

# Gebelikte Meningioma Olgusu

## A Case of Meningioma in Pregnancy

Dr. Selim BÜYÜKKURT,<sup>a</sup>  
 Dr. M. Murat İŞİKALAN,<sup>a</sup>  
 Dr. D. Mansuri YILMAZ,<sup>a</sup>  
 Dr. F. Tuncay ÖZGÜNEN,<sup>a</sup>  
 Dr. S. Cansun DEMİR,<sup>a</sup>  
 Dr. İ. Cüneyt EVRÜKE<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,  
 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
 Adana

Geliş Tarihi/Received: 04.03.2009  
 Kabul Tarihi/Accepted: 26.04.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:  
 Dr. Selim BÜYÜKKURT  
 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
 Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,  
 Adana,  
 TÜRKİYE/TURKEY  
 selimbuyukkurt@gmail.com

**ÖZET** Gebelikte kafa içi tümörler nadir görülen sorunlar olsalar da, bu tümörler özellikle gebeliğin son dönemlerinde semptomatik olmaya eğilimlidirler. Tümörün bu dönemden sonra semptom vermesi içerdiği östrojen ve progesteron reseptörleri kadar, damarlanmasının ve içerdiği su miktarının artmasına da bağlıdır. Tümörün göstereceği bulgular yerleşimi ve büyüme hızıyla ilgilidir. Bu makalede, gebeliğin 30. haftasından sonra görme kaybına neden olan bir meningioma olgusunun yönetimi sunulmaktadır. Fetusun olgunlaşması için gerekli olan zamanın gebedeki durumu daha da ağırlaştırma olasılığı karar vericileri zorlayıcı bir sorundur. Bu tür hastaların yönetiminde fetusun olgunlaşmasıyla tümörün yaratabileceği hasarların birlikte değerlendirilebilmesi için doğum hekimi, nöroradyolog, beyin cerrahisi uzmanı, nöro-anesteziyolojist ve yenidoğan uzmanının da aralarında bulunacağı bir takım birlikte çalışmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, meningioma, beyin tümörü

**ABSTRACT** Although intra cranial tumors are a rare complication during the pregnancy, these tumors tend to be symptomatic near to term. At the end of the pregnancy tumor becomes symptomatic because of their estrogenic and pregestational receptor content as well as the increased vascularization and the fluid amount of the mass. Its symptoms are linked to the localization and growth rate. In this paper it is presented the management of a case of meningioma causing visual disturbance after the 30th week of gestation. The possibility of the deterioration of the maternal condition while waiting the fetal maturation is a pressing problem over the decision makers. For the appropriate evaluation of the fetal maturation and possible hazards of the tumor, the management of these patients should be done by a team composed from an obstetrician, neuro-radiologist, neurosurgeon, neuro-anesthesiologist and neonatologist.

