

Oligodendrogliomalarda Cerrahi ve Radyoterapi

Varol ÇALIŞ *, Mehtap DALKILIÇ ÇALIŞ *, Murat TAŞKIN *, Oktay İNCEKARA *

ÖZET

AMAÇ: Oligodendrogliomalar, yetişkinlerde primer intrakranial tümörlerin % 1-5'ini oluşturur. Maksimal cerrahi rezeksiyon arkasından adjuvan radyoterapi önerilir. Bu çalışmada kliniğimize 10 yıl içinde başvuran oligodendroglioma vakaları retrospektif olarak irdelenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kliniğimize 1985-1999 yılları arasında intrakranial tümörlü 615 vaka başvurmuştur. Bunlardan 14 hasta oligodendrogliomadır (% 2.27). Kadın hasta 6, erkek hasta 8 idi (Kadın/erkek: 3/4). En sık görülen yaş grubu 40-50 yaş idi (14-72 yaş). Hastaların tümünde tümör, supratentorial yerleşimliydi. 4 hasta evre 2a, 7 hasta evre 2b, 3 hasta evre 4 idi. En sık uygulanan cerrahi şekli; subtotal rezeksiyon olmuştur (7 hasta - % 50). 12 hastaya total kranial, 2 hastaya parsiyel kranial radyoterapi uygulanmıştır.

SONUÇ: Halen hastalarımızdan 5'i hastalısız yaşamaktadır, 9 hasta eksitus olmuştur. 6 hastada hastalısız yaşam olmamış, 8 hastada ise ortalama hastalısız yaşam süresi 26 ay olmuştur. Ortalama yaşam süresi 19.7 aydır (3-55 ay). Eğer hasta uygun şartlarda ise parsiyel kranial radyoterapi ile en uzun hastalısız ve toplam sağ kalım süreleri elde edilmektedir (Hastalısız sürvi ortalama 38.5 ay, toplam sağ kalım süresi ortalama 41 aydır).

Anahtar kelimeler: Oligodendroglioma, radyoterapi, cerrahi

Düşünen Adam; 2001, 14(1): 57-60

SUMMARY

PURPOSE: Oligodendrogliomas is of 1-5 % of primary intracranial tumors in adults. Adjuvant radiotherapy is suggested following maximal surgical resection. This study retrospectively evaluates the oligodendroglioma cases who applied to our clinic in 10 years.

PATIENTS and METHOD: 615 cases with intracranial tumors applied to our clinic between 1985-1999. 14 patients had oligodendrogliomas (2.27 %). 6 were female and 8 were male (Female/Male: 3/4). The most common age range was 40-50 (14-72 ages). In all patients the tumor had supratentorial localization. 4 patients were at stage 2a, 7 at stage 2b, 3 at stage 4. The most frequent surgery was subtotal resection (7 patients- 50 %). 12 patients had total cranial, 2 had partial cranial radiotherapy.

RESULTS: 5 of our patients currently survive disease-free, 9 are excitus, 6 had no disease-free survival, and 8 had an average disease free survival of 26 months. The mean survival is 19.7 months (3-55 months). If the patient's condition is appropriate, partial cranial radiotherapy yields the longest disease-free and total survival times (The mean disease-free survival is 38.5 months and the total survival is 41 months).

Key words: Oligodendroglioma, radiotherapy, surgery

GİRİŞ

Oligodendrogliomalar, yetişkinlerde primer intrakranial tümörlerin % 1-5'ini oluşturur (1). Çocuklarda % 10 görülür (2). 3.-5. dekatlarda sıktır. Hastaların çoğunda uzun yıllardır süren fokal veya jeneralize nöbet ve baş ağrısı mevcuttur.

Çoğu supratentorial ve en sıklıkla frontal korteks yerleşimlidir. Serebral hemisferde süperfisyal yerleşim göstererek beyin yüzeyinden dışarı doğru kabartı gösterebilmektedir. Duraya yapışık olabilmekte ve bu nedenle de menenjiom ile karışabilmektedir. Mukoid kistler ve nekroz mevcuttur (3). Spontan kanamaya eğilim vardır ki, bu da klinik tablonun hızla bozulmasına neden olabilir. Bu tümörlerin % 50'sinden fazlasında damar yoluyla ilişkili kalsifikasyonlar görülür (1-3).

Yaygın meningeal ve ventriküler metastazlar gelişebilir. Lateral ventrikül ve 3. ventrikül içinde de gelişebilir, prognozları daha kötüdür. Mikst gliomların bir komponentini teşkil edebilen bu tümörlerde 5 yıllık yaşam % 50 civarlarındadır (4).

Rekürrent oligodendrogliomalar sıklıkla high grade astrositoma'ya ilerleme gösterir. Maksimal cerrahi rezeksiyon arkasından adjuvan radyoterapi önerilir (4-7).

