

MIXT GLIOMA : OLIGODENDROGLIOMA, ASTROCYTOMA

Mehmet ATAÇ
Hürriyet TURGUT
Ümit BAYOL
Mehmet SELÇUKİ

SUMMARY

46 year-old white male patient was operated on twice in a time period of approximately 3 years. After first operation the histopathological investigation revealed an oligodendroglioma where the second one was reported as an astrocytoma.

In association with this case the probability of having mixt texture of gliomas is emphasized.

(Keywords: Mixt glial tumor, Oligodendroglioma, Astrocytoma)

ÖZET

46 yaşında bir erkek hasta sol frontotemporal bölgede kitle nedeni ile 3 yıl ara iki kez opere edilmiş, birinci operasyon sonrasında histopatolojik inceleme sonucu oligodendroglioma, ikinci operasyon sonrasında histopatolojik inceleme sonucu ise astrositoma olarak bildirilmiştir. İkinci incelemede histopatolojik görüntüye astrositer dejenerasyonun eklendiği gözlenmiştir.

Bu olgu nedeni ile gliomaların mikst olma olasılıklarının yüksek olduğu ve farklı zamanlarda farklı komponentlerin ön plana çıkarak histopatolojik görüntüyü değiştirebilecekleri vurgulanmıştır.

(Anahtar Kelimeler: Mikst Glioma, Oligodendroglioma, Astrositoma)

Nöroşirürji Servisi

(Doç. Dr. M. Selçuk, Kli. Şefi, Op. Dr. M. Ataç)

Patoloji Laboratuvarı

(Doç. Dr. Ü. Bayol, Lab. Şefi, Uz. Dr. H. Turgut)

SSK Tepecik Hastanesi 35120 İZMİR

Yazışma: Op. Dr. M. Ataç

Beynin ve spinal kordun mixt gliomları, iki veya daha fazla neoplastik glial hücrelerin birlikte görüldüğü bir tümör gurubudur. Sıklıkla oligodendroglioma ve astrositoma beraberliği görülürse de bazen bu beraberliğe ependimomalar da katılabilir (1,2,3,4,5).

Gliomaların tek bir hücre tipinde olmayışları araştırmacılar tarafından şaşırıcı kabul edilmemektedir. Zira oligodendrogliomaların sıklıkla saf neoplazmalar olmayıp, olguların yaklaşık 1/3 ünde neoplastik astrositer ve ependimal hüclere rastlanıldığı bildirilmiştir (6, 7).

Farklı glial hücrelerin aynı tümörde bulunmasının nedeni ise bu hücrelerin, santral sinir sisteminin ana hücresi olan medüller epitelin çeşitli yönlere diferensiasyonu ile oluşmalarıdır (1, 2, 3, 8).

Neoplastik glial hücrelerin bir arada bulunduğu glial tümörler ilk kez 1935 yılında Cooper tarafından bildirilmiştir (4).

Çeşitli kaynaklara göre oligodendroglioma sıklığı % 3.8 ile % 8.4 arasında değişmekte, ortalaması ise % 5 olarak bildirilmektedir (1, 2, 5, 9). Mixt glioma sıklığı ise çeşitli serilerde % 3.4 ile % 1.71 arasında değişen oranlarda verilmektedir (4).

Oligodendrogliomalar ve mixt gliomalar en sık frontotemporal bölgede görülürler. Serebellum ve spinal kanal, nadir yerleşim yerleridir. Tümörün lokalizasyonuna göre fokal semptomlar ya da jeneralize epileptik nöbetler görülebilir (1, 2, 3, 4, 10, 11, 12).

Değişik hücre guruplarının birarada olması ile ortaya çıkan mixt gliomalarda, bir gurubun ön plana çıkması ile tümör belirli bir guruba dahi edilmekte, ancak, nüks halinde bir başka hücre tipinin ön plana çıkması ile histopatolojik olarak isim değiştirebilmektedir. Birden fazla hücre tipinin aynı tümöral doku içinde olmasına rağmen biopsi örneklemeindeki yetersizlik de histopatolojik incelemede yanlıya yol açabilmektedir (1, 2, 3, 4).

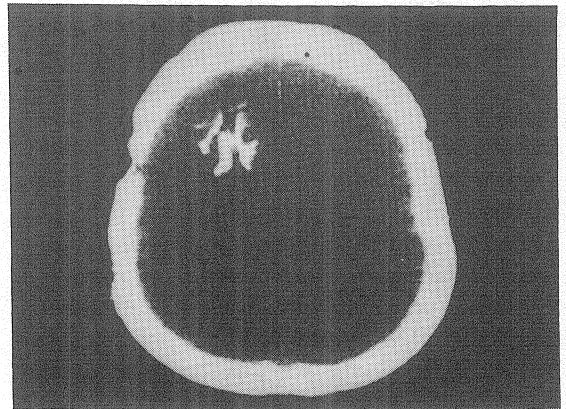
Mixt gliomlarda olguların tedavisi, prognozu en kötü olan tipe göre düzenlenmektedir (1, 2, 3, 13).

