

INTRASPINAL MENINGOSEL,

Dr. Behiç Tümer (x)
Dr. Coşkun Yolaş (xx)
Dr. Emine Çalışmazur (xxx)
Dr. İsmail Hakkı Aydin (xx)
Dr. Yunus Aydin (x)

112

İntraspinal meningoşel çok nadir görülen hastalıklardandır. Paraparezi şikayeti ile baş yuran hastanın nöroradyolojik bulguları çok tipikti. Operasyon ile çıkarılan kistin, meningoşel kesesi olduğu histopatolojik inceleme ilede doğrulanmıştır.

GİRİŞ :

Meningosel, Menenkslerin bir defekt yolu ile dışarı doğru herniasyonu olarak tarif edilir. Ancak menenkslere benzer fibröz bir zarla sarılı olan, içinde likörün serbestçe dolaştığı ve bir boyun vasitasiyla subaraknoid mesafe ile iştiraki olan, tamamen vertebral kanal içinde bulunan kistler içinde meningesel terimi kullanılmıştır. (1) (Sekil A,B)

Meningosellerin oluşumu hakkında henüz kesin bir sebep bulunamamıştır. Ancak nöral tüpün intrauterin 4. haftada, kemik kanalın ise intrauterin 12. haf- tada kapandığı hatırlanırsa, meningoel oluşumunda rol alan nedenlerin intrauterin erken dönemde etkili oldukları anlaşırlar. (1,2,3,4)

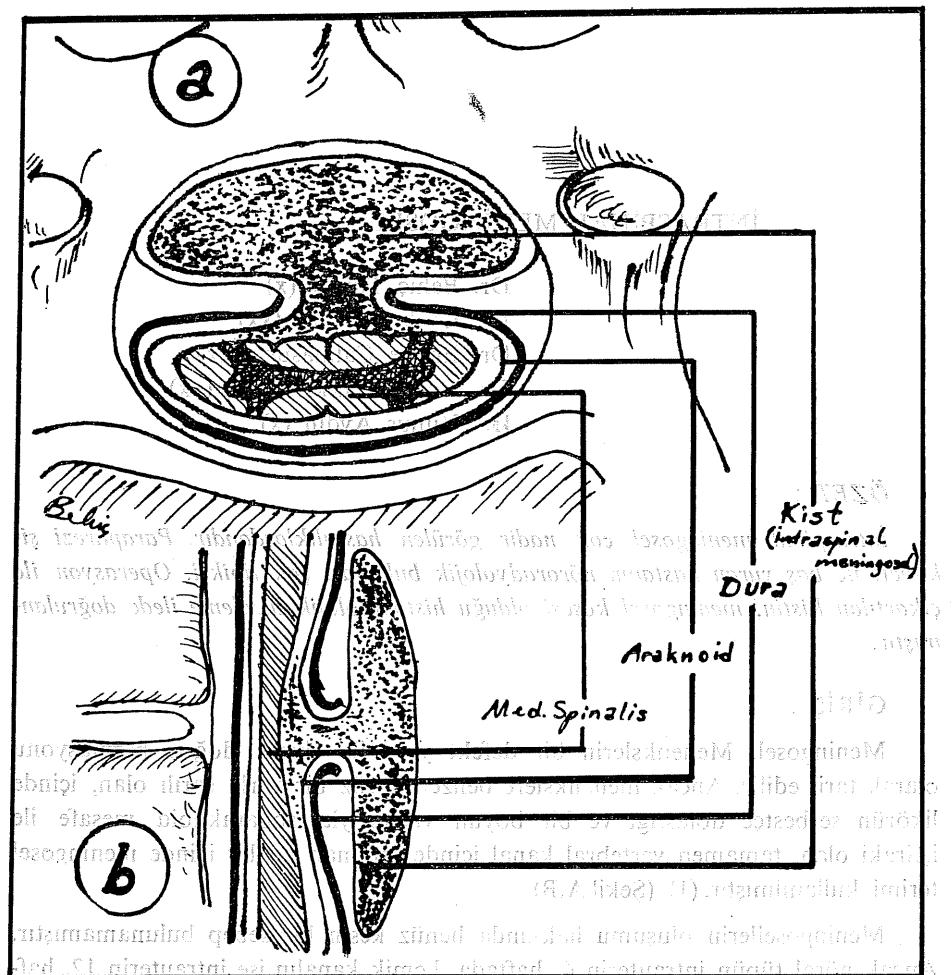
Bu tip meninoseller klinik işaret ve semptom vermeden mevcut olabilirler. Genellikle erken yetişkinlik döneminde semptom verirler (1,2).