Oligodendrogliomalar; PCV (Prokarbezine, CCNU, Vinkristin) kemoterapisine sensitiflik göstermişlerdir (8).

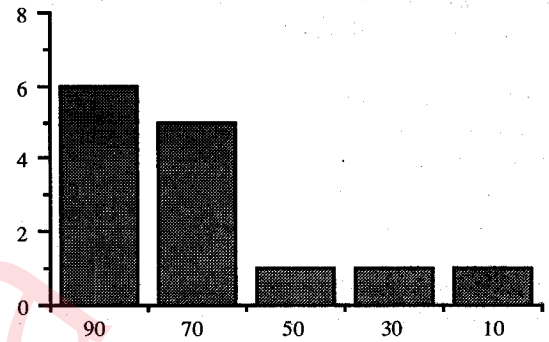
GEREÇ ve YÖNTEM

Kliniğimize 1985-1998 yılları arasında 615 intrakranial tümörü olan vaka başvurmuştur. Bunlardan sadece 14'ü oligodendroglioma tanılıdır (% 2.27). Kadın hasta sayısı 6, erkek hasta sayısı 8'dir. Kadın/erkek: 3/4. En sık görülen yaş grubu 41-50 yaş (14-72 yaş). Hastaların yaş, cins ve Karnofsky Performans Statüsü'ne göre dağılımı Tablo 1 ve Grafik 1'de görülmektedir.

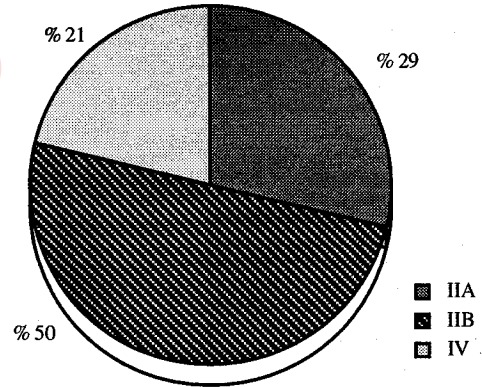
Hastaların tümünde tümör, supratentorial yerleşimliydi. Frontal lob: 5, Parietal lob: 4, Perietookspital loblar: 3, Temporal lob: 1, Temorofrontoparietal: 1 hastada yerleşim yeridir. 2 hastada bifrontal+korpus kallosum (butterfly tutulum) mevcuttu.

Tablo 1. Hastaların yaş ve cinsine göre dağılımı.

Yaş grupları	Kadın	Erkek	Toplam
11-20	1	1	2
21-30	-	1	1
31-40	1	3	4
41-50	3	2	5
51-60	-	-	0
61-70	-	1	1
71 ve üstü	1	-	1
Toplam	6	8	14



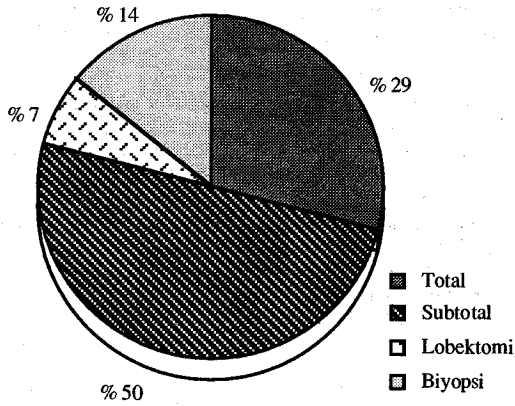
Grafik 1. KPS'e göre hastaların dağılımı.



Grafik 2. Evreye göre hasta dağılımı.

Hastaların % 50'si Evre IIB idi (Grafik 2). En sık uygulanan cerrahi şekli; subtotal rezeksiyon olmuştur (7 hasta % 50). Total rezeksiyon 4 hastaya, lobektomi 1 hastaya uygulanırken; 2 hastaya cerrahi operasyon uygulanmamıştır (Grafik 3).

Tüm hastalara radyoterapi uygulanmış, 2 hastaya progresyon ve metastaz nedeniyle kemoterapi eklenmiştir. 12 hasta postoperatif, 2 hasta primer ışınlanmıştır. Total kranium 30 Gy/10 fraksiyonda KPS düşük olan 3 hasta palyatif ışınlanmıştır. Total kra-



Grafik 3. Cerrahi girişim durumu.

Tablo 2. Yaşa göre hastaliksız ve toplam sağ kalım süreleri.

Yaş	Hasta sayısı	Hastaliksız (DFS) Ay	Toplam (OS) Ay
18 yaş altı	2	39	40
18-45	10	13	19
68 yaş üstü	2	0	3

Tablo 3. Tümör yerleşimine göre hastaliksız ve toplam sağ kalım süreleri.

