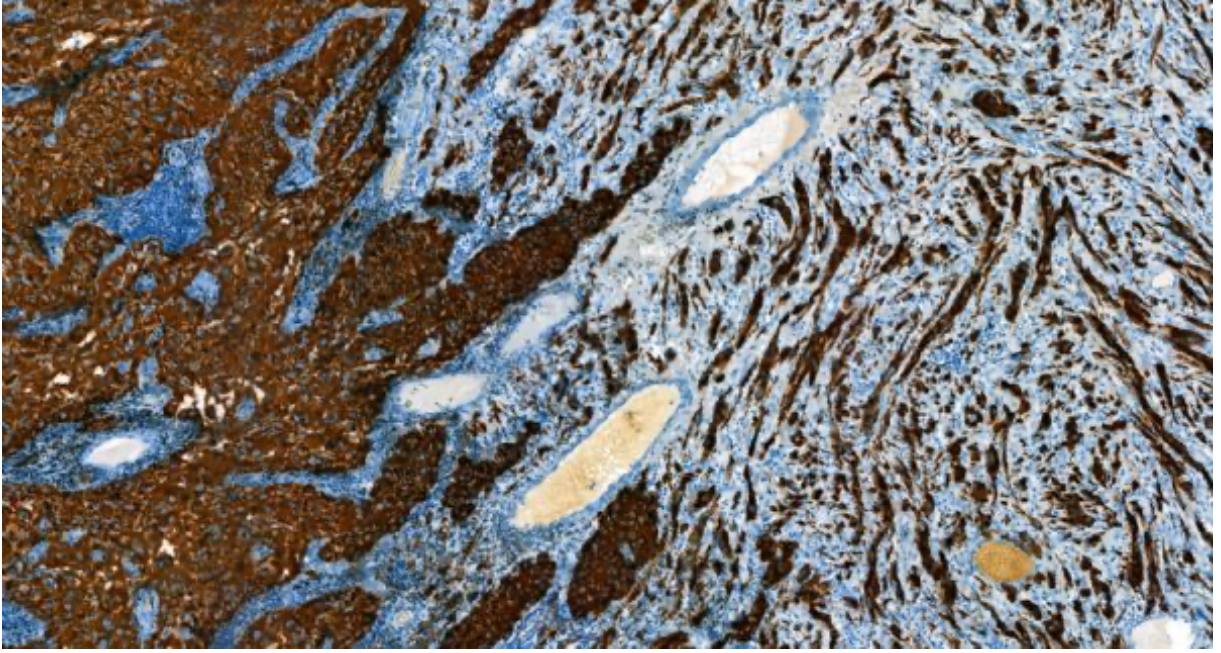
Amaç: Gliosarkomlar(GS); ender görülen, beyinin malign tümörlerindendir. Tüm beyin malignitelerinin yaklaşık %2-5'ini oluşturur.[1, 2] GS, beyinin primer malign tümörlerindendir. Glioblastome Multiforme (GBM)'in bir varyantı olduğu düşünülmektedir. Primer gliosarkomlar, gliosarkom vakalarının büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. GBM'ye benzer şekilde ortaya çıkarlar, yaşının 5-7. dekadındaki yetişkinleri etkiler ve erkeklerde daha yüksek oranda bulunurlar. GBM gibi, oldukça agresif bir tümördür ve kötü prognozudur. Sekonder gliosarkomlar ise literatürde raporları seyrek ve genellikle vaka bildirimleri şeklindedir.[3]. Sekonder gliosarkomun, radyasyonun indüklediği düşünülse, bu konu hakkında veriler yetersizdir. [4, 5] Tedavisi hakkında kesin bir konsensüs bulunmasa da GBM gibi tedavi edilmektedir. Biz de burada GBM nedeni ile tanı alan, cerrahi ve adjuvan tedavi sonrası izlenen hastada altı yıl sonra gelişen GS vakası sunacağız.

Olgu: 80 yaşında kadın hasta, Ocak 2015'te konuşurken zorlanma, sözcükleri bulamama, yazı yazmakta zorlanma, sağ taraflı kas güçsüzlüğü şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. 2015 yılında çekilen kranyal MR'da; sol parietal bölgede 42*40 mm boyutlu heterojen yoğun kontrastlanma gösteren, santrali kistik nekrotik kitle lezyonu ve şift görüldü. 09/02/2015'te mikrocerrahi teknikle gross total tümör eksizyonu uygulanmış. Patoloji GBM olarak sonuçlanmış. Adjuvan eş zamanlı kemoradyoterapi (60 Gy Radyoterapi ve eş zamanlı Temozolomid 75 mg/m²/gün) ve adjuvan temozolamid almış. Tedaviyi tamamladıktan sonra 2017 yılından bu yana tedavisiz takiplerde izlenmiş. Kasım 202'de, yürüyememe, sağ taraflı güç kaybı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Beyin BT'de Sol temporoparietal bölgede 27x24x25 mm boyutlarında, çevre normal dokudan net olarak ayırt edilemeyen intraaksial kitle lezyonu ve vazojenik ödem görüldü. 23 Kasım 2021'de kitle eksizyonu yapıldı. Patolojisi GS ile uyumlu görüldü. Hastaya adjuvan 5 fraksiyon 6 Gy/gün radyoterapi ve radyoterapi bitimi sonrası temozolamid planlandı.

Sonuç: Gliosarkom, glioblastomanın alışılmadık bir morfolojik alt tipidir Bu olgu sunumuyla GBM'in izleminde KT ve RT'e sekonder veya GBM ile yakın genetik ve klinik benzerlikleri nedeniyle de transformasyon göstererek sekonder Gliosarkom olgularının gelişebileceği unutulmamalıdır.