OLGU

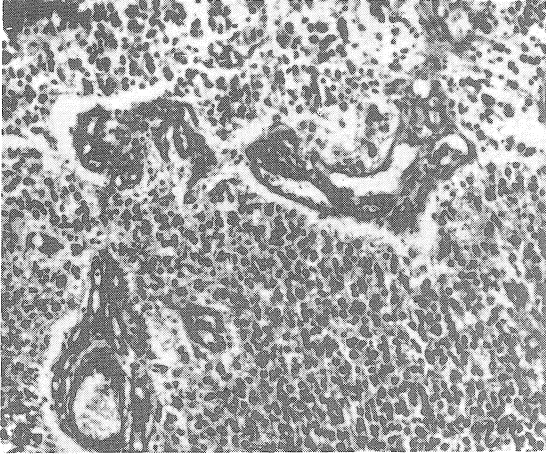
46 yaşında erkek hasta.

1988 yılında geç epilepsi ön tanısı ile kliniğimize yatırıldı. (Karan. No. 17120/88). Yapılan fizik, nörolojik ve radyolojik muayenelerle sol frontotemporal bölgede glial kökenli olduğu düşünülen kitle saptandı. Bilgisayarlı Tomografide izlenen kalsifikasyonlar nedeni ile oligodendroglioma olduğu kanaatine varıldı (Resim 1). Sol frontotemporal kraniotomi ile kitle total olarak çıkarıldı. Histopatolojik inceleme sonucu oligodendroglioma olarak bildirildi (Pat. Prot. No. 6848/88). Postop 5500 Rad radyoterapi uygulanan hastaya daha sonra Oncovin + Vincristin kombinasyonlu kemoterapi verildi. Epileptik nöbetler Epdantoin - Tegretol - Rivotril kombinasyonu ile kontrol altına alınamadı.

1991 yılında yapılan kontrol tomografisinde incelemesinde nüks görülmesi üzerine tekrar hastaneye alınan hasta (Karan. No. 1348/91) opere edildi ve subtotal tümör rezeksiyonu uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu Oligodendroglioma + Yüksek dereceli (az diferansiye) Astrositoma olarak bulundu (Pat. Pr. No. 437/91).



Resim 1: Olgunun preoperatif tomografisi



Resim 2: Vasküler endotelial proliferasyonu ile birlikte oligodendroglioma ve astositom
H.E. x 275

TARTIŞMA

Russel ve Rubinstein, oligodendrogliom olgularının nükslerinde görülen astrositik diferensiasyonun başlangıçta var olan astrositlerin zamanla neoplastik karakter kazanmalarına bağlı ortaya çıktıklarını belirtmişlerdir (1, 2). Nüks oligodendrogliom olgularında görülen astrositik diferensiasyon oldukça düşüktür.

Rubinstein daha sonra, radyoterapiye bağlı olarak neoplastik hücrelerin şeklinde düzensizlikler, multinükleer dev hücreler ve sitolojik değişikliklerin ortaya çıkabileceğini bildirmiştir (8). Ancak radyoterapi sonrasında, sözkonusu hastaların umut edilen kadar yaşamamaları nedeni ile bu görüş açıklığa kavuşmamıştır.

Bizim olgumuzda da ilk operasyon sonrası yapılan incelemede saf oligodendroglioma saptanırken daha sonraki nüksünde ek olarak yüksek dereceli astrositomanın varlığı gözlenmiştir. Olgumuzun her iki materyeli de tekrar gözden geçirilmiş ve ilk preparatlara yansımayan bir neoplastik astrositom komponenti içerdiği varsayılmış ve bu komponentin nüks tümörde ön plana geçtiği sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Rubinstein L. *Tumors of the central nervous system*. Washington DC: Armed Forces Inst of Pathology; 1972: 85.
2. Russel L. *Tumors of the central Nervous System*. 5th Ed. London: Edward Arnold; 1989: 172.
3. Esiri M. *Diagnostic Neuropathology*. Oxford: Blackwell Scientific Publ.; 1989: 179.
4. Hart MN. Mixed Gliomas. *Cancer*. 1974; 33: 134.
5. Mork S. Oligodendroglioma: Incidence and Biological Behavior in a defined Population. *J. Neurosurg*. 1985; 63: 881.
6. Earnest F. Oligodendrogliomas. *Arch Neurol Psych*. 1957; 14: 964-72.
7. Reedy P. Role of Radiation Therapy in the Treatment of Cerebral Oligodendroglioma: An Analysis of 57 cases and a Literature Review. *Neurosurg*. 1983; 13: 499.
8. Müller W. Supratentorial Recurrences of Gliomas. Morphological Studies in Relation to Time Intervals with Oligodendrogliomas. *Act Neurosurg*. 1977; 39: 15.
9. Blumenfeld CM. Disseminated oligodendroglioma. *Arch Neurol Psych*. 1968; 9: 274-82.
10. Chin H. Oligodendrogliomas. A Clinical Study of Cerebral Oligodendrogliomas. *Arch Neurol Psych*. 1968; 9: 274
11. Weir B, Elvidge R. Oligodendrogliomas. *J. Neurosurg*. 1968; 29: 500-5.
12. Wilkinson IMS, Anderson JR. Oligodendroglioma: An analysis of 42 cases. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1987; 50: 304-12.
13. Youmans JR. *Neurological Surgery*. 4th Ed. Philadelphia: Saunders; 1990: 3105-8.