Yerleşim Yeri	Hastaliksız (DFS) Ay	Toplam (OS) Ay
Frontal	14	20
Parietal	28	28
Temporal	0	12
Parietookspital	10	17
Bifrontal	0	8
Üç lob	0	3

nium+boost toplam 46-60 Gy/23-30 fraksiyon: 9 hasta. Parsiyel kranium 50 Gy/25 fraksiyon: 2 hasta.

Halen hastalarımızdan 5'i hastaliksız yaşamaktadır, 9 hasta eksitus olmuştur. 1 hastada radyoterapi sonrası nüks gelişmiştir (% 6.6). 1 hastada akciğere metastaz olmuştur. Ortalama yaşam süresi 19.7 aydır (3-55 ay). Kadınların ortalama yaşam süresi 23 ay, erkeklerin 17 aydır. 6 hastada hastaliksız yaşam olmamış, 8 hastada ise ortalama hastaliksız yaşam süresi 26 ay olmuştur. Kemoterapi uygulanan hastalardan 1 tanesi 5 ay, diğeri 10 ay yaşamıştır. 18 yaş altındaki hastalar halen yaşamaktadır. Yaşa göre hastaliksız ve toplam sağ kalım süreleri Tablo 2'de,

Tablo 4. Cerrahi şekline göre hastaliksız ve toplam sağ kalım süreleri.

Cerrahi	Hastaliksız (DFS) Ay	Toplam (OS) Ay
Subtotal	(4 hasta) 25	19
Total	(3 hasta) 29	27
Lobektomi	0	5
Cerrahi (-)	(1 hasta) 10	16

Tablo 5. RT'e göre hastaliksız ve toplam sağ kalım süreleri.

Radyoterapi dozu	Hastaliksız (DFS) Ay	Toplam (OS) Ay
Total kranium 30 Gy	2.3	6.3
Total kranium 46 Gy	25.5	27.5
Total kranium 50 Gy	11	17.8
Total kranium 46 Gy + 10 Gy boost	13	14
Total kranium 50 Gy + 10 Gy boost	8	17
Parsiyel kranial 50 Gy	38.5	41

tümör yerleşimine göre hastaliksız ve toplam sağ kalım süreleri Tablo 3'de, cerrahi şekline göre hastaliksız ve toplam sağ kalım süreleri Tablo 4'de, RT uygulama şekline ve dozlarına göre hastaliksız ve toplam sağ kalım süreleri Tablo 5'te görülmektedir.

Parietal lobta tümörü olan hastalar daha uzun süre yaşamıştır. Bifrontal ve üç lob tutulumu olanlar 1 yıldan az yaşamışlardır. 18 yaştan küçük olan olgularda yaşam süresi daha uzundur.

TARTIŞMA

Oligodendrogliomaların seyrek görülmesi nedeniyle vaka sayısı düşüktür ve istatistiki değerlendirme yapmak güçtür. Radyoterapinin; total veya parsiyel uygulaması, doz her hastanın ayrı ayrı değerlendirilmesi sonucu karar verilerek seçilmiştir. Palyatif ve adjuvan radyoterapi arasında anlamlı farklılık olmasına rağmen, adjuvan terapide dozlar arasında anlamlı farklılık yoktur. Eğer hasta uygun şartlarda ise total ve totale yakın rezeksiyon ve parsiyel kranial radyoterapi ile en uzun hastaliksız ve toplam sağ kalım

süreleri elde edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Mork SJ, Lindegaard KF, Halvorsen TB, et al: Oligodendroglioma: Incidence and biological behavior in a defined population. J Neurosurg 63:881-9, 1985.
2. Chin HW, Hazel JJ, Kim TH, et al: Oligodendrogliomas. A clinical study of cerebral oligodendrogliomas. Cancer 45:1458-66, 1980.
3. Roberts M, German W: A long term study of patients with oligodendrogliomas. J Neurosurg 24:697-700, 1996.
4. Gonzales M, Sheline GE: Treatment of oligodendrogliomas with or without postoperative radiation. J Neurosurg 68:684-8, 1988.
5. Reedy DP, Bay JW, Hahn JF: Role of radiation therapy in the treatment of cerebral oligodendroglioma. Neurosurgery 13:499-503, 1983.
6. Earnest F, Kernohan JW, Craig WM: Oligodendrogliomas: A review of 200 cases. Arch Neurol Psychiat 63:964-76, 1950.
7. Ciric I, Ammirati M, Vick N, et al: Suptentorial gliomas: Surgical considerations and immediate postoperative results. Neurosurgery 21:21-6, 1987.
8. Glass J, Hochberg FH, Gruber ML, et al: The treatment of oligodendrogliomas and mixed oligodendroglioma-astrocytomas with PCV chemotherapy. J Neurology 76:741-5, 1992.