

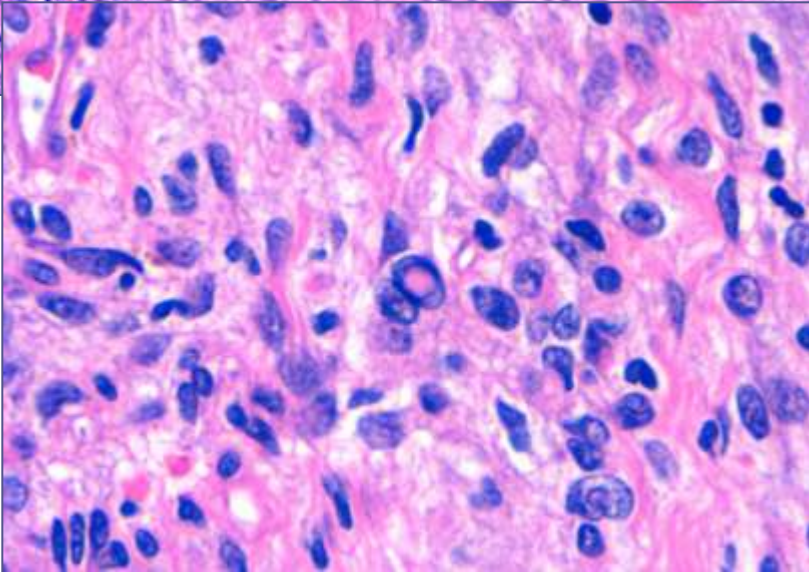
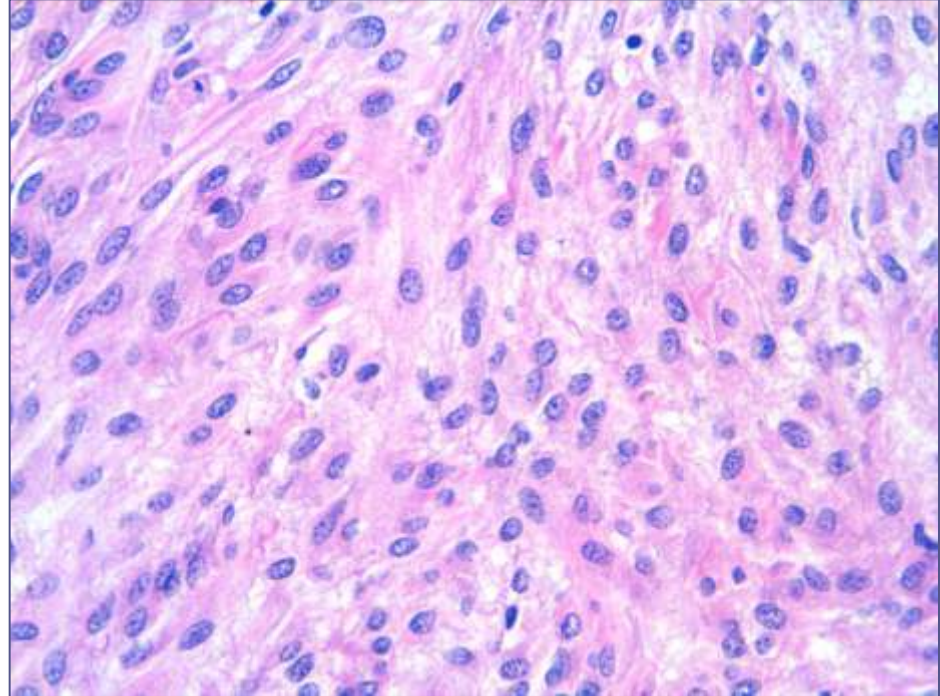
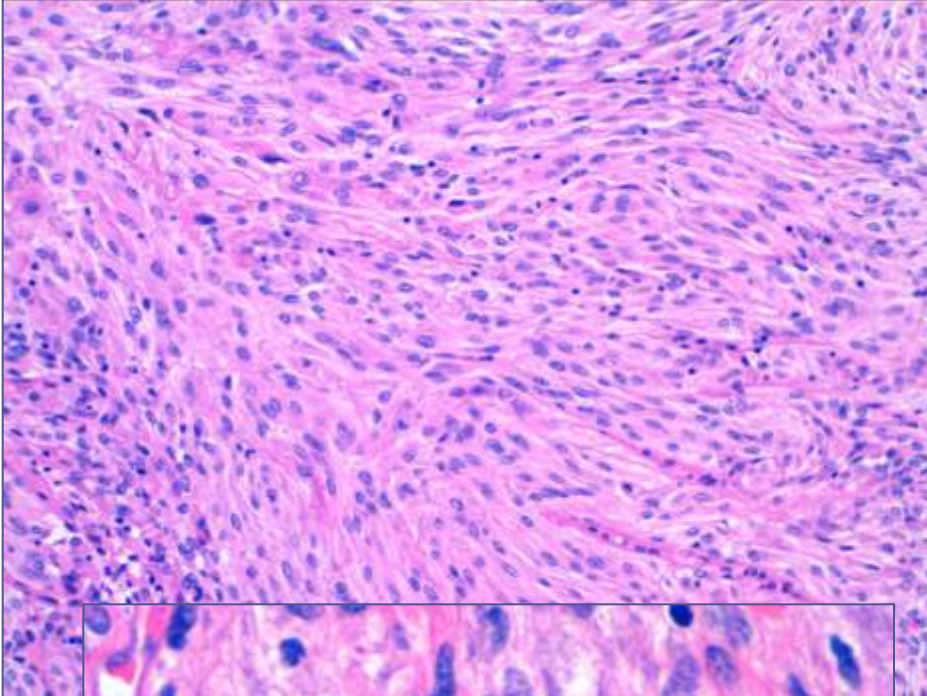
# MENINGIOMA ATÍPIC I MALIGNE: PRESENTACIÓ D'UN CAS I REVISIÓ DE LA LITERATURA

