



## 34.h

## Intrakraniyal Neoplaziye Bağlı Baş ağrısı

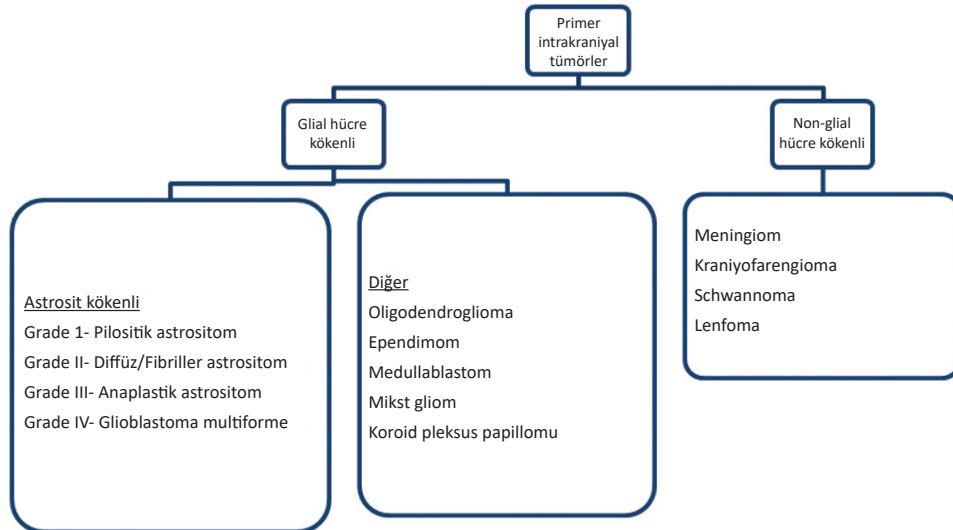
Fulya BAŞOĞLU KÖSEAHMET<sup>1</sup>  
Babür DORA<sup>2</sup>

### TANIMLAR VE EPİDEMİYOLOJİ

Intrakraniyal bir neoplazinin saptanması ile zamansal olarak ilişkilendirilen baş ağrıları olarak tanımlanabilir. Uluslararası Baş ağrısı Sınıflaması [International Classification of Headache (ICHD)]-3'te yer kaplayıcı tümörler, karsinomatöz menenjitler ve hipofiz adenomları ile ilişkili baş ağrıları bu başlık altında incelenmiştir.

Sistemik metastazlar, primer santral sinir sistemi (SSS) tümörlerinden daha sık görülmek-

te olup tahmini insidans 8.3-14.3/100.000'dir. Beyin metastazları en sık akciğerden köken alır bunun yanı sıra; meme kanseri, gastrointestinal kanserler ve melanomlar da diğer sık rastlanan kaynaklardır. Meningeal karsinomatöz (leptomeningeal metastaz); solid sistemik tümörlerde %5-85, Hodgkin dışı lenfomalarda %5-29 ve lösemilerde %11-70 gibi değişen oranlarda görülür. En sık sebebi meme ve akciğer kanserleridir. Primer beyin tümörlerinin bazılarında da meningeal tutulum görülebilmektedir (ör. malign astrosioma, medulloblastoma).



Şekil 1. Primer intrakraniyal tümörlerin sık görülen örnekleri

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Çekirge Devlet Hastanesi,

<sup>2</sup> Prof. Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD



### Hipotalamik ya da hipofizer hiper- veya hiposekresyona bağlı baş ağrıları (7.4.3)

- A. C kriterini dolduran tüm baş ağrıları
- B. Hipofiz adenomu ile ilişkili hipotalamik ya da hipofizer hiper- veya hiposekresyon gösterilmiştir<sup>1</sup>
- C. Aşağıdakilerden en az ikisi ile nedensellik kanıtı gösterilmiştir:
  1. Başağrısı hipotalamik ya da hipofizer hiper- veya hiposekresyonun başlangıcı ile zamansal ilişkide gelişmiştir.
  2. Aşağıdakilerde biri veya her ikisi:
    - a. Başağrısı hipotalamik ya da hipofizer hiper- veya hiposekresyonun kötüleşmesine paralel olarak önemli ölçüde kötüleşmiştir
    - b. Başağrısı hipotalamik ya da hipofizer hiper- veya hiposekresyonun başarılı tedavisi ile zamansal ilişki içinde önemli ölçüde iyileşmiştir
  3. Başağrısı aşağıdakilerden en az biri ile birlikte:
    - a. Isı regülasyonunun bozulması
    - b. Anormal duygusal durum
    - c. Susama ve/veya iştah değişikliği
- D. Başka bir ICHD-3 tanısı ile daha iyi açıklanmaz.  
[1 Prolaktin, GH ve/veya adrenokortikotropik hormon (ACTH) hipersekresyonunu içerir]