**Key Words:** Pregnancy, meningioma, brain neoplasms

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2010;20(2):119-22

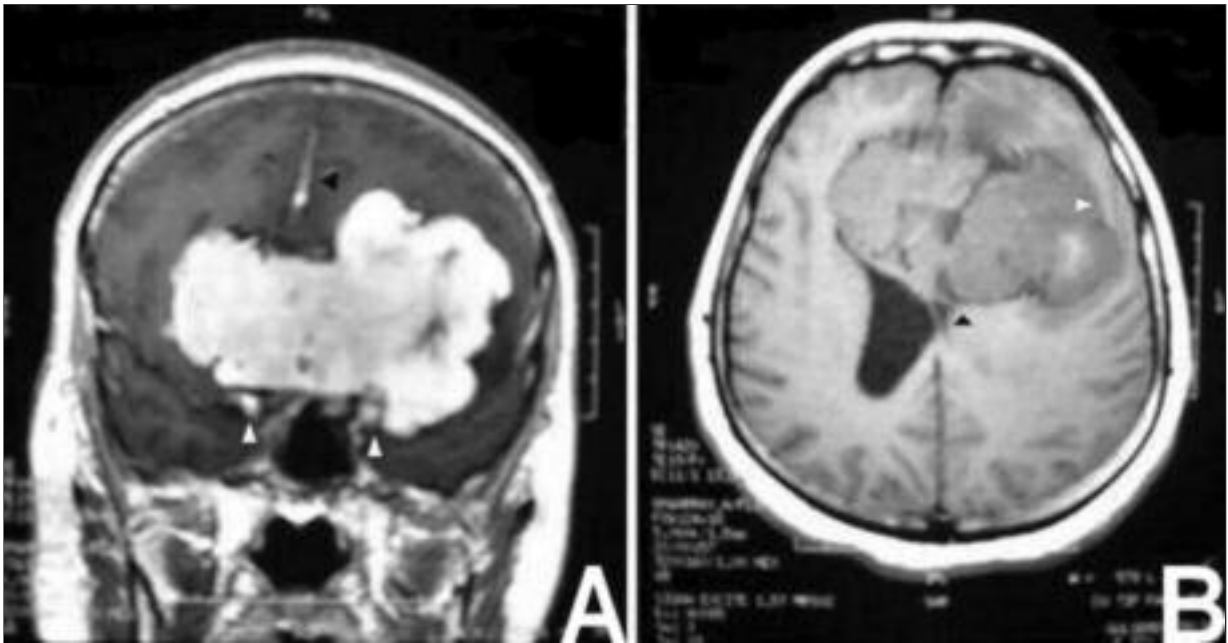
Gebeliği komplike eden kafa içi tümör ilk kez 1900'lü yılların başında tanımlanmıştır.<sup>1</sup> Meningiomaların erişkin yaş grubunda kadın/erkek görülme sıklığı 2/1'dir.<sup>2</sup> Gebelikte meningioma görülme sıklığı ise değişmemiştir. Ancak hem tümörün damarlanmasının ve hücre içi su tutulumunun artması, hem de içerdiği östrojen ve progesteron reseptörleri nedeniyle meningiomaların semptom verme sıklığı gebeliğin özellikle son dönemlerinde artmaktadır. Kafa içi tümörü olan hastalarda görme kaybı, diplopi, pitozis, konvülviz nöbet ve baş ağrısı en sık görülen bulgulardır.<sup>3</sup>

Bu makalede, gebeliğin üçüncü trimestrinde ani olarak görme kaybına neden olan bir meningioma olgusunu sunup, optik sinire de bası yapan bu tümör üzerinden gebelikte görülen intrakranial tümörlerin yönetimini tartışmayı hedefledik.

## OLGU SUNUMU

Otuz yedi yaşında, önceden bilinen bir hastalığı bulunmayan ve daha önceki 12 gebeliğinden yaşayan dokuz çocuğu olan hasta, bu gebeliğinde son adet tarihini bilmemektedir. Yapılan ultrasonografide uterus içinde, 30 haftalık ölçümlere sahip bir bebek saptandı. Gebeliği sırasında hiçbir antenatal bakım almamış olan hasta, son 1-2 aydır baş ağrısından ve birkaç gündür de görmede azalmadan yakınmaktaydı. Hastanın göz hastalıkları konsültasyonu sonucunda direkt ve indirekt ışık refleksleri, bilateral kornea, iris ve lensler doğal olarak saptandı. Ancak pupillalar kabarık, sınırları silik ve retina damarlarında kıvrımlanmada artış gözlemlendi. Hastanın göz hareketlerinde her yöne kısıtlılık vardı. Nörolojik muayenesinde ise ilave bir patoloji be-

lirlenmedi. Hastaya 12 mg/gün deksametazon ile anti-ödem tedavisi planlanarak yatışı yapıldı. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de supratentorial bölgede sol ağırlıklı olarak ön fossa ve temporal fossaya uzanan, kaudalde ise optik kiazmayı içine alan, korpus kallozum genusuna geniş tabanlı bir şekilde oturan, ekstratentoriyal yerleşimli kütle lezyon izlendi. Belirgin derecede lobüler kontrollü ve en geniş yerinde yaklaşık 9.5 x 6 cm aksiyel boyuta ulaşan kütleinin özellikle sol hemisferdeki kısmı intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrasında yer yer nekrotik alanlar içermekteydi. Kütleinin diğer kesimlerde ise diffüz olarak kontrast madde ile sinyal artışı izlenmiştir. Periferik ödem sol frontal verteks üzerinde daha belirgin olmak üzere görülmektedir. Kütleinin üçüncü ventrikül ve solda daha belirgin olarak her iki yan ventrikül boynuzlarını komprese ettiği de gözlemlenmiştir (Resim 1). Hastanın takipleri sırasında yeni nörolojik bulgu ya da görme kusurunda ilerleme gelişmediği için gebelik haftasının 32'ye ulaştırılması hedeflendi. Ultrasonografi ölçümleri-