Nuria Ruiz Roig  
Resident d'Anatomia Patològica  
Hospital Universitari de Bellvitge

# Història Clínica

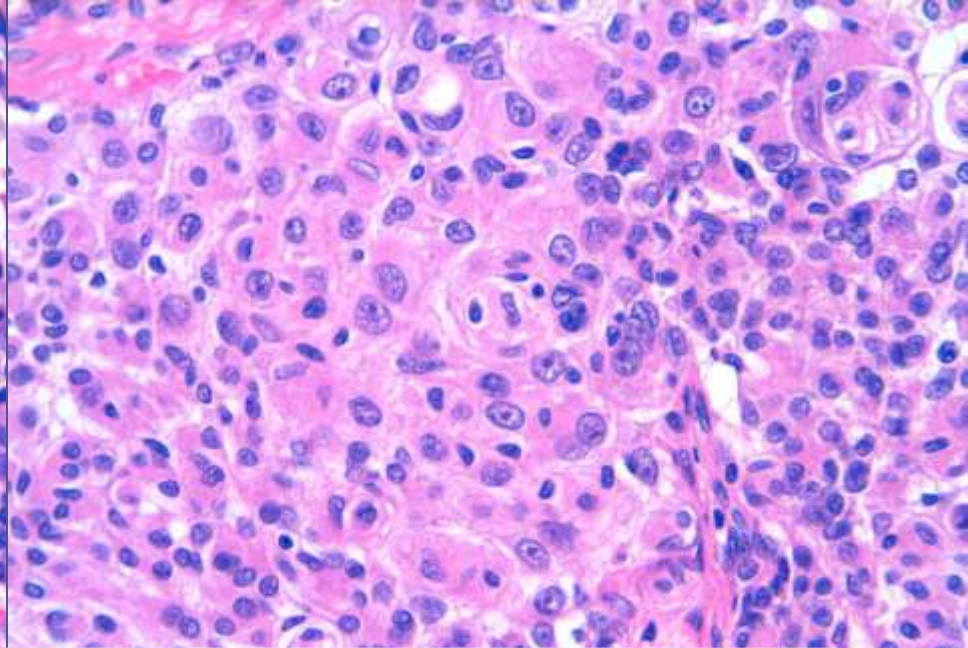
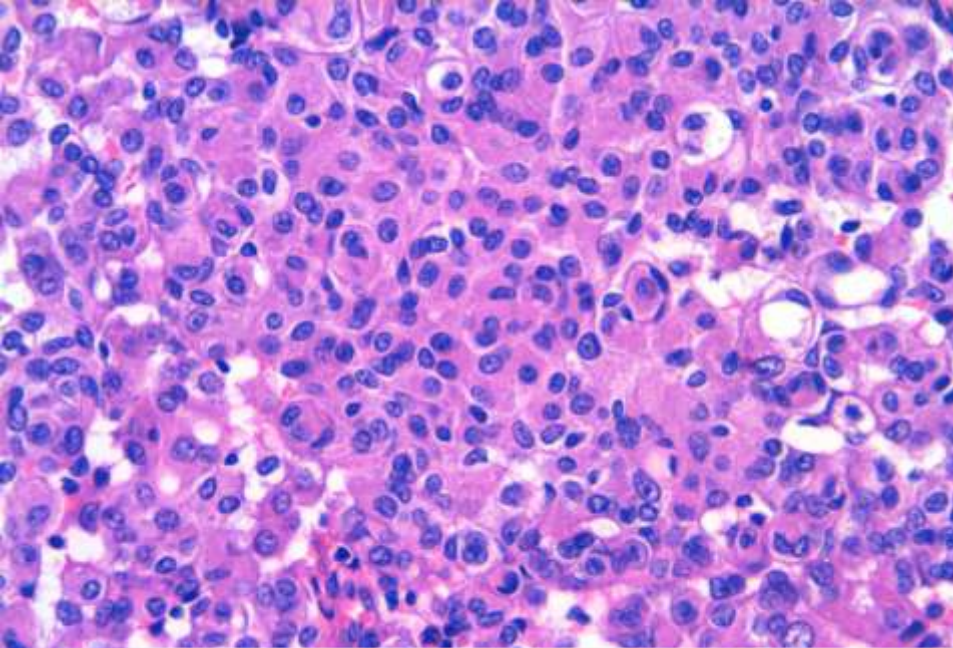
- Home de 66 anys
- Debut al 2007 en forma de crisis tònico-clòniques + hemiparèsia dreta progressiva:
  - RMN: Tumor parietal parasagital esquerre
  - Tto: Exèresi quirúrgica subtotal

