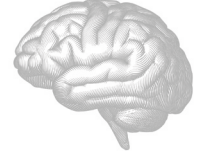


BEYİN TÜMÖRLERİNDE ACİL TEDAVİ YÖNETİMİ



Cem DEMİREL¹

GİRİŞ VE EPİDEMİYOLOJİ

Beyin tümörleri, düzensiz hücre proliferasyonu sonucu yer kaplayan lezyon oluşumu ile karakterizedir. Beyin tümörlerinin büyük çoğunluğu invaziv yayılım gösterir ve kranyum hacminin sınırlı olması nedeniyle tedaviye yanıtları da yetersiz olmaktadır (1). Semptomlar hastanın yaşam kalitesinin düşmesine neden olur ve hayatı tehdit eder. Santral sinir sistemi (SSS) tümörlerinin görülme sıklığı düşük olmasına rağmen, gün geçtikçe tüm dünyada insidansı artış göstermektedir (2). Bu tümörler kanser hastalarındaki tüm malignitelerin yaklaşık %1-2'sini oluşturur (3). SSS tümörlerinin insidansı 4.5/ 100000'dır. Tümörlere bağlı ölümlerin %9'unu bu sistemin tümörleri oluşturur (4).

PATOFİZYOLOJİ VE SEMPTOMLAR

Primer ve metastatik beyin tümörleri çeşitli klinik semptomlar ve nörolojik bulgularla ortaya çıkabilir. Tümörün konumu, boyutu ve büyüme hızına göre semptomlar değişkenlik göstermektedir. Fokal beyin tümörü semptomlarına tipik olarak tümör invazyonu neden olmaktadır. Genel semptomlar kitle etkisinden kaynaklanan kafa içi basıncın artması, serebral ödem ve beyin omurilik sıvısı kaynaklı dolaşım bozukluğu ile ortaya çıkan hidrosefali nedeniyle baş ağrısı, uyuşukluk, motor kas gücü kayıpları, ataksi, afazi, vizüel sorunlar, nöbet, zihinsel ve davranış değişiklikleri, bulantı, kusma olarak görülür (5). Beyin tümörlerinde nadiren ilerlemiş evre sistemik kanserlerle ilişkili ateş, gece terlemesi, iştahsızlık,

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD.
cem.demirel@samsun.edu.tr

KAYNAKLAR

1. McKinney PA. Brain tumours: incidence, survival, and aetiology. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2004;75 Suppl 2(Suppl 2):ii12-ii17. doi:10.1136/jnnp.2004.040741.
2. Nibhoria S, Tiwana KK, Phutela R et al. Histopathological Spectrum of Central Nervous System Tumors: A Single Centre Study of 100 Cases. *Int J Sci Stud* 2015;3(6):130-134.
3. Ostrom QT, Gittleman H, Fulop J et al. CBTRUS statistical report: primary brain and central nervous system tumors diagnosed in the United States in 2008-2012. *Neuro Oncol*. 2015;17 Suppl 4: 41-462.
4. Robles P, Fiest KM, Frolkis AD, et al. The worldwide incidence and prevalence of primary brain tumors: a systematic review and meta-analysis. *Neuro Oncol*. 2015 Jun;17(6):776-83. doi: 10.1093/neuonc/nou283.
5. Lacy J, Saadati H, Yu JB. Complications of brain tumors and their treatment. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2012 Aug;26(4):779-96. doi: 10.1016/j.hoc.2012.04.007. Epub 2012 May 18.
6. Thomas RP, Iv M. (2015) Clinical features of brain tumors and complications of their treatment. (Ed. Robert B. Daroff), *Bradley's neurology in clinical practice*. (1099-1104). Elsevier Health Sciences.
7. Yazol M, Öner AY. Beyin Gliomlarında Manyetik Rezonans Görüntüleme. *TRD Sem* 2016;4:20-36. doi: 10.5152/trs.2016.332.
8. Castillo LR, Robertson CS. Management of intracranial hypertension. *Crit Care Clin* 2007;22:713-32.
9. Marcus LP, McCutcheon BA, Noorbakhsh A et al. Incidence and predictors of 30-day readmission for patients discharged home after craniotomy for malignant supratentorial tumors in California (1995-2010). *J Neurosurg*. 2014 May;120(5):1201-11. doi: 10.3171/2014.1.JNS131264.
10. Arik Y, Leijten FS, Seute T et al. Prognosis and therapy of tumor-related versus non-tumor-related status epilepticus: a systematic review and meta-analysis. *BMC Neurol*. 2014 Jul 19;14:152. doi: 10.1186/1471-2377-14-152.
11. Dham BS, Hunter K, Rincon F. The epidemiology of status epilepticus in the United States. *Neurocrit Care*. 2014 Jun;20(3):476-83. doi: 10.1007/s12028-013-9935-x.
12. Hocker SE. Status Epilepticus. *Continuum (Minneapolis Minn)*. 2015 Oct;21(5 Neurocritical Care):1362-83. doi: 10.1212/CON.0000000000000225.
13. Wijdicks EF, Sheth KN, Carter BS, et al; American Heart Association Stroke Council Recommendations for the management of cerebral and cerebellar infarction with swelling: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2014 Apr;45(4):1222-38. doi: 10.1161/01.str.0000441965.15164.d6.
14. Mokri B. The Monro-Kellie hypothesis: applications in CSF volume depletion. *Neurology*. 2001 Jun 26;56(12):1746-8. doi: 10.1212/wnl.56.12.1746.
15. Sunderland GJ, Jenkinson MD, Zakaria R. Surgical management of posterior fossa metastases. *J Neurooncol*. 2016 Dec;130(3):535-542. doi: 10.1007/s11060-016-2254-2. Epub 2016 Sep 12.
16. Muralidharan R. External ventricular drains: Management and complications. *Surg Neurol Int*. 2015 May 25;6(Suppl 6):S271-4. doi: 10.4103/2152-7806.157620.
17. Hutchinson PJ, Koliass AG, Timofeev IS et al. Trial of decompressive craniectomy for traumatic intracranial hypertension. *N Engl J Med*. 2016 Sep 22;375(12):1119-30. doi: 10.1056/NEJMoa1605215. Epub 2016 Sep 7.
18. Reithmeier T, Löhr M, Pakos P, et al. Relevance of ICP and ptiO2 for indication and timing of decompressive craniectomy in patients with malignant brain edema. *Acta Neurochir (Wien)*. 2005 Sep;147(9):947-51; discussion 952. doi: 10.1007/s00701-005-0543-1. Epub 2005 Jun 3.
19. Bongiorno GT, Hockmuller MCJ, Klein C, et al. Decompressive craniotomy for the treatment of malignant infarction of the middle cerebral artery: mortality and outcome. *Arq Neuropsiquiatr*. 2017 Jul;75(7):424-428. doi: 10.1590/0004-282X20170053.
20. Emmez ÖH, Egemen E. Kafa içi basınç artışı tedavisinde pratik yaklaşımlar. *Yoğun Bakım Dergisi* 2010;9:77-84.