**RESİM 1:** Hastanın ameliyat öncesi çekilen kranial MRG'de tümörün yer kaplayıcı etkisi izlenmektedir. IV kontrast sonrası elde edilen koronal kesitte kafa tabanına doğru uzanan, kontrast maddeyi yoğun olarak tutan, multilobüle kütle izlenmektedir. Kütleinin ortası nekroz nedeniyle zayıf olarak kontrast tutmaktadır. Kütleinin tabanının her iki optik sinir trasesine bası yaptığı izlenmektedir (Δ) Kütleinin yer kaplayıcı etkisi nedeniyle orta hat yapıları sağa doğru itilmiştir (▲) (A). T1 ağırlıklı aksiyel kesitte frontotemporal bölgeyi kaplayan tümöre bağlı olarak sol lateral ventrikülün neredeyse tamamen bası altında olduğu izlenmektedir (▲). Yine bası etkisiyle sol loptaki çevre beyin dokusunda da sulkus ve giruslar da silinmiştir (Δ) (B).

ne göre 32 + 3 haftalık gebelik olduğunda ise ıknarak kafa içi basıncını daha da artırmaması için elektif sezaryen ile doğum gerçekleştirildi. Doğum tartısı 1750 g olan bebeğin Apgar puanı 1., 5. ve 10. dakikalarda sırasıyla 5-7-8'di. Bebek ne yazık ki hayatının üçüncü gününde yenidoğanın solunumsal sıkıntısı nedeniyle yaşamını yitirdi. Lohusalığını beşinci gününde kraniyotomi uygulanan hastada tümörün tamamı çıkarıldı (Resim 2). Kütleli patolojisi meningioma olarak sonuçlanırken, plasentanın patolojik incelemesinde tümöre rastlanmadı. Şu anda ameliyat sonrası altıncı ayında olan hastanın baş ağrısı yakınması kalmamış, görme kaybıyla ilgili yakınmaları da belirgin derecede azalmıştır.

Bu makalenin hazırlanması sırasında ve hastalığın tedavisinin her aşamasında hastadan yazılı ve sözlü olarak "bilgilendirilmiş olur" alınmıştır.

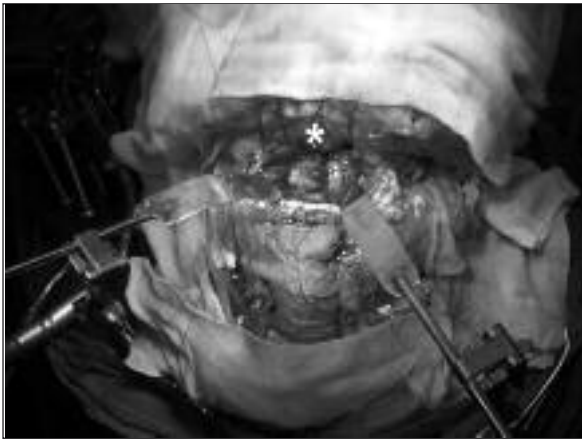
## TARTIŞMA

Gebeliğe eşlik eden beyin tümörünü ilk kez 1898'de Bernard tanımlamıştır. Beyin tümörlerinin gebelik sırasındaki gidişini ilk kez detaylı bir şekilde ele alan ise 1937'de Hagedoorn olmuştur. Hagedoorn hastalarında düzenli aralıklarla görme alanını değerlendirmiştir.<sup>1</sup> Meningiomalar meninkslerin araknoid tabakasından kaynaklanan tümörlerdir. Çoğu kez iyi huylu olsalar da, %5-10 malign gidişlidirler. Meningioma erişkin çağdaki en sık beyin tümörüdür. Doğurgan çağda hastalığın kadın hakimiyeti varken, çocukluk yaş grubun-

da cinsiyete göre bir dağılımı bulunmamaktadır.<sup>2</sup> Gebelikte meningiomaların görülmesi oldukça nadir bir durumdur. Isla ve ark. 12 yıllık bir süre içinde 126.000'den fazla gebe içinde saptadıkları yedi beyin tümörünün sadece ikisinin meningioma olduğunu belirtmişlerdir.<sup>3</sup> Gebeliğin özellikle son dönemlerinde meningiomalar semptomatik olmaya daha yatkındırlar. Bu durum sadece meningiomaların östrojen ve daha da önemlisi progesteron reseptörü içermesine bağlı değildir. Meningiomalar steroid reseptörlerinin yanı sıra gebeliğin sonuna doğru hem hücre içinde daha fazla su tutmaya başlarlar, hem de tümör içi damarlanmada artış gösterirler. Kafa içinde yer kaplayan tümörün giderek büyümesine bağlı olarak hastalarda baş ağrısı, bulantı ve kusma gibi özgün olmayan bulguların yanı sıra; görme kaybı, denge kaybı, kulak çınlaması, fokal nörolojik bulgular ya da jeneralize konvülsiyonlar da görülebilir.<sup>4</sup>