# MENINGIOMA 2007

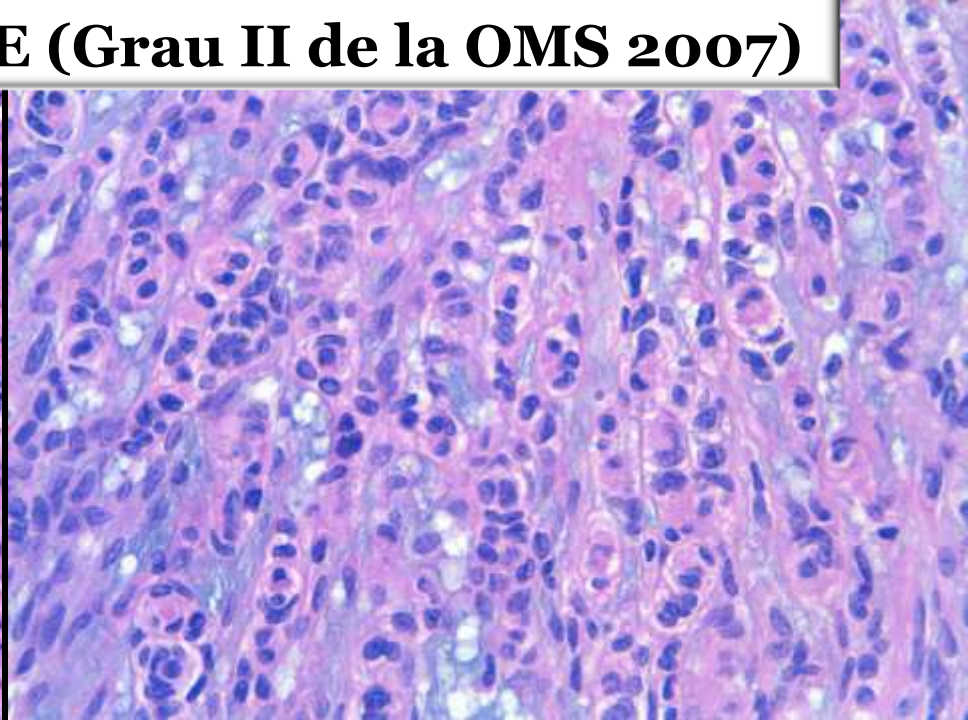
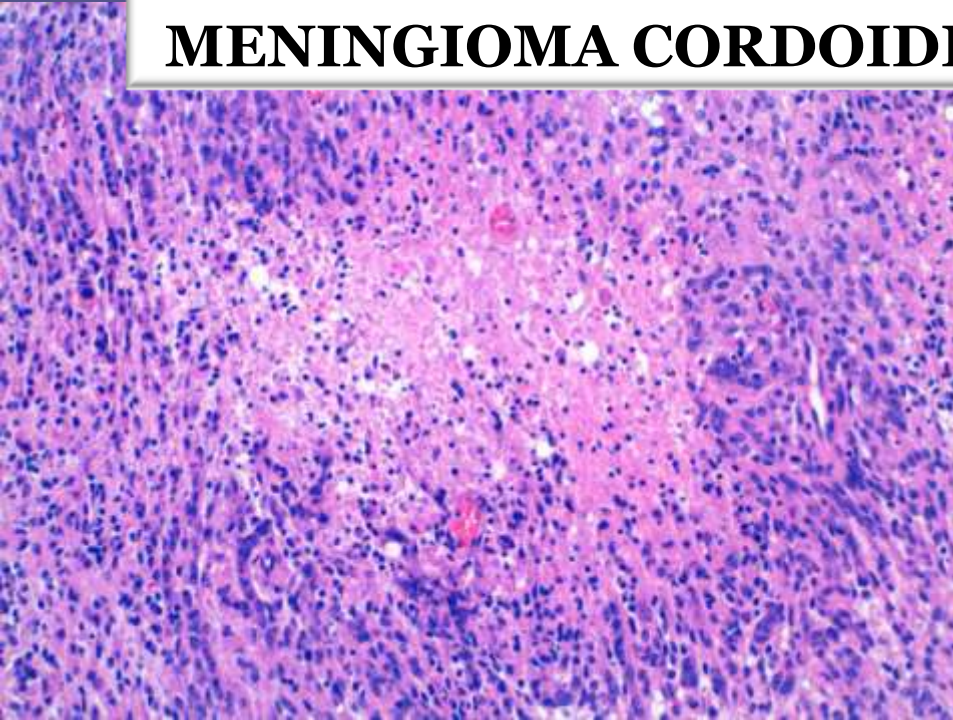


