



## Berrak Hücreli Meningiom : Olgu Sunumu

Esin Atık\*, Hasan Gökçe\*, Süleyman Çaylı\*\*, N. Engin Aydın\*

\* İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Patoloji AD, Malatya  
\*\* İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Beyin Cerrahi AD, Malatya

Meningiolar hücresel kökenini arachnoid villuslardan alan santral sinir sisteminin sık görülen benign tümörleridir. Histopatolojik alt tipleri arasında berrak hücreli meningiom histolojik olarak benign olmakla birlikte klinik olarak agresif seyretmesi nedeni ile sıradışı bir meningiomdur. Bu nedenle berrak hücreli meningiom tanısı alan orta yaşlı bayan olguyu sunmaya karar verdik.

**Anahtar kelimeler:** Meningiom, Berrak hücreli meningiom

### Clear Cell Meningioma : A Case Report

Meningiomas are the most common benign tumours of central nervous system, originating from arachnoid villi. Among histopathologic subtypes, clear cell meningioma is an unusual meningioma since it shows aggressive clinical course in spite of benign histologic pattern. We present a middle-aged female with diagnosis of clear cell meningioma.

**Key words :** Meningioma, Clear cell meningioma

Meningiolar hücresel kökeni arachnoidal hücreler ve özellikle du radaki arachnoidal villuslar olan sık görülen benign tümörlerdir.<sup>1,2,3</sup> Klinikte ortaya çıkışı fokal nörolojik bulgular, kafa içi basınç artışı sendromu (KİBAS) ya da epilepsiyi kendini gösteren kitleler şeklindedir.<sup>2,3</sup>

Erişkinlerdeki tüm Merkezi Sinir Sistemi(MSS) tümörlerinin %18-20'sini oluştururlar; kadınlarda erkeklere nazaran 2 misli daha fazla görülür.<sup>2-6</sup> ve genellikle orta yaşta erişkinlerde görülür.<sup>1,2-6</sup>

Histopatolojik alt tipleri arasında clear cell (berrak hücreli) tip son yıllarda tanımlanmış olup histolojik olarak benign olan, klinik olarak agresif seyreden, bu nedenle sınıflandırma güçlüğü çekilen bir alt tiptir.<sup>7</sup>

### OLGU

Olgumuz 53 yaşındaki kadın hasta, son 20 günde ortaya çıkan dengesizlik, yürümede bozukluk, başağrısı, yüzde uyuşma şikayetleri ile hastaneye başvurdu. Hastanın 4 sene öncesinde benzer şikayetlerle ve meningiom tanısıyla operasyona alınma hikayesi mevcuttur. Yapılan radyolojik tetkikler sonrası hastada sol ponto -serebellar köşede Magnetik Rezonans'da (MRI) kontrast tutan tümöral bir oluşum saptandı ve hasta operasyona alındı.

Gönderilen materyal, makroskopik olarak topluca 5 x 2 x 1,5 cm. ebatlarda , kirli beyaz renkte, lobüle görünümde doku parçalarından oluşmaktaydı.

Mikroskopik incelemede nükleolus belirginliği olmayan, oval-yuvarlak nükleuslu, geniş berrak sitoplazmalı hücrelerin yer yer girdapı alanlar oluşturarak dizelendiği tümöral yapı izlendi (Resim1). Yapılan (DAKO) epitelyal membran antijen (EMA) ve vimentin immunohistokimyasal boyaları pozitif reaksiyon verdi ( Resim 2), S100 ile reaksiyon görülmedi. PAS özel boyası formol fiksasyonu nedeni ile negatifti.

Bu bulgular ışığında olgu “clear cell meningioma” tanısıyla rapor edildi.

## TARTIŞMA

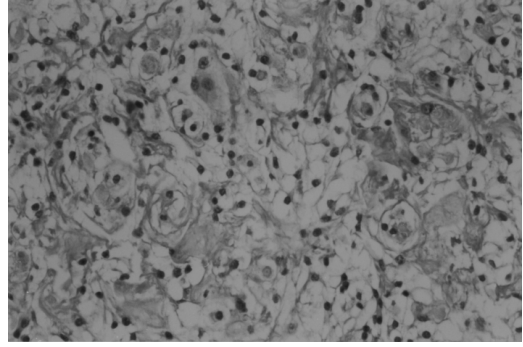
Meningiolar radyolojik olarak duranın iç yüzünden alttaki beyin dokusuna uzanan iyi sınırlı küresel kitleler şeklindedir ve MRI’da kontrast artışı görülür.<sup>1,3</sup> Makroskopik olarak küresel, kapsüllü, düzgün dış yüzeyli hafif lobüle kitlelerdir.<sup>1,4,8</sup> Kesit yüzeyleri değişiklik gösterir; yumuşak, frajil, homojen veya psammom cisimleri nedeniyle sert bir yapı gösterebilir.<sup>3,4</sup> Bizim olgumuz da radyolojik ve makroskopik benzer bulguları sergilemekteydi.

Berrak hücreli meningiom alışımlışın dışında berrak hücreli, epiteloid görünüme sahip glikojenden zengin bir meningiom türüdür.<sup>4,9,10</sup> Berrak sitoplazmalı poligonal hücrelerin tabaka ya da lobül tarzında dizilimi ile oluşmuş, orta derecede hücre içeren meningiom tipidir. Belirgin bir nükleolusu olmayan yuvarlak nükleuslu, düzgün kromatinli hücreler girdap görünümü oluşturacak şekilde organize olurlar. Bu hücreler PAS pozitif boyanan diastaza dayanıksız sitoplazmik glikojen içerir. EMA ve vimentin pozitifliği izlenir. Her iki cinste değerlendirilen bu meningiom türü öncelikle lomber bölge ve ponto - serebellar köşede yerleşir.<sup>7</sup> Olgumuzda belirgin berrak sitoplazma olmakla birlikte formol fiksasyonu nedeniyle glikojen PAS reaksiyonu negatif izlendi.