### AYIRICI TANI

- Birçok ağrı nedeni ile ayırıcı tanıya gidilmelidir. Örneğin;
- Primer başağrısı atakları
- İKB artışı yapan diğer nedenlere bağlı baş ağrıları
- İntrakraniyal vasküler malformasyona bağlı baş ağrıları
- İntrakraniyal enfeksiyonlar
- İntrakraniyal non enfeksiyöz - enflamatuvar hastalıklar
- Uyku apnesi baş ağrıları

### TEDAVİ

Temel strateji altta yatan tümörün tedavi edilmesidir. Cerrahi rezeksiyon ve stereotaktik radyocerrahi genellikle tek primer tümörler ve az sayıda metastaz bulunan olgular için tercih edilir. Radyoterapi primer tümörlerde ve metastatik kitle ve metastatik karsinomatozda kullanılabilir. Küçük hücreli akciğer kanseri veya meme kanseri gibi kemosenitif tümörlerin metastazlarında geleneksel kemoterapiler tercih edilebilirken, yeni geliştirilen immunoterapi yöntemleri bazı primer beyin tümörlerinde (ör. glioblastoma multiforme) ayrıca melanom, renal hücreli karsinom gibi neoplazilerde kullanılmaya başlanmıştır. Özellikle leptomeningeal metastazlarda kemoterapi ve immunoterapi ajanlarının intratekal yolla uygulanması tercih edilebilmektedir.

Araknoid kistler ve benign tümörler lokalizasyona ve büyüklüklerine göre gereğinde cerrahiye alınabilir. Üçüncü ventrikül kolloid kistine bağlı akut obstrüktif hidrosefali acil cerrahi endikasyonu doğurur. Hipofizer adenomlar arasından prolaktinomalarda ilk tercih dopamin agonistleri olup; GH, ACTH salgılayan tümörler ve non-fonksiyone makroadenomlarda cerrahi ön plandadır.

Basağrısına yönelik olarak ödem etkisinin ve İKB'ın azaltılması en önemli hedeftir. Bu amaçla kortikosteroidlerin kullanımı yaygındır. Potensinin yüksek, yarı ömrünün uzun, mineralokortikoid etkisinin ve lökosit migrasyonunu azaltma etkisinin düşük olması nedeniyle tercih edilen steroid genellikle deksametazondur. Günlük doz çoğunlukla 4-8 mg olarak oral yolla kullanılır. Şiddetli ödem durumunda 10 mg yükleme sonrası 4x4 mg veya 2x 4mg olarak idamesi tercih edilebilir. SSS lenfoması şüphesinde ampirik uygulamadan kaçınılması gereği göz ardı edilememelidir. Diğer anti-ödem tedavilerden furosemid ve mannitol de kullanılabilir, ancak etkinlik kanıtları zayıftır. Gerek halinde ağrı için nonsteroid anti-inflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) veya opioidler eklenebilir. Migren benzeri ağrı ile bulgu veren



hastaların triptanlardan fayda gördüğüne dair vaka sunumları mevcuttur. Hastaların takibinde ilaç aşırı kullanımı baş ağrıları yönünden ayrıca dikkatli olmak gerekmektedir.

Prolaktinomalarda dopamin agonistlerinin, GH salgılayan hipofizer adenomlarda somatostatatin analoglarının baş ağrısı yönünden fayda sağladığı bilinmektedir.