*Meningioma Fibrós (Grau I  
de la classificació de la OMS)*





**Dx: MENINGIOMA ATÍPIC AMB ÀREES DE MENINGIOMA CORDOIDE (Grau II de la OMS 2007)**



# MENINGIOMA

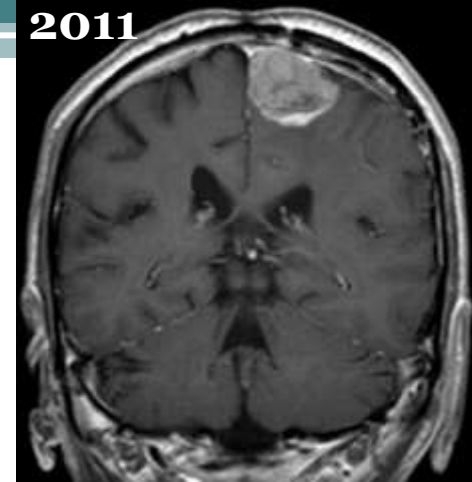
- 24-30% tumors primaris intracranials
- 3 graus de la OMS
- Recurrència (OMS):
  - G I: 7-25%
  - G II: 29-52%
  - G III: 50-94%

## MENINGIOMA ATÍPIC (Grau II OMS 2007)

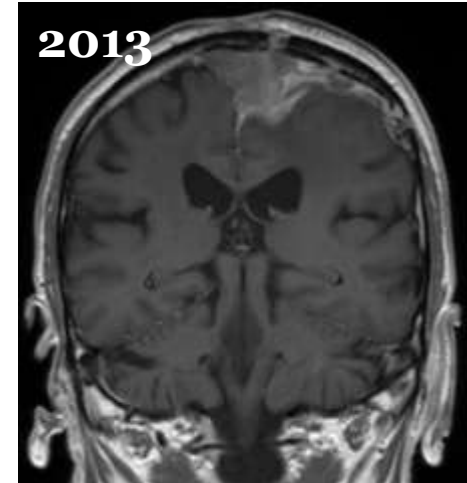
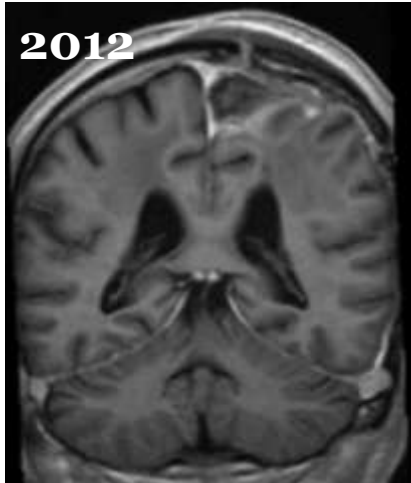
- 1) Subtipus histològic cordoide o cèl·lula clara
- 2) 4-19 mitosis / 10 CGA
- 3)  $\geq 3$  de les 5 característiques histològiques següents:
  - ↑ relació N/C
  - ↑ cel·lularitat
  - Pèrdua del patró histològic o creixement en llençol
  - Nuclèol prominent
  - Necrosi
- 4) Infiltració cerebral



