

Multipl hemorajik beyin metastazlarıyla seyreden akut lenfoblastik lösemi olgusu

Ahmet M. Halefoğlu, Mehmet Ş. Ertürk, Alper Özel, K. Can Çalışkan

A. M. Halefoğlu (✉), M. Ş. Ertürk, A. Özel, K. C. Çalışkan
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji
Departmanı, İstanbul

Intrakranial metastazlar, tüm beyin tümörlerinin %7-17'sini meydana getirirler, otopsi çalışmalarında sıklıklarının değişik serilerde % 5,8-22 arasında değiştiği bildirilmektedir (1).

Metastazlar genellikle multipl sayıda, iyi sınırlı, oval veya yuvarlak lezyonlar olup, gri-beyaz cevher sınırı civarında yerleşim gösterirler.

Renal hücreli karsinom, tiroid karsinomu, koryokarsinom, melanom, retinoblastom, akciğer karsinomu ve meme karsinomu multipl sayıda hemorajik beyin metastazları meydana getirme eğilimi gösteren tümörlerdir. Nadir de olsa lösemilerin de hemorajik beyin metastazları yaptığı bildirilmektedir (2).

Hemorajik beyin metastazları T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hemosiderin birikimi göstermeyen yüksek sinyal intensiteli lezyonlar olarak görülürler.

Olgu bildirisi

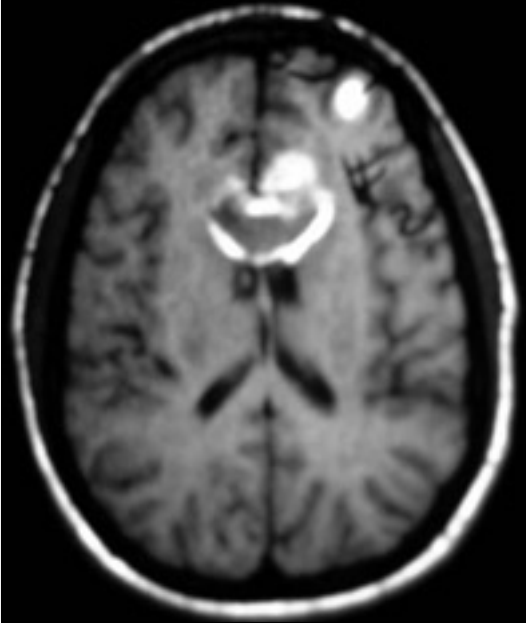
Onsekiz yaşında akut lenfoblastik lösemi tanısıyla takip edilen ve kemoterapi ve radyoterapi gören hasta, bu tedavi sırasında başağrısı ve hemiparezi şikayetlerinin gelişmesi üzerine manyetik rezonans inceleme için klinimize sevk edildi.

Hastadan 1,5 Tesla MRG cihazı ile (Picker Eclipse) aksiyel, sagittal ve koronal planlarda kontrastsız ve kontrast sonrası T1 ve T2 ağırlıklı görüntüler elde edildi. Bu elde edilen görüntülerde korpus kallozumun genusunda ve sol frontal lob gri-beyaz cevher sınırında (Resim 1), ayrıca sağ paryetal lobda (Resim 2) toplam üç adet lezyon saptadık. Bu lezyonlar hem T1 hem de T2 ağırlıklı görüntülerde ekstrasellüler methemoglobin için karakteristik olan yüksek sinyal intensitesi özelliği göstermekteydi ve kontrast madde sonrası lezyonlarda çevresel kontrast tutulumu izlenmekteydi. Bu nedenle bu lezyonlara akut lenfoblastik beyin metastazları tanısı konuldu.

