

Şekil A, B

Bu tip meningozele klinik izlenim ve semptom vermede mesafe önemlidir. Özellikle erken yaşlarda serebral sereptyon verilir (1,2).

Meningozel kesesi kemik kanal içinde aşağı ve yukarı doğru genişleyerek uzanabilir. Likörün hidrostatik basıncı nedeniyle kese giderek daha da büyür. Bu keseler genellikle dar bir boyunla subaraknoid mesafe ile ilişkilidir. Ancak zamanla oluşabilecek yapışıklıklar nedeniyle bu ilişki kayıp olabilir. (1,4,5)

Vertabral kanaldaki kist büyüdükçe yakınındaki nöral yapıyı sıkıştırır. Ayrıca boynu vasıtasıyla durayı, dolayısı ile medulla spinalisi ağırlığı nedeniyle aşağı çekerek gerdirir. Neticede her hastada çok değişik nörolojik arazlar ortaya çıkar. (1)

## VAKA TAKDİMİ :

Hasta B.S., 9 yaşında bir kız çocuğu. Yürüme zorluğu şikayeti ile 7.1.1982 günü 1223/1223 protokolle hastahanemiz nöroloji kliniğine müracaat etti ve yatırıldı. Hikayesinde 3 aydan beri yürümesinin giderek zorlaştığı, bacaklarının zayıfladığını ifade etti. Yapılan muayenesinde, genel durum iyi, şuur açık, alta orta derecede paraparezi, derin tendon reflekslerinde artma, ve bilateral Babinski (+) idi. Bilateral aschil klonusu mevcuttu. Bariz bir his kusuru yoktu. Haricen geçirilmiş sağ inguinal herni operasyonuna ait ensizyon sikatrisi dışında bir patoloji görülmedi. Direkt radyografilerinde L<sub>2</sub>, L<sub>3</sub> hizasında inter vertebral foramenler genişlemiş ve lomber vertebra korpuslarının dorsal yüzlerindeki konkaviter artmıştı.

Lomber ponksiyonda, likör berrak, kaya suyu vafında idi. Basınç 120 mm H<sub>2</sub>O kadardı. Pasaj açıktı. Protein 146, şeker 44, pandy (+ +) idi. Hücre yoktu. Weinberg ve Casonu testleri negatifti.

Hastaya lomber ponksiyonla Myodil (R) verilerek miyelografi yapıldı. Meyelografide kese S<sub>1</sub> hizasında anormal bir genişleme gösteriyordu. Simetrik olarak foramen intervertebralar hizasında kesecikler şeklinde genişliyordu. (Resim. 1,2) Th. 12 seviyesinde ise tam blok görülüyordu.

İstenen konsultasyon sonucu hasta, 12-2-1982 günü cerrahi eksplorasyon yapılmak üzere kliniğimize alındı. 22-2-1982 günü ameliyathanede L<sub>1</sub>,L<sub>2</sub>,L<sub>3</sub>,L<sub>4</sub> tam laminetokmi yapıldı. Vertebral kanal içine yerleşmiş olan bir kist ile karşılaşıldı. Kist radikler hizasında foramen intervertebralar içine doğru genişlemeler gösteriyordu. Kistin cranial ve caudal uçları dışarı doğru doğurtuldu. L<sub>2</sub> hizasında kistin bir boyunla medulla spinalisin duramaterine bağlı olduğu görüldü. Medulla spinalis kist tarafından ileri derecede komprese edilmişti. Kist en kabarik yerinden ensize edildiğinde, içinden likör ve yağlı opakt madde dışarı aktı. Kistin içinde her hangi bir nöral yapı yoktu. Kist boynu hizasında bağlanarak eksize edildi. (Resim-3) Vertebral kanal beklenenden çok daha derindi.

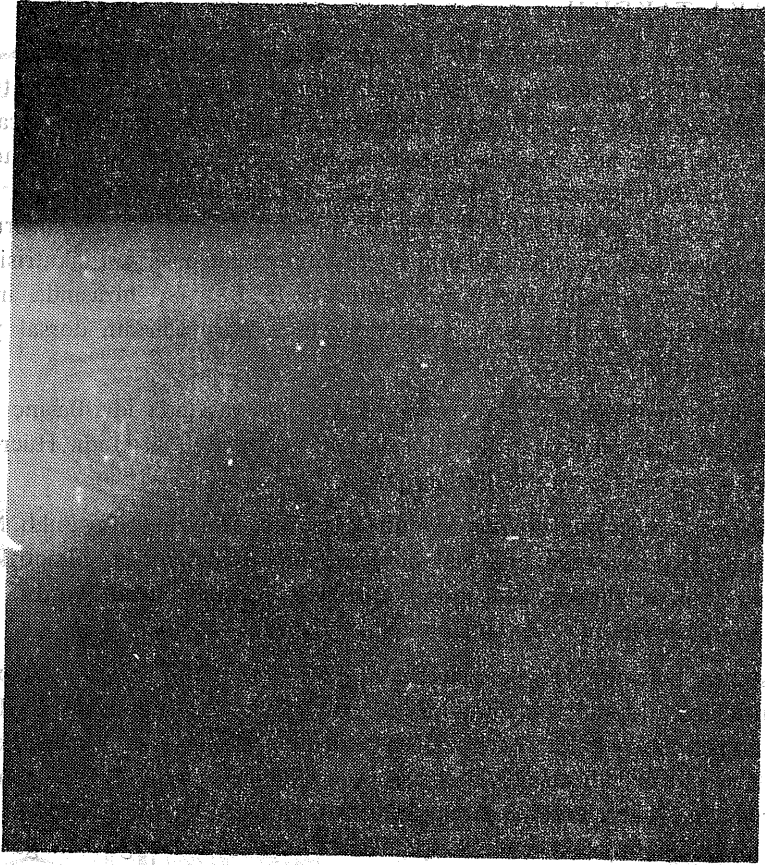
Post operatif dönemde klinik seyir iyi gitti. İlave nörolojik araz oluşmadı. Keseden alınan biopsinin patoloji raporu meningesel olarak geldi.