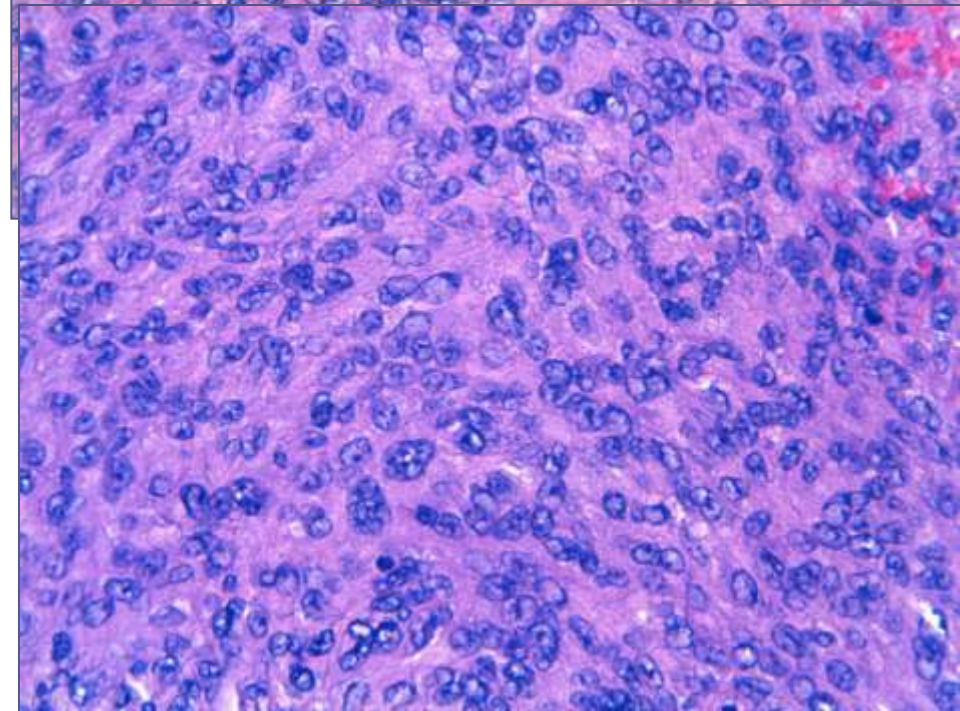
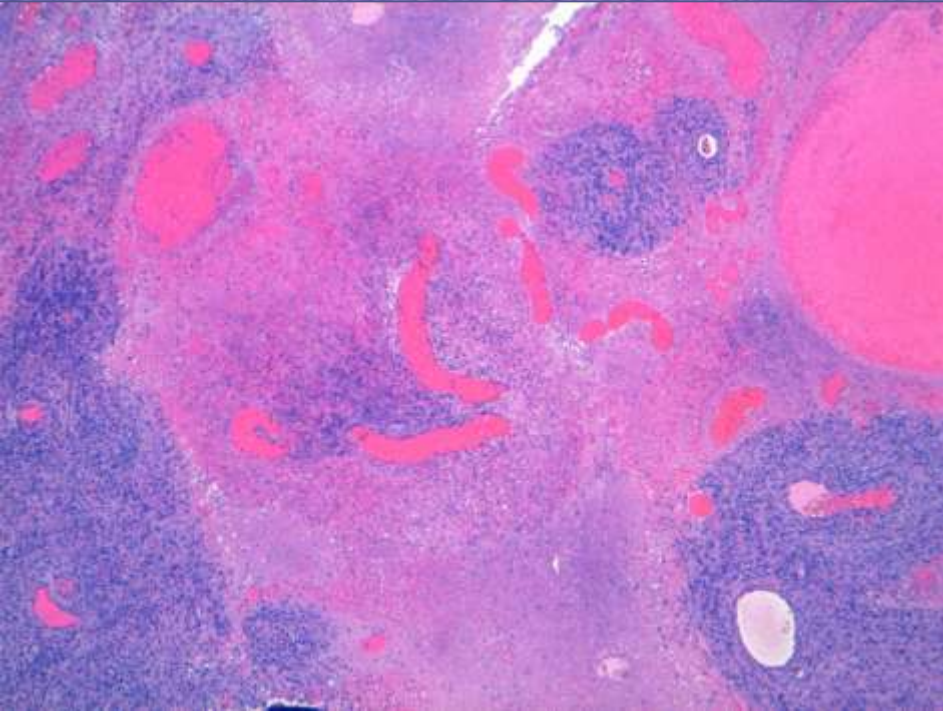
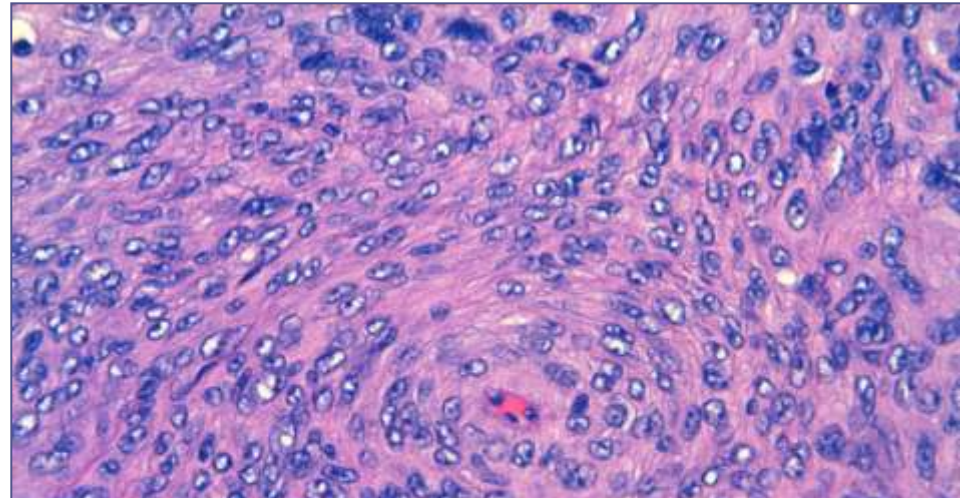
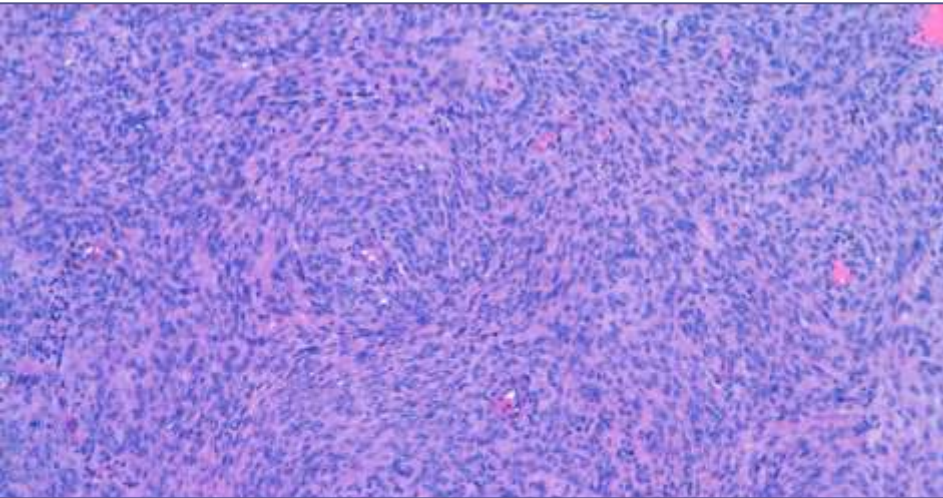
- 2011:
  - Dèficit motor progressiu de l'hemicòs dret amb crisis comicials
  - RMN: creixement de resta tumoral amb edema perilesional i efecte de massa.