Intraspinal meningoşel çokender görülen bir patolojidir. İlk defa 1932 yılında Enderle miyelografi ile böyle bir meningoşel tarif etti. Wilkins ve Odom (1976) bir litaretür taramasında 44 intrasakral meningoşel hastası tesbit ettiler. (1) Matson cerrahi eksplarasyon yaptığı 66 spinabifida occulta vakasında, 3'ü intraspinal meningoşel vakası görmüştür. (4)

x Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nörosirurji Bilim Dalı Öğ. Gö

xx Ataturk Universitesi Tip Fakultesi Norusharji Bilmir Dan. Og. Go
xx Asistanı

XXX " " " " " " " " Uzmanı



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

Vertabral kanaldaki kist büyüdükle yakınındaki nöral yapıyı sıkıştırır. Ayrıca boynu vasıtısıyla durayı, dolayısı ile medülla spinalisi ağırlığı nedeniyle aşağı çekerek gerdırır. Neticede her hastada çok değişik nörolojik arazalar 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, suur 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 sıkatrisi dışında bir patoloji görülmeli. Direkt radyografilerde L₂, L₃ hizasında inter vertebral foramenler genişlemiş ve lomber vertebra korpuslarının dorsal yüzlerinde konkaviteler artmıştı.

Lomber ponksiyonda, likör berrak, kaya suyu vasfında idi. Basınç 120 mm H₂O 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 S₁ hizasında anormal bir genişleme gösteriyordu. Simetrik olarak foramen intervertebralar hizasında kesecikler şeklinde genişliyordu. (Resim 1,2) Th. 12 seviyesinde ise tam blok görülmüyordu.

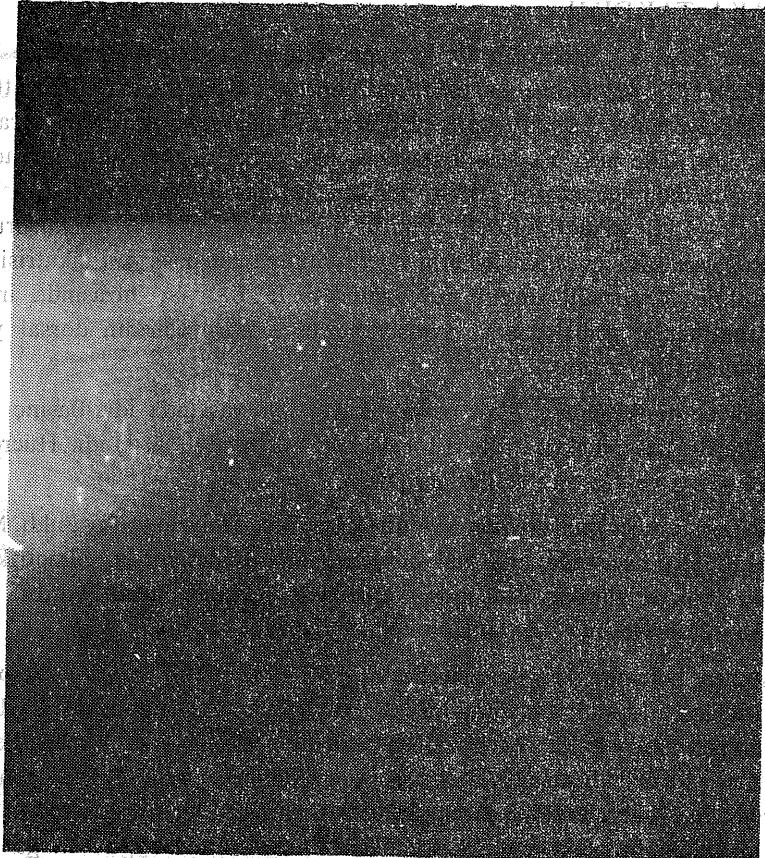
İstenen konsultasyon sonucu hasta, 12-2-1982 günü cerrahi eksplorasyon yapılmak üzere kliniğimize alındı. 22-2-1982 günü ameliyathanede L₁, L₂, L₃, L₄ tam laminetomi yapıldı. Vertebral kanal içine yerleşmiş olan bir kist ile karşılaşıldı. Kist radiksler hizasında foramen intervertebralar içine doğru genişlemeler gösteriyordu. Kiston cranial ve caudal uçları dışarı doğru doğrultuldu. L₂ hizasında kiston bir boyunla medulla spinalisin duramaterine bağlı olduğu görüldü. Medulla spinalis kist tarafından ileri derecede kompresse edilmişti. Kist en kabarık yerinden ensize edildiğinde, içinden likör ve yağlı opakt madde dışarı aktı. Kiston içinde herhangi 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. klinигine nakil edildi.

