EP-034
VİSSERAL METASTAZLA SEYREDEN İKİ İNTRAKRANİYAL HEMANJİOPERİSİTOMA OLGUSU

MUSTAFA ERSOY, LÜTFİYE DEMİR, BÜLENT YILDIZ, BERMET JUNUSHOVA, MURAT DİNÇER
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALI

Amaç: Meningial hemanjioperisitoma primer merkezi sinir sistemi tümörlerinin %0.4' ünü oluşturan nadir ve oldukça vasküler yapıda bir mezenkimal tümördür. Total rezeksiyon ilk tedavi seçeneği olup lokal rekürrens ve uzak metastaz ihtimali de vardır. Burada primer cerrahiden uzun süre sonra uzak metastazlar ile prezente olan iki vaka sunduk.

Olgu:

1.Olgu: 47 yaşındaki erkek hasta sol frontaldeki 5x5x7 cm kitle nedenli 11.4.2011 tarihinde opere edilmiş. Patoloji sonucu 'anaplastik hemanjioperistoma, 11 mitoz/10 BBA, nekroz izlenmedi. CD34, vimentin, CD99 zayıf pozitif; HMB45, EMA, S100, Keratin, Progesteron negatif' olarak raporlanmış. Hastaya postoperatif adjuvan radyoterapi verilmiş.Haziran 2017'de sırt/karın ağrısı ve sırtta şişlik nedeniyle yapılan tomografi taramalarında sol hemitoraks 4. kosta anterior kesiminde 48x35 mm, 8. kosta posterior kesiminde 80x71 mm, sol sakroiliak eklem düzeyinde 10x5x8.5 cm boyutunda kitleler saptanmış. Beyin MR incelemsinde intrakraniyal nüks kitle görülmemiş. Sol hemitoraksta plevra komşuluğundaki lezyondan alınan biyopsi sonucu hemanjioperisitoma saptandıktan sonra tarafımıza gönderildi. Hastaya 3 kür Temozolamid - Bevacizumab kombinasyonu verildi. 3 kür sonrası yanıt değerlendirmesinde progresif hastalık saptanması üzerine İfosfamid-doksorubisin kombinasyonu başlandı. Hastanın şu an kliniğimizde takip ve tedavisi devam etmektedir.

2. Olgu: 59 yaşındaki kadın hasta frontaldeki 3x3 cm'lik kitle nedenli Ekim 2010 tarihinde opere edilmiş. Hastanın o dönem 4 adet immunohistokimyasal boyaması yapılmış (S100,EMA,Vimentin,-Ki-67). Bir BBA'da 9 adet mitoz saptanan hastada nekroz sahaları da mevcutmuş. Sonuçlar atipik menenjiom olarak raporlanmış. Mayıs 2014'te nüks 4.5x1.5x1.2 cm kitlesi saptanan hasta tekrar opere edilmiş. Tümör hücrelerinde CD99, BCL-2, pozitif; S100, CD34 ve CK 7 ile fokal boyanma saptanmış. Hastanın 2010 tarihli örneklerinin de tekrar immünohistokimyasal olarak değerlendirilmesi sonrasında iki örnek de anaplastik hemanjioperisitoma olarak raporlanmış. Hastaya postoperatif adjuvan radyoterapi (RT) verilmiş. Ocak 2017'de sağ yanakta kitle çıkması nedeniyle yapılan taramalarında mandibulayı destrükte eden 46x33x48 mm kitle ve frontal lobda 34x68x75 mm nüks kitle saptandı. Mandibuladan alınan biyopsi sonucu hemanjioperisitoma olarak raporlandı. Palyatif intrakraniyal ve mandibulaya RT uygulandıktan sonra Temozolamid-Bevacizumab kombinasyonu başlandı. Hastanın tedavi ve takibi kliniğimizce devam etmektedir.

Sonuç: Hemanjioperisitoma perisitlerden kaynaklanan ve vasküler niteliği nedeniyle uzak metastaz yapabilen agresif bir tümördür. İntrakraniyal yerleşimli hemanjioperisitomada standart küratif tedavi cerrahidir. Cerrahi şansının olmadığı vakalarda palyatif kemoterapi verilmektedir. Vasküler bir tümör olması nedeniyle VEGF yolağı üzerinden etkili tedaviler umut vadetmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemanjioperisitoma, Metastaz, VEGF

TÜRK TIBBİ ONKOLOJİ DERNEĞİ

Hayat için bilimin izinde...

7. Türk Tıbbi Onkoloji Kongresi

21 - 25 Mart 2018

Sueno Otel, Belek

Antalya

KONGRE KİTABI