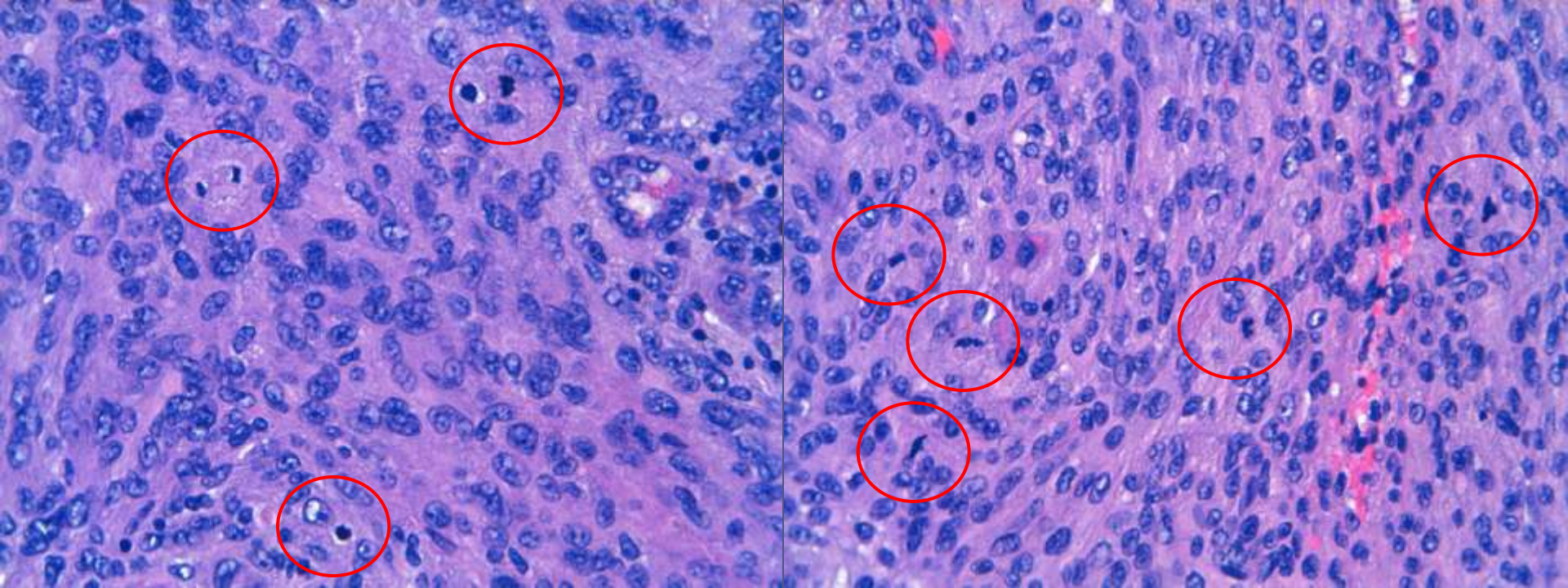
- Dues reintervencions quirúrgiques al 2012 per progressió tumoral
- Controls RMN 2013: creixement progressiu de la lesió
- Èxitus 17/10/2013.