Post operatif 15. günde hasta gerekli rehabilitasyon için F.T.R. kliniğine nakil edildi.

### TARTIŞMA :

İntraspinal meningesel nadir görülen bir patolojidir. Çoğu vakada Madul yaşa kadar semptomlar oluşmaz. (1,2) Bizim hastamız 9 yaşındaydı. Semptomlarla ilgili verdiği hikayenin 3 aylık bir geçmişı vardı.

Bu hastaların en mutat şikayeti belinden her iki bacağına doğru yayılan ağrılar, alt ekstremitelerde kuvvet kaybı, adale atrofisi, şifinkter kontrolü bo-



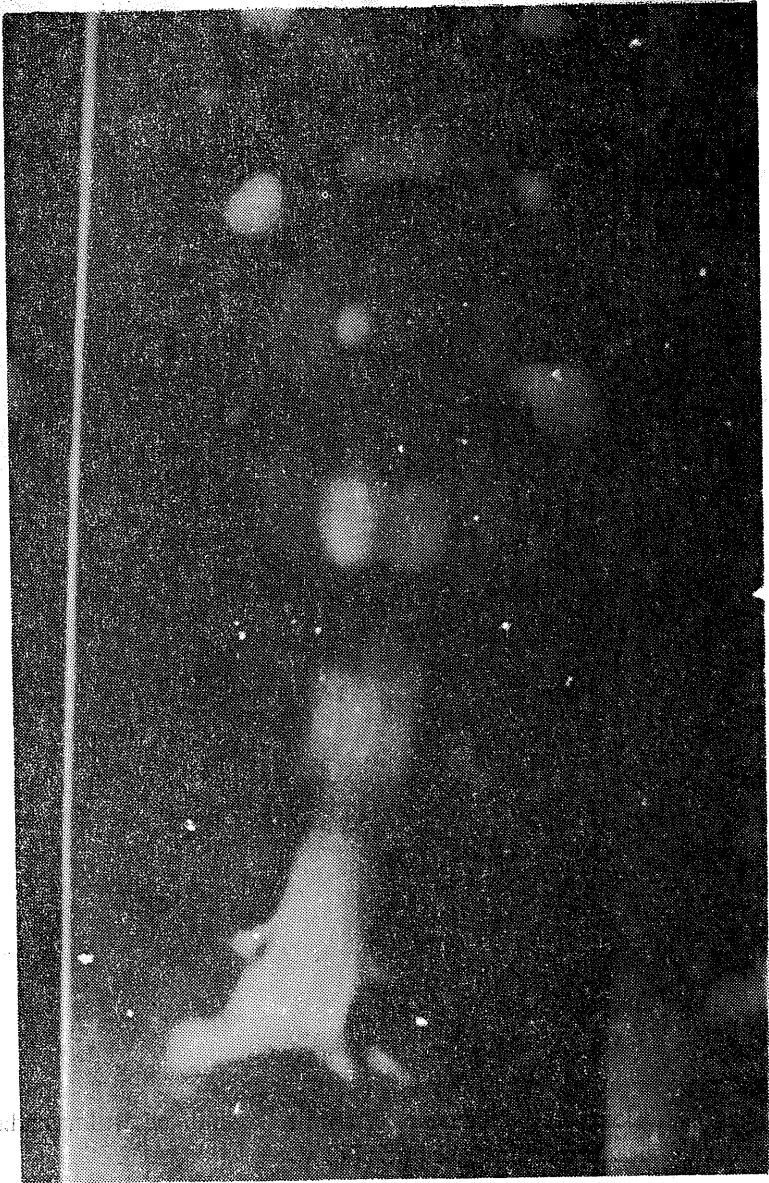
Resim-1

zuklugudur. (1,4) Bizim hastamızda altta paraparezi, bilateral Babinski (+) ve aschil klonusu mevcuttu.