Tüm beyin radyoterapisinin palyatif olarak uygulandığı hastalarda baş ağrısının azaldığı bildirilmiştir. Obstrüktif hidrosefali vakalarında ventriküler drenaj veya intraventricüler şant uygulamalarının baş ağrısını azaltması beklenir.

## KAYNAKLAR

- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018 Jan;38(1):1-211.
- Valiente, M, Ahluwalia, MS, Boire, A, et al. The Evolving Landscape of Brain Metastasis. *Trends Cancer* 2018;4(3): 176–196.
- Durmaz R. Diffüz Astrositomlar. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci*. 2007;3(34):21-6.
- Sav AM. Oligodendroglial tümörler. *Türkiye Ekopatoloji Dergisi* 2004; 10 (1-2): 57-62
- Sagar SM, Israel MA. Sinir sisteminin primer ve metastatik tümörleri. Hauser SL (ed.). *Harrison Nöroloji (Türkçe Baskı) içinde (Çev. M. Çevik, O. Kurşun)*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 2009:365-80.
- Özdoğan M , Çoban E. Leptomeningeal Karsinomatosis. *Türk Onkoloji Dergisi* 2004;19(2):76-79.
- Ostrom QT, Patil N, Cioffi G, et al. CBTRUS Statistical Report: Primary Brain and Other Central Nervous System Tumors Diagnosed in the United States in 2013-2017. *Neuro Oncol* 2020; 22:iv1-iv96.
- Palmieri A, Valentinis L, Zanchin G. Update on headache and brain tumors. *Cephalalgia*. 2021 Apr;41(4):431-437.
- Forsyth PA and Posner JB. Headache in patients with brain tumors: A study of 111 patients. *Neurology* 1993;43: 1678–1683.
- Schankin CJ, Ferrari U, Reinisch VM, et al. Characteristics of brain tumour-associated headache. *Cephalalgia* 2007; 27: 904–911.
- Valentinis L, Tuniz F, Valent F, Mucchiut M, Little D, Skrap M, Bergonzi P, Zanchin G. Headache attributed to intracranial tumours: a prospective cohort study. *Cephalalgia*. 2010 Apr;30(4):389-98.
- Siva A, Ertaş M. Baş ağrısı ve diğer kraniyofasiyal ağrılar. Murat Emre (ed.) *Nöroloji Temel Kitabı içinde*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2013;157-158.
- Mansour A, Qandeel M, Abdel-Razeq H, Abu Ali HA. MR imaging features of intracranial primary CNS lymphoma in immune competent patients. *Cancer Imaging*. 2014;14(1):22.
- Do TP, Remmers A, Schyetz HW, et al. Red and orange flags for secondary headaches in clinical practice: SNNOOP10 list. *Neurology* 2019; 92: 134–144.
- Zhang Y, Pan Q, Jiang H, Yang G, et al. A prospective study of headache and neuropeptides in patients with pituitary adenomas. *Cephalalgia*. 2019;39(8):1049-1057.
- Randeva HS, Schoebel J, Byrne J, Esiri M, Adams CB, Wass JA. Classical pituitary apoplexy: clinical features, management and outcome. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 1999;51(2):181-8.
- Biricik FS ve ark. Merkezi Sinir Sisteminin Neoplastik Hastalıkları. Murat Emre (ed.) *Nöroloji Temel Kitabı içinde*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2013; 1263-87.
- Gondim JA, de Almeida JP, de Albuquerque LA, Schops M, Gomes E, Ferraz T. Headache associated with pituitary tumors. *J Headache Pain*. 2009;10(1):15-20.
- Shalaby T, Achini F, Grotzer MA. Targeting cerebrospinal fluid for discovery of brain cancer biomarkers. *J Cancer Metastasis Treat* 2016;2:176-187.
- Fischer-Williams M, Dike GL. Brain tumors and other space-occupying lesions. Niedermeyer E, DaSilva FL, eds. *Electroencephalography: Basic Principles, Clinical Applications, and Related Fields*. 3rd ed. Williams & Wilkins, 1993;305-432.
- Lake MG, Krook LS, Cruz SV. Pituitary adenomas: an overview. *Am Fam Physician*. 2013;88(5):319-27. PMID: 24010395.