TARTIŞMA :

Intraspinal meningesel nadir görülen bir patolojidir. Çoğu vakada adult yaşa kadar semptomlar olmaz. (1,2) Bizim hastamız 9 yaşındaydı. Semptomlarla ilgili verdiği hikayenin 3 aylık bir geçmesi vardı. İncelemede bulguların en mutat şikayetinin belinden her iki bacağına doğru yayılan ağrılar, alt ekstremitelerde kuvvet kaybı, adele atrofisi, sifinkter kontroolu bozukluklarıydı.

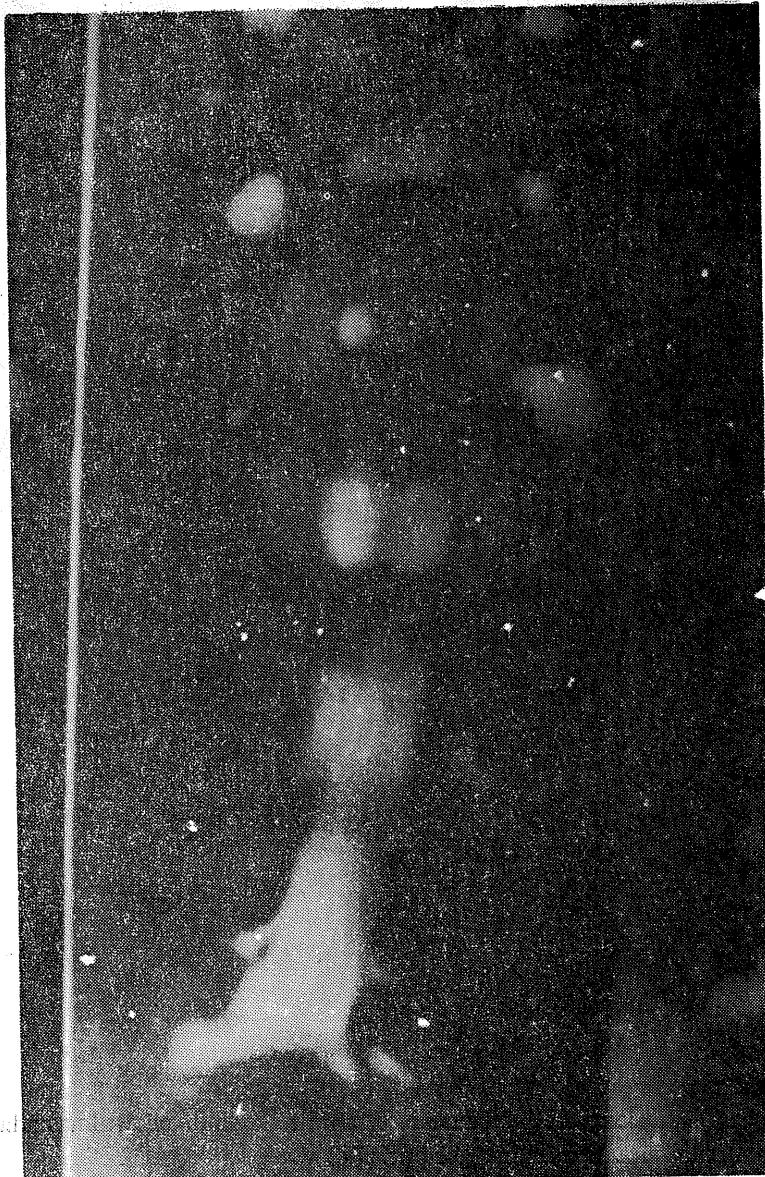


Resim-

zuklüğudur. (1,4) **Bizim hastamızda alta paraparezi, bilateral Babinski (+)** ve aschil klonusu mevcuttu.

Omruganın direkt radyografilerinde lezyon bölgesinde vertebral kanalın fuziforum şeklinde genişlemiş olduğu gösterilebilir. Laminalar sıklıkla incelmiştir. Komsu vertebralaların pedikülleri arasındaki mesafe genişlemiştir. Ayrıca korpusların posterior yüzündeki konkaviteler artmıştır. Özellikle lateral radyograflerde spinal kanalın bu bölgede genişlemiş olduğu gösterilebilir. (1,5) Bizim hastamızın radyografilerindede bu bulguların çoğu mevcuttu.