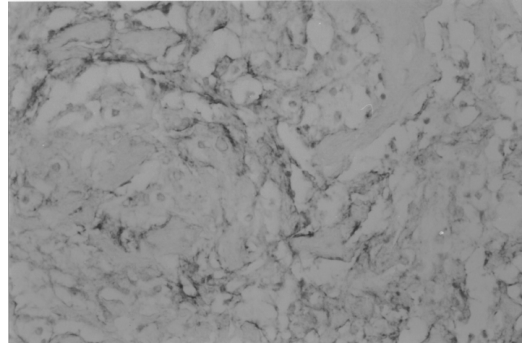
Meningiolar metastaz yapmazlar, tam çıkarım yapılsa nüks görülmez. Kafa kaidesindeki meningiolar, beyin konveksitesindeki ve spinal kanaldaki meningiollardan daha fazla nüks eder.<sup>2</sup> Meningiollarda nüks oranı yetersiz eksizyon yanısıra tümörün histolojik alt tipi ve yerleşim yerine de bağlıdır.<sup>6</sup>

Zorludemir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 13 berrak hücreli meningiom vakası değerlendirilmiş olup bu vakalardan 8’inde (%61) nüks ve 3’ünde (%23) ölüm görülmüştür.<sup>7</sup>

Tümör nekrozu, yüksek nükleus/sitoplazma oranı ve kötü diferansiyasyon atipik ve malign meningiolar için belirleyici histolojik özelliklerdir.<sup>1,3,8,11</sup> Atipik meningiolar çok sayıda mitoz (her 10 büyük büyütme için en az 5 mitoz), artmış hücre sayısı, yüksek nükleus/sitoplazma oranı olan küçük hücreler, belirgin nükleolus, tabaka şeklinde büyüme paterni ve multifokal nekroz içerirler.<sup>1,9-13</sup> Malign meningiom için daha belirleyici bir kriter komşu beyin dokusuna invazyondur.<sup>3,8,12</sup> Bazı otörler komşu beyin dokusuna



**Resim 1.** :Berrak sitoplazmalı meningotelyal hücrelerin girdap benzeri organizasyonu ve diffüz dağılımı izlenmekte ( HE X 100 )



**Resim 2.** :EMA ile kuvvetli sitoplazmik pozitif reaksiyon izlenmekte (EMA X100)

invazyonun tek başına “malign” meningiom tanısı için yeterli olduğunu savunurlar, ancak diğer atipi kriterleri olmaksızın beyin invazyonu tek başına nadirdir.<sup>1,4</sup>

Sonuç olarak, bu vakada da görüldüğü gibi şeffaf hücreli meningiolar histopatolojik olarak tamamen benign görünüme sahip tümörlerdir. Fakat diğer meningiom tiplerinden farklı olarak histolojisi benign olmakla birlikte klinikte malign seyretme eğilimindedir.<sup>7</sup>

## KAYNAKLAR

1. Rosai J., Ackerman's Surgical Pathology, 8<sup>th</sup> Ed., St. Louis: Mosby,1996.
2. Moss TH, Nicoll JAR, Ironside JW, eds. Intraoperative Diagnosis of CNS Tumour, 1<sup>st</sup> Ed., London : Arnold, 1997.
3. Burger PC, Scheithauer BW, eds. Atlas of Tumor Pathology, Tumors of Central Nervous System, 3rd Ed., Washington D.C. : Armed Forces Institute of Pathology, 1994.
4. Bigner DD, McLendon RE, Brunner JM, eds. Russel and Rubinstein's Pathology of Tumors of Nervous System, 6<sup>th</sup> Ed., New York : Arnold, 1998.
5. Graham DI, Bell JE, Ironside JW, eds. Color Atlas and Text of Neuropathology, 1st Ed., London : Mosby-Wolfe, 1995.
6. Artlich A, Schmidt D. Immunohistochemical Profile of Meningiomas and Their Histological Subtypes, Hum. Pathology 1990; 21: 843 -9.

## Berrak Hücreli Meningiom : Olgu Sunumu

7. Zorludemir S, Scheithauer BW, Hirose T, Van Houten C, Miller G, Meyer FB. Clear Cell Meningioma : A Clinicopathologic Study of a Potentially Aggressive Variant of Meningioma. The American Journal of Surgical Pathology 1995; 19(5): 493-505.
8. Esiri MM, Rubinstein LJ, eds. Oppenheimer's Diagnostic Neuropathology A Practical Manual, 2<sup>nd</sup> Ed., Oxford : Blackwell Science, 1996.
9. Kleihues P, Burger PC, Scheithauer BW, The New WHO Classification of Brain Tumours. Brain Pathology 1993; 3: 255-68.
10. Scheithauer BW, Tumors of Menings : Proposed Modifications of the World Health Organization Classification : Review. Acta Neuropathologica 1990 ;80 : 343-54.
11. Ng HK, Atypical and Malignant Meningioma. Any Easy Diagnostic Criteria Advances in Anatomic Pathology 1994; 1(1): 44-48.
12. Sternberg SS., Diagnostic Surgical Pathology, 2<sup>nd</sup> Ed., New York: Raven Press, 1994.
13. Kleihues P, Burger PC, Scheithauer BW, Sobin LH and Pathologists in 14 countries, eds. World Health Organization International Histological Classification of Tumours, 2<sup>nd</sup> Ed., Berlin Hiedelberg : Splinger-Verlag, 1993.

### Yazışma Adresi:

Dr. Esin Atik

İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Patoloji AD

MALATYA