# MENINGIOMA 2012







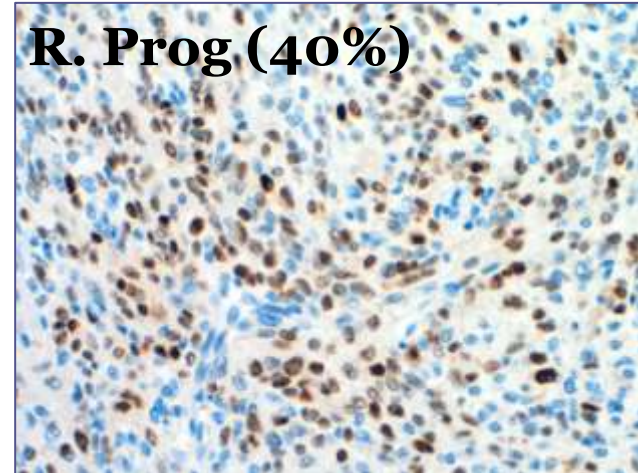
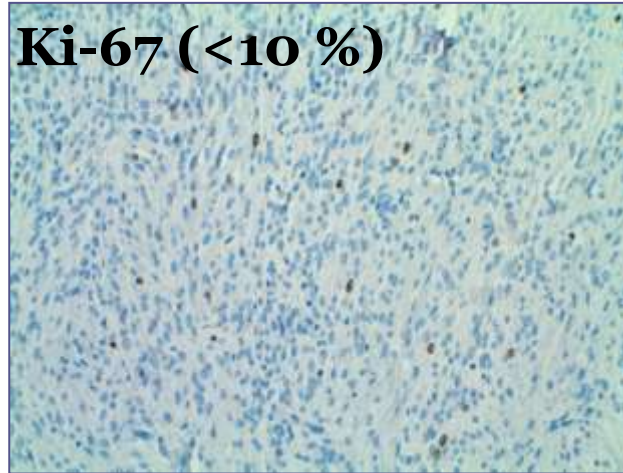
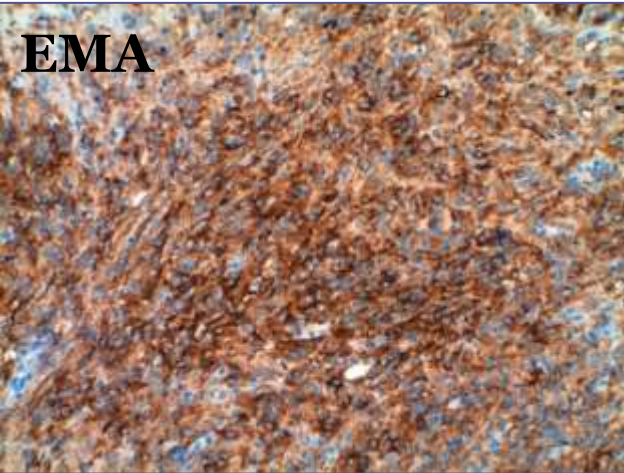
**Dx: MENINGIOMA MALIGNE  
(Grau III OMS 2007)**

- 1) Subtipus histològic rabdoide o papil·lar
- 2) Imatge histològica de malignitat (que recorda a un carcinoma o a un melanoma)
- 3)  $\geq 20$  mitosis/10 CGA