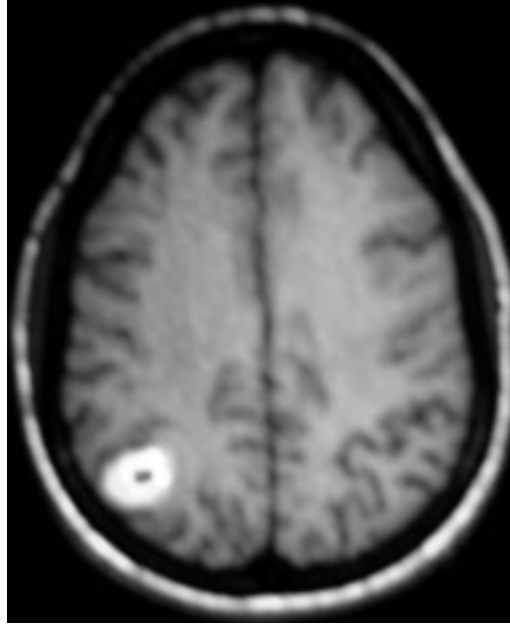
Tartışma

Akut lenfoblastik lösemi, hemorajik beyin metastazlarının ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken hastalıklardan biridir. Bu lezyonlarda methemoglobin, yaklaşık 3-4 gün sonra oluşur ve selektif olarak T1 relaksasyon zamanının kısalmasına yol açar ve böylece T1 ağırlıklı sekanslarda lezyon artmış sinyal intensitesinde görülür. Bu T1 ağırlıklı sekanslarda izlenen yüksek sinyal intensitesi birkaç ay sürer (3).

Beyin metastazlarının klinik olarak ortaya çıkmasından sonra ortalama



Resim 1. Aksiyel T1 ağırlıklı görüntüde, sol frontal lob gri-beyaz cevher sınırında ve korpus kallozumun genusunda iki adet hemorajik lezyon görülüyor.



Resim 2. Aksiyel T1 ağırlıklı görüntüde, sağ paryetal lobda gri-beyaz cevher sınırında hemorajik lezyon izleniyor.

ma yaşam süresi genellikle birkaç ay aşmaz. Ancak beyin metastazları hastaların yaklaşık sadece %15'inde ölüme neden olurlar. Bu durum, muhtemelen lezyonların hastalığın doğal seyri esnasında geç ortaya çıkmasına ve diğer hayati organlarda metastatik depozitlerin zaten meydana gelmiş olmasına bağlıdır (1).

Bizim olgumuzda olduğu gibi, manyetik rezonans inceleme hemorajik beyin metastazlarının ortaya konmasında primer modalite olarak kullanılabilir. MRG'nin hem multiplanar inceleme kapasitesi nedeniyle üstün bir anatomik lokalizasyon olanağı tanınması hem de hemorajik karakter taşıyan lezyonların spesifik sinyal intensite özelliklerini ortaya koyabilmesi, seçkin bir modalite olmasındaki en önemli etkidir.

ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA PRESENTING WITH MULTIPLE HEMORRHAGIC BRAIN METASTASES (CASE REPORT)

Intracranial metastases represent 7-17% of all brain tumors. Renal cell carcinoma, thyroid cancer, choriocarcinoma, melanoma, retinoblastoma, lung cancer and breast cancer have a propensity for producing hemorrhagic brain metastases. Leukemias have also been rarely reported to cause hemorrhagic brain metastases. We describe an 18-year-old girl diagnosed as acute lymphoblastic leukemia presenting with multiple hemorrhagic brain metastases. MRI demonstrated high signal intensity lesions on both T1 and T2 weighted images which were characteristic for extracellular methemoglobin and consistent with hemorrhagic metastases.

Key words: • metastases • brain • lymphoblastic leukemia

Tani Girişim Radyol 2004; 10:119-120

Kaynaklar

1. Boccardo F, Camilli G, De Menech R, Mina G, Zanardi S. Natural history and staging of brain metastases. *Minerva Med* 1984; 75:1369-1378.
2. Grossman RI, Yousem DM. *Neuroradiology The Requisites*. Mosby, 1984; 80.
3. Lee SH, Rao K, Zimmerman RA. *Cranial MRI and CT*. Mc Graw-Hill, 1992; 425.