

GEBELİKTE GELİŞEN PRİMER BEYİN TÜMÖRLERİNE YAKLAŞIM

34 BÖLÜM

Ertuğrul BAYRAM¹

GİRİŞ

Reproduktif dönemde beyin tümörleri oldukça nadir görülmektedir. Bu dönemdeki gebe olan ve gebe olmayan kadınlar arasında primer beyin tümörü arasında bir farklılık saptanmamıştır. Hormonların etkisi ile mevcut olan tümör boyutunda değişiklikler olabilir(1). Gebelikte beyin tümörü ilk defa Bernard tarafından 1898 yılında tanımlanmıştır(2). Bu yaş grubunda en sık görülen beyin tümörü glial tümörlerdir(3). Glial hücrelerden kaynaklanan bu tümörler, derecesine bağlı olarak yavaş büyüyen veya agresif ve invaziv olabilen intrinsik parankimal tümörlerdir. Tipik olarak baş ağrısı, bulantı ve kusma gibi nonspesifik semptomlarla ortaya çıkarlar, nöbet veya fokal nörolojik defisitlere sebep olabirirler(4). Gebelikte ortaya çıkan beyin tümörleri hem anne hem fetus için ciddi riskler taşımaktadır. Hastaya multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir.

KLİNİK YAKLAŞIM

Gebelikte beyin tümörleri multidisipliner yaklaşım gerektirirken, beraberinde anne ve bebek açısından ek riskler oluşturur. Reprodüktif dönemdeki kadınlarda en sık görülen intrakranial tümörler glial tümörlerdir. Gliomlar 1.trimeserde daha sık izlenmektedir(3).

Yapılan çalışmalar, gebelik ve gliom arasında nöbet sıklığı, tümör hacmi ve tümör artış hızı açısından korelasyon varlığını göstermiştir(5). Yapılan çok merkezli bir çalışmada gliom tanısı olan ve gebe kalan 24 hasta, gebelik esnasında tanı alan 28 hasta incelenmiş ve bu hastalarda gebelik süresi boyunca tümör çapında artış tespit edilmiş; 3 hastaya gebelik sırasında cerrahi, 1 hastaya da cerrahi ve radyoterapi uygulanmıştır(6).

¹ Uzm. Dr., Çukurova Üniversitesi, Balcalı Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

SONUÇ

Reproduktif dönemde gebe ve gebe olmayan kişiler için beyin tümörü görülme sıklığı arasında fark yoktur. Beyin tümörünün bulantı, kusma gibi semptomları gebeliğe bağlı olarak görülebileceği için tanıda gecikmeye neden olabilir. İnatçı olan bulantı, kusma baş ağrısı gibi semptomlarda ayırıcı tanıda beyin tümörü açısından dikkatli olmak gerekir ve ileri tektikler ile araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Isla A, Alvarez F, Gonzalez A, García-Grande A, Perez-Alvarez M, García-Blazquez M. Brain tumor and pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. 1997;89(1):19-23.
2. MH. Bernard. Sarcome cerebral à evolution rapide au cours de la grossesse et pendant les suites des couches. *Bulletin de la Society d'Obstetrique de Paris*. 1898;1(1):296-298
3. Roelvink NC, Kamphorst W, van Alphen HA, Rao BR. Pregnancy-related primary brain and spinal tumors. *Archives of neurology*. 1987;44(2):209-215
4. Bonfield CM, Engh JA. Pregnancy and Brain Tumors. *Neurologic Clinics*. 2012;30(3):937-946.
5. Daras M, Cone C, Peters KB. Tumor progression and transformation of low-grade glial tumors associated with pregnancy. *Journal of neuro-oncology*. 2014;116(1):113-117.
6. Peeters S, Pages M, Gauchotte G, Miquel C, Cartalat-Carel S, Guillamo JS, et al. Interactions between glioma and pregnancy: insight from a 52-case multicenter series. *Journal of neurosurgery*. 2018;128(1):3-13.
7. Smith JS, Quinones-Hinojosa A, Harmon-Smith M, Bollen AW, McDermott MW. Sex steroid and growth factor profile of a meningioma associated with pregnancy. *The Canadian journal of neurological sciences Le journal canadien des sciences neurologiques*. 2005;32(1):122-127.
8. Pallud J, Duffau H, Razak RA, Barbarino-Monnier P, Capelle L, Fontaine D, et al. Influence of pregnancy in the behavior of diffuse gliomas: clinical cases of a French glioma study group. *Journal of neurology*. 2009;256(12):2014-2020
9. Wu JIE, Ma Y-H, Wang T-L. Glioma in the third trimester of pregnancy: Two cases and a review of the literature. *Oncology Letters*. 2013;5(3):943-946
10. Lynch JC, Gouvea F, Emmerich JC, Kokinovrachos G, Pereira C, Welling L, et al. Management strategy for brain tumour diagnosed during pregnancy. *British journal of neurosurgery*. 2011;25(2):225-230.
11. Sanson M, Cornu P. Biology of meningiomas. *Acta Neurochir (Wien)*. 2000;142(5):493-505.
12. Wiemels J, Wrensch M, Claus EB. Epidemiology and etiology of meningioma. *J Neurooncol*. 2010;99(3):307-14.
13. Hansson CM, Buckley PG, Grigelioniene G, Piotrowski A, Hellstrom AR, Mantripragada K, et al. Comprehensive genetic and epigenetic analysis of sporadic meningioma for macro-mutations on 22q and micro-mutations within the NF2 locus. *BMC Genomics*. 2007;8:16.
14. Preston DL, Ron E, Yonehara S, Kobuke T, Fujii H, Kishikawa ARLIER Gebelikte Meningioma Bozok Tip Derg 2017;7(1):96-9 Bozok Med J 2017;7(1):96-9 9899
15. M, et al. Tumors of the nervous system and pituitary gland associated with atomic bomb radiation exposure. *J Natl Cancer Inst*. 2002;94(20):1555-63.
16. Vadelu S, Sharer L, Schulder M. Regression of multiple intracranial meningiomas after cessation of long-term progesterone agonist therapy. *J Neurosurg*. 2010;112(5):920-4.
17. Claus EB, Black PM, Bondy ML, Calvocoressi L, Schildkraut JM, Wiemels JL, et al. Exogenous hormone use and meningioma risk: what do we tell our patients? *Cancer*. 2007;110(3):471-6.

17. Nakazato Y. [The 4th Edition of WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System published in 2007]. *No Shinkei Geka*. 2008;36(6):473-91.
18. Phang SY, Whitfield P. Postpartum Regression of a Presumed Cavernous Meningioma. *Case Rep Oncol Med*. 2016;2016:2649426.
19. Jay JR, MacLaughlin DT, Riley KR, Martuza RL. Modulation of meningioma cell growth by sex steroid hormones in vitro. *J Neurosurg*. 1985;62(5):757-62.
20. Lee KH, Lall RR, Chandler JP, Bigio EH, Mao Q. Pineal chordoid meningioma complicated by repetitive hemorrhage during pregnancy: case report and literature review. *Neuropathology*. 2013;33(2):192-8.