

# 27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



15-18 Kasım 2017, Sueno Deluxe Otel - Belek | Antalya

## Poster Sunum

### Nöropatoloji

PS424

### FRONTAL LOB YERLEŞİMLİ ANJİOMATÖZ MENENJİOM

Ayşen Kılıçaslan<sup>1</sup>, Betül Çelik Erdoğan<sup>1</sup>, Tangül Pınarcı<sup>1</sup>, Ayşe Eda Parlak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Antalya

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Antalya

#### Giriş

Anjiomatöz menenjiom, tüm menenjiomların %2.1 lik kısmını oluşturan WHO grade 1 nadir rastlanılan bir varyanttır. Benign menenjiomların tipik özelliklerine sahip olmakla beraber menenjiyal elemanlardan daha baskın olabilen küçük veya büyük sayısız vasküler kanallardan oluşurlar. Biz de frontal bölge yerleşimli intraparankimal bu az rastlanılan vakayı sunmak istedik.

#### Olgu

71 yaşındaki hasta senkop ve bayılma nedeniyle merkezimiz acil servisine başvurmuştur. Yapılan kontrastlı MRG incelemesinde supratentoryal alanda sağda frontal lobda kortikal-subkortikal alan yerleşimli, T2 FLAIR' da hiperintens ödem görünümü olan ,medial kesiminde 1,5 cm boyutunda kistik alanı bulunan yaklaşık 3x2,5 cm boyutunda IVKM sonrası daha çok periferel ancak solid kesiminde yoğun homojen kontrastlanmanın izlendiği düzensiz, yüksek gradeli glial bir tümör olabilecek kitle lezyonu tanımlanmıştır. Örneğin Patoloji bölümümüzce mikroskopik incelemesinde ise kesitlerde mikrovasküler yapılardan zengin ,monoton hücrelerden oluşan tümör izlendi. Yapılan immünohistokimyasal incelemelerde tümör hücreleri EMA(+), Vimentin(+), S100(+), PR fokal kuvvetli (+), CAM5.2, GFAP ve BERE-4 (-)'tir. **Bulgular** doğrultusunda vakamıza Anjiomatöz varyant menenjiom tanısı konulmuştur.

#### Sonuç

EMA ve Vimentin pozitifliği ile S100 ve GFAP negatifliği bizi Menenjiom'a yönlendirdi. Dura ile ilişkisinin radyolojik sorgulanması sırasında CD34 ,CK18 ,CAM5.2 ,Sinaptofizin ,BERE-4 istendi. BERE-4 negatifliği ile metastaz dışlandı. EMA, Vimentin, PR ve CK18 pozitifliği ile Menenjiom ön planda düşünüldü. Fokal olarak S100 pozitifliği de vakamızda gözlenmiştir ancak literatürde özellikle Fibröz menenjiom başta olmak üzere Menenjiomlarda %70 oranında S100 pozitifliği de görülmektedir. Hemangioblastom ve Hemangioperisitoma gibi diğer anjiomatöz lezyonlar farklı morfolojik yapıları ve immünohistokimyasal boyanmaları nedeniyle dışlandı. Vakamız dura ile ilişkisi MRG'de gözden kaçan intraparankimal bir Anjiomatöz menenjiom'dur. Menenjiomların MRG bulguları intraparankimal yerleşimde spesifik değildir ve yanıltıcı olabilir. Bu nedenle, belirli bir tanıya ulaşmak için klinik, radyolojik, histopatolojik ve immünohistokimyasal bulguların korelasyonu daima gereklidir. Ayrıca vasküler intraparankimal beyin tümörlerinin ayırıcı tanısında Anjiomatöz menenjiom'da düşünülmalıdır.

# 27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



15-18 Kasım 2017, Sueno Deluxe Otel - Belek | Antalya

**Anahtar Kelimeler :** intraparankimal anjiomatöz menenjiom, anjiomatöz menenjiom