Omurganın direkt radyografilerinde lezyon bölgesinde vertebral kanalın fuziform şeklinde genişlemiş olduğu gösterilebilir. Laminalar sıklıkla incelmıştır. Komşu vertebraların pedikülleri arasındaki mesafe genişlemiştir. Ayrıca korpusların posterior yüzündeki konkavitelem artmıştır. Özellikle lateral grafilerde spinal kanalın bu bölgede genişlemiş olduğu gösterilebilir. (1,5) Bizim hastamızın radyografilerinde de bu bulguların çoğu mevcuttu.

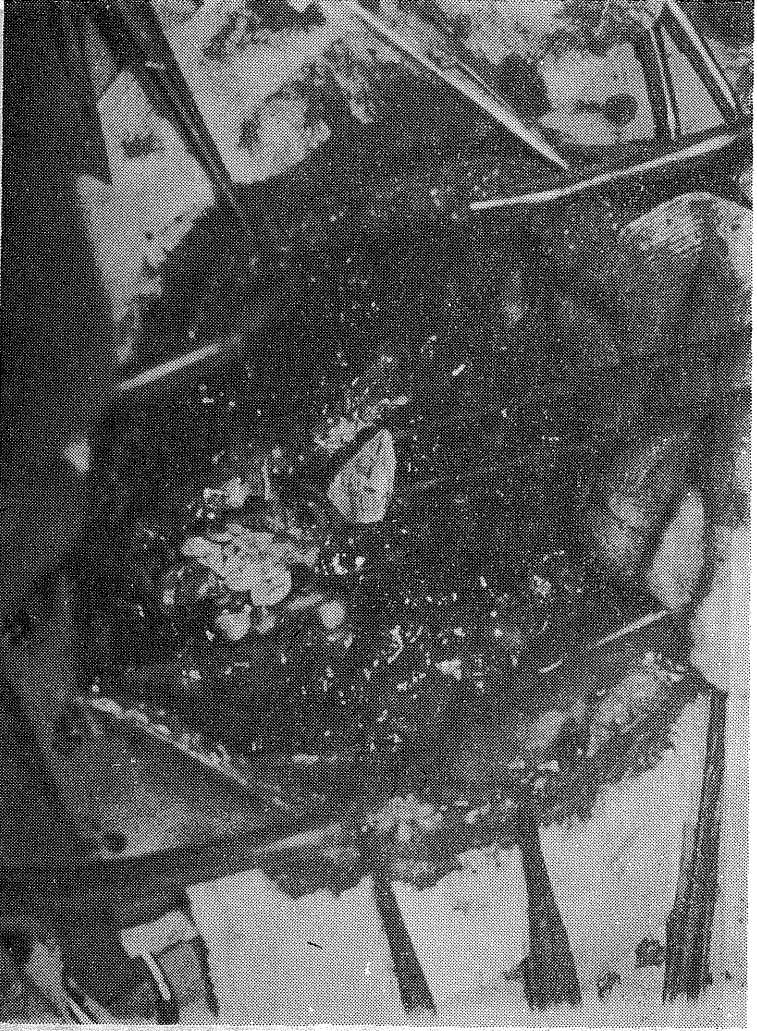
Miyelografi yapmak için verilen opakt ilaç ile kist kolayca dolar. Bu tip kistlerin teşhisinde miyelografinin büyük bir rolü vardır. (1,5) Bizim hastamızda olduğu gibi lomber ponksiyon esnasında doğrudan kistin içine girilebilir.

Kist içindeki likörün analizinde değerler çoğunlukla normaldir. (1) Ancak hastamızın liköründe protein artmış, pandy (++) idi.



Resim - 2

İntra spinal meningesellerin vertebral kanal içinde yerleşen diğer kistlerden ayırtedilmesi gerekir. Özellikle kist hidatikler akıldan çıkarılmamalıdır. Bizim hastamızda bu ihtimal akılda tutulmuş ancak preoperatif olarak yapılan testlerde Weinberg ve Casoni negatif çıkmıştı.



Resim-3

Bu tip hastaların kesin tedavisi cerrahidir. kesenin çıkartılmasından sonra semptomlarda süratle düzelme görülür.(1,4)

#### SUMMARY:

#### (İNTRASPİNAL MENİNGOCELE)

Intraspinal meningocele is very rare diases. This paraparethic patient's neuroradiological findings was typical. Hystopathological raport of the cyst removed with operation was meningocele.

## KAYNAKLAR :

- 1) Gelmers, H.J. et al., İntrasacral meningocele, Acta neurochirurgica., 39, 115-119 (1977)
- 2) Meacham, W.F., Dickins, J.R., R.D. Neurological Surgery Vol. 1., ed. 1. Philadelphia-London-Toronto, W.B. Saunders company. 1973, 588-591
- 3) Merrit, H.H. Çev. Doğulu, S., Gökalp, H., Akpınar, S., Nöroloji, 5. baskı Ankara, Mars matbaası, 1975, 391-393
- 4) Matson, D.D., Neurosurgery of infancy and childhood, second edition, Florida , Charles C thomas publisher, 1969, 9-21
- 5) Taveras, J.M., Ernest, H.W., Diağnostic Neuroradiology, Vol. 2., 2 nd edition, Baltimore, The Williams and Wilkins company, 1976 (1144-1145)