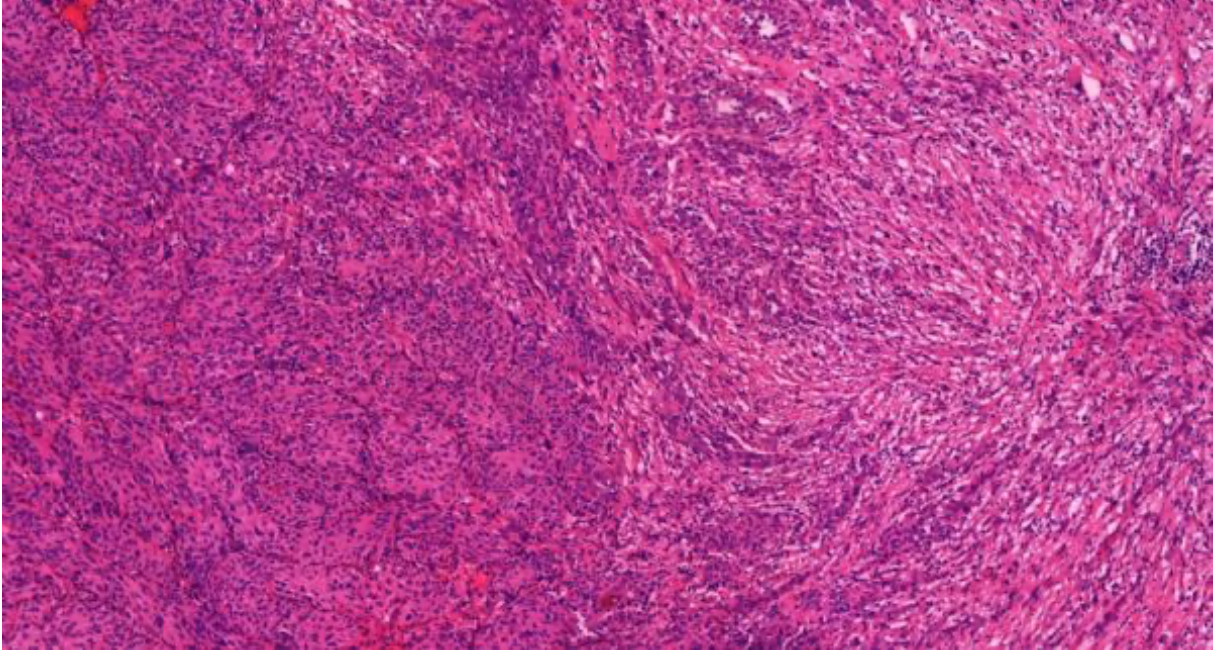
Anahtar Kelimeler: gliosarkom, radyoterapi, glioblastome multiforme, nöks

GFAP pozitif boyanma



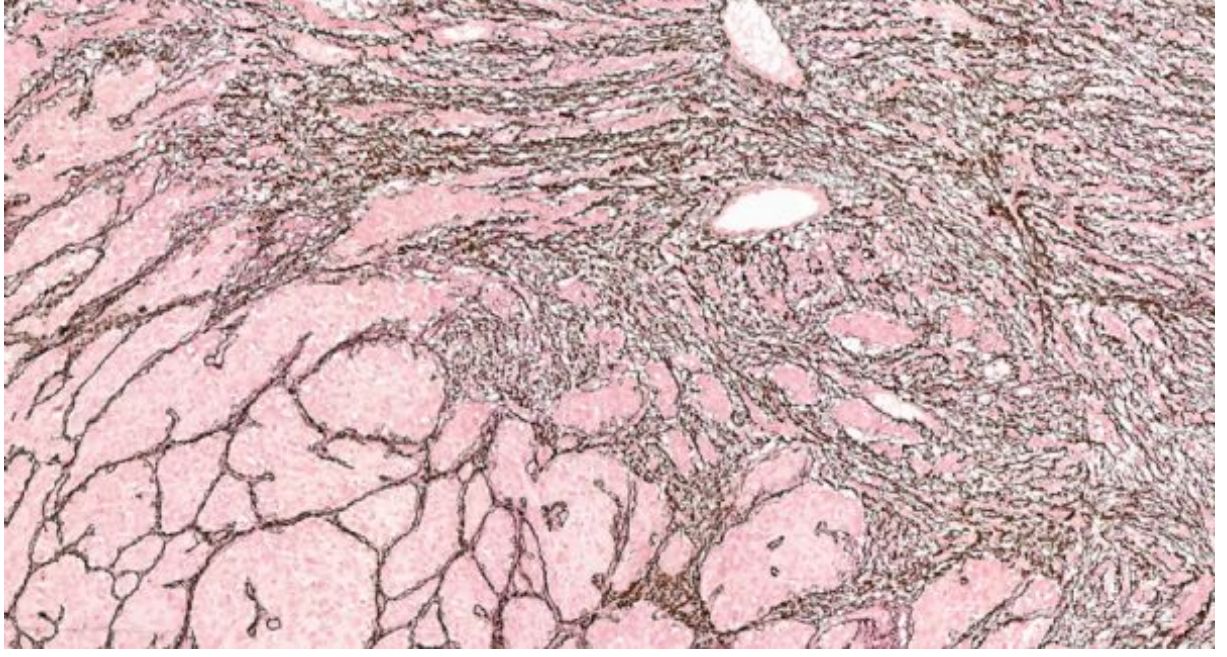
Sarkomatoid komponentin GFAP boyanma patterni

H&E: Bifazik Komponent



Hematoksilen&Eozin boyama 10x görüntü ile her iki komponent

Retikülin boyanma



Retikülin boyanma patterni (10x büyütmə)