Meningiomanın yarattığı semptomlar büyüme hızı kadar, yerleşim yeriyle de ilişkilidir. Yukarıda sunduğumuz olguyu hastaneye getiren sebep ise hastanın baş ağrısına görme kaybının da eklenmiş olmasıdır. Bu hastada kalvariyumun ön kısmında kafa tabanına ve sfenoid kemiğe uzanan tümör, optik sinire bası yapması nedeniyle görme kaybı meydana gelmiştir. Kafa içi basıncını azaltmak için kullanılan tedavilerin ana hedefi gebeliğin bir süre daha devamına fırsat tanımak için ilerlemenin hızının azaltılması ya da daha iyisi durdurulmasıdır. Ancak bu tedavilerle tümörün gerilemesi beklenen bir durum değildir. Yukarıda da sunduğumuz olguda da anti-ödem tedavisi sadece daha kötüye gidişi durdurmuştur. Ancak bu tedavi bası altında kalan beyin dokusundaki hasar olasılığını ortadan kaldırmaya yetmemektedir. Klinik olarak hastanın daha da olumsuz yönde bir gidişi gelişmemiş olsa da görme kaybı yeterince önemli bir hasar olduğundan gebeliğin daha fazla devamına izin verilmemiştir. Cerrahi sonrası hastanın görme işlevleri yavaş yavaş da olsa düzelmeye göstermeye başlamıştır. Ne var ki bası nedeni olan tümör çıkarılmış olsa bile basıya bağlı sinir hasarı nedeniyle görme işlevleri her zaman yeniden kazanılamayabilir.<sup>5</sup>

Gebelik sırasında saptanan kafa içi yer kaplayıcı kütlelerin yönetimi doğum hekimi, nörorad-



**RESİM 2:** Kraniyotomi sırasında elde edilen görüntüde multilobüle yüzeyli meningioma izlenmektedir (\*).

yolog, beyin cerrahisi uzmanı, anesteziyolojist ve yenidoğan uzmanının da aralarında bulunacağı bir takım tarafından yapılmalıdır. Gebeliğin sonuna geldikçe hastanın yakınmaları artarken, doğumu erkene almanın yenidoğan için getireceği riskler olacaktır. Tedavinin geciktirilmesine bağlı olarak bası hasarları geri dönüşümsüz noktaya erişebilir. Beyin ödemi kontrol altına almak için kullanılan steroid tedavilerinin fetal akciğer gelişimini hızlandırıcı etkisi de bulunmaktadır. Kafa içi tümörlerin

tedavisinde bir diğer seçenek olan radyoterapi gebelikle ilişkili durumlarda kullanılamamaktadır (Idowu).

Yukarıda sunduğumuz olgu her ne kadar hem akciğer olgunlaşması için steroid tedavisini tamamlamış ve 32. haftasından sonra doğurtulmuş olsa da ne yazık ki kaybedilmiştir. Yazarlar olarak bu makaleyi sunarken vurgulamak istediğimiz ana nokta bu tür hastaların yönetiminin birçok uzmanlık alanının ortak çalışmasıyla yürütülmesi gerektiğidir.

## KAYNAKLAR

1. Kanaan I, Jallu A, Kanaan H. Management Strategy for Meningioma in Pregnancy: A Clinical Study. *Skull Base* 2003;13(4): 197-203.
2. Lee E, Grutsch J, Persky V, Glick R, Mendes J, Davis F. Association of meningioma with reproductive factors. *Int J Cancer* 2006;119(5):1152-7.
3. Isla A, Alvarez F, Gonzalez A, Garcia-Grande A, Perez-Alvarez M, Garcia-Blazquez M. Brain tumor and pregnancy. *Obstet Gynecol* 1997;89(1):19-23.
4. Bharti N, Kashyap L, Mohan VK. Anesthetic management of a parturient with cerebello-pontine-angle meningioma. *Int J Obstet Anesth* 2002;11(3):219-21.
5. Gündüz K. [Optic nerve tumors and compressive optic neuropathies]. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006;2(14):45-52.