

GEBELİKTE BEYİN TÜMÖRLERİNE CERRAHİ YAKLAŞIM

35. BÖLÜM

Kadir ÇINAR¹

GİRİŞ

Kanser, üreme çağındaki kadınların ikinci en yaygın ölüm sebebidir ve gelişmiş toplumlarda hamile kadınlarda kanser görülme sıklığının 1000-2000 gebelikte 1 olduğu tahmin edilmektedir (1). Bununla birlikte, çoğu malignite insidansı yaşla birlikte arttığından ve kadınlar çocuk doğurmayı yaşamın ilerleyen dönemlerine erteleme eğiliminde olduklarından, gebelikte kanser görülme sıklığı artmaya devam etmektedir. Primer intrakraniyal tümörler, 20-39 yaş arası kadınlarda kansere bağlı ölümlerin beşinci önde gelen nedeni olarak sıralanmaktadır (2).

Beyin tümörlü kadınlarda gebelik oluşması veya gebelik sırasında beyin tümörü tesbit edilmesi gebeliğin her aşamasında hem gebe, hem de bu gebe hastaları takip eden birçok hekim grubu için zor kararlar vermeye neden olmakta ve bazen de bu iki kesimi karşı karşıya getirmektedir. Bu yüzden beyin tümörlerinin yönetimi gebelik varlığında multidisipliner yaklaşım gerektiren anne ve bebek açısından ek riskler oluşturan karmaşık klinik bir durum olmaya devam etmektedir (3).

GEBELİK VE BEYİN TÜMÖRLERİ

Gebelik, santral sinir sistemi neoplazmı geliştirmek için bir risk faktörü olarak kabul edilmemesine ve aynı yaştaki hamile olmayan kadınlara kıyasla gebelik sırasında primer beyin tümörlerinin daha sık görüldüğüne dair kanıt olmamasına rağmen, gebelikte fizyolojik değişiklikler tümörü şiddetlendirebilir. Steroid hormon reseptörleri ile ilişkili menenjiomlarda semptomları arttırabilir veya lezyonların büyümesini etkiler (4).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sanko Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD drkadir1973@gmail.com

lojik muayene, MRI ile takip ve sıkı obstetrik izlem yapılması gerekir. En sık görülmesi nedeni ile glial tümörlerden Evre 2, 3 ve 4'ün gebelik sırasında yüksek oranda ilerleyici olduğu, evre 1 tümörlerin ise daha stabil seyrettiği göz önüne alınmalıdır. Eğer gebeliğin 1. trimestrinde teşhis edilmiş vizüel ve nörolojik bulguları olmayan küçük bir tümörden bahsediliyorsa cerrahi işlem gebeliğin bitimine bırakılabilir. Aksine hastanın genel durumunu bozan nörolojik defisitlere neden olan ve hızlı ilerleyen bir kitle varlığında cerrahi uygulanmaktan kaçınmamak gerekir. Cerrahi girişim şekli hastaya, radyolojik görünümüne ve tahmin edilen histopatolojik tanı gibi birçok faktöre bağlı olarak normal beyin tümörlü hastalarda olduğu gibi, sadece biyopsi, subtotal rezeksiyon veya tam rezeksiyon şeklinde olabilir.