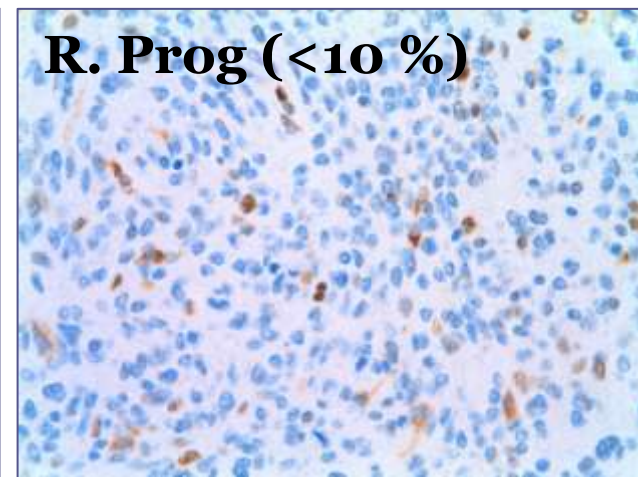
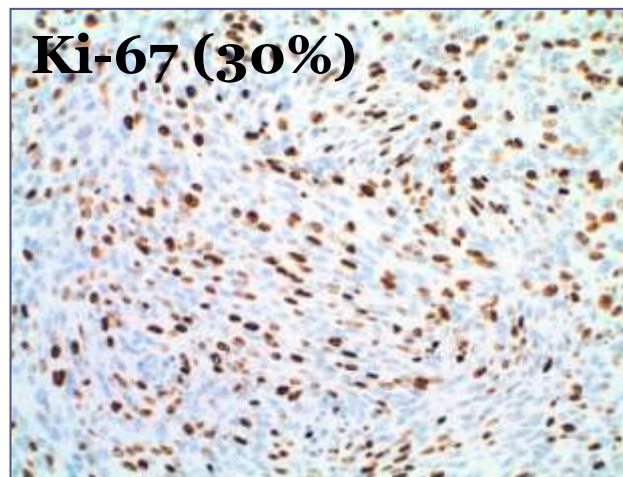
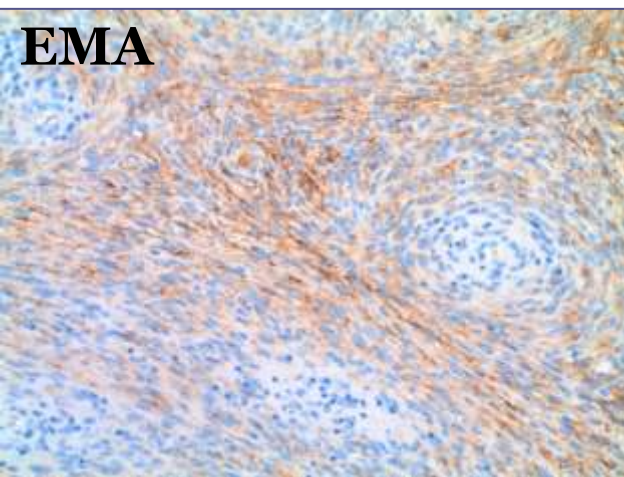


# Immunohistoquímica

**M. GII (2007)**



**M. GIII (2012)**



# Revisió de la literatura i casos de HUB

- Augment de la proporció de casos de meningioma atípic amb les noves classificacions → major n<sup>o</sup> de pacients en tractament amb radioteràpia i control evolutiu posterior<sup>1</sup>

	OMS 2000	OMS 2007
Llibre OMS		
M. Atípic	4.7 – 7.2 %	20 %
M. Maligne	1 – 2.8 %	1 – 2.8 %
Literatura <sup>2</sup>	N = 196	N = 196
M. Atípic	25.5 %	30 %
M. Maligne	1 %	1 %
<b>HUB</b>	2000-2006 N = 369	2007-2013 N = 377
M. Atípic	<b>9.7 %</b>	<b>15.6 %</b>
M. Maligne	1.9 %	1.8 %

<sup>1</sup>Pearson et al. *Hitting a moving target: evolution of a treatment paradigm for atypical meningiomas and changing diagnostic criteria. Neurosurgical focus* 2008; 24:E3.

<sup>2</sup>Backer-Grondahl et al. *The histopathological spectrum of human meningiomas. Int J Clin Exp Pathol* 2012; 5(3): 231-242



Críteris per grau II OMS	Literatura <sup>1</sup> (N = 59)	<b>HUB</b> (2007-2013: N = 59)
<i>Índex mitòtic</i>	73 %	61 %
<i>Característiques histològiques</i>	23.7 %	57 %
<i>Subtipus histològic</i>	3.4 %	10 %
<i>Infiltració cerebral</i>	27.1 %	3.4 %

- Falta de precisió d'alguns críteris histològics per determinar grau II, variabilitat interobservador.<sup>1</sup>

## CONCLUSIÓ

*Sembla evident que hi ha un augment de la proporció de casos de meningioma atípic (grau II), però caldria una revisió més exhaustiva dels casos per determinar els possibles factors causants.*

<sup>1</sup>Backer-Grondahl et al. The histopathological spectrum of human meningiomas. *Int J Clin Exp Pathol* 2012; 5(3): 231-242



MOLTES GRÀCIES!