KAYNAKLAR

1. G. Pentheroudakis, N. Pavlidis Cancer and pregnancy: poena magna, not anymore Eur J Cancer, 2006 Jan;42(2):126-40. doi: 10.1016/j.ejca.2005.10.014.
2. T.A. Dolecek, J.M. Propp, N.E. Stroup, C. et al CBTRUS statistical report: primary brain and central nervous system tumors diagnosed in the United States in 2005–2009. Neuro Oncol 2012 Nov;14 Suppl 5(Suppl 5):v1-49. doi: 10.1093/neuonc/nos218.
3. Lynch JC, Gouvea F, Emmerich JC, et al. Management strategy for brain tumour diagnosed during pregnancy. Br J Neurosurg. 2011;25(2):225-30. doi: 10.3109/02688697.2010.508846. Epub 2010 Sep 8
4. Cowppli-Bony A, Bouvier G, Rué M, et al Brain tumors and hormonal factors: review of the epidemiological literature. Cancer Causes Control. 2011 May; 22(5):697-714.
5. Pallud J, Duffau H, Razak RA, 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.
6. Smith JS, Quinones-Hinojosa A, Harmon-Smith et al. 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
7. Magali Verheecke Michael J Halaska , Christianne A Lok et al . **Primary brain tumours, meningiomas and brain metastases in pregnancy: Report on 27 cases and review of literature** European Journal of Cancer Volume 50, Issue 8, May 2014, Pages 1462-1471
8. 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.
9. Van Westrhenen A, J T Senders, E Marin et al. Clinical challenges of glioma and pregnancy: a systematic review. J Neurooncol. 2018. Aug;139(1):-11
10. A.R. Terry, F.G. Barker 2nd, L. Leffert, et al. Outcomes of hospitalization in pregnant women with CNS neoplasms: a population-based study. Neuro Oncol, 14 (2012), pp. 768-776
11. Vadivelu 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.
12. Jay JR, MacLaughlin DT, Riley KR, et al. Modulation of meningioma cell growth by sex steroid hormones in vitro. J Neurosurg. 1985;62(5):757-62.
13. 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.
14. Peeters S, Melanie Pages, Guillaume Gauchotte et al. Interactions between glioma and pregnancy: insight from a 52-case multicenter series. J Neurosurg. 2018 Jan;128(1):3-13. doi: 10.3171/2016.10.JNS16710. Epub 2017 Mar 3

15. Okuda Y, Sagami F, Tirone P, et al. Reproductive and developmental toxicity study of gadobenate dimeglumine formulation (E7155) (3)--Study of embryo-fetal toxicity in rabbits by intravenous administration. *J Toxicol Sci.* 1999 Nov;24 Suppl 1:61-9. doi: 10.2131
16. Marcos HB, Semelka RC, Worawattanakul S. Normal placenta: gadolinium-enhanced dynamic MR imaging. *Radiology.* 1997 Nov; 205(2):493-6.
17. Biggs JSG, Allan JA. Medication and pregnancy. *Drugs* 1981 Jan;21(1):69-75. doi: 10.2165/00003495-198121010-00005
18. Isla A, Alvarez F, Gonzalez A, et al Brain tumor and pregnancy. *Obstet Gynecol* 1997;89:19–22.
19. Kanaan I, Jallu A, Kanaan H. Management strategy for meningioma in pregnancy: a clinical study. *Skull Base* 2003 Nov;13(4):197-203. doi: 10.1055/s-2004-817695.
20. Zwinkels H, Dörr J, Kloet F, et al. Pregnancy in women with gliomas: a case-series and review of the literature. *J Neurooncol* 115:293–301
21. Stevenson CB, Thompson RC. The clinical management of intracranial neoplasms in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol.* 2005;48(1):24–37.
22. Nishio S, Morioka T, Suzuki S et al. Primary brain tumours manifesting during pregnancy: presentation of six cases and a review of the literature. *J Clin Neurosci.* 1996 Oct;3(4):334-7. doi: 10.1016/s0967-5868(96)90029-6.
23. Wu J, Ma Y-H, Wang T-L Glioma in the third trimester of pregnancy: two cases and a review of the literature. *Oncol Lett.* 2013 Mar;5(3):943-946.
24. Erickson ML, Johnson R, Bannykh SI, et al. Malignant rhabdoid tumor in a pregnant adult female: literature review of central nervous system rhabdoid tumors. *J Neuro-Oncol* 2005;74:311–319.
25. Marx GF, Zemaitis MT, Orkin LR, et al. Cerebrospinal fluid pressures during labor and obstetrical anesthesia. *Anesthesiology* 1961;22:348-354
26. Abd-Elseyed AA, Díaz-Gómez J, Barnett GH et al. A case series discussing the anaesthetic management of pregnant patients with brain tumours. *F1000Res.* 2013 Mar 21;2:92.
27. Phang SY, Whitfield P. Postpartum Regression of a Presumed Cavernous Meningioma. *Case Rep Oncol Med.* 2016;2016:2649426.
28. Tewari KS, Cappuccini F, Asrat T et al (2000) Obstetric emergencies precipitated by malignant brain tumors. *Am J Obstet Gynecol* 2000 May;182(5):1215–1221
29. Ducray F, Colin P, Cartalat-Carel S, et al Management of malignant gliomas diagnosed during pregnancy. *Rev Neurol* 2006;162:322–329.
30. Vougioukas VI, Kyroussis G, Gläsker S, et al. Neurological interventions during pregnancy and the puerperio: clinical considerations and management. *Acta Neurochir (Wien)* 2004 Dec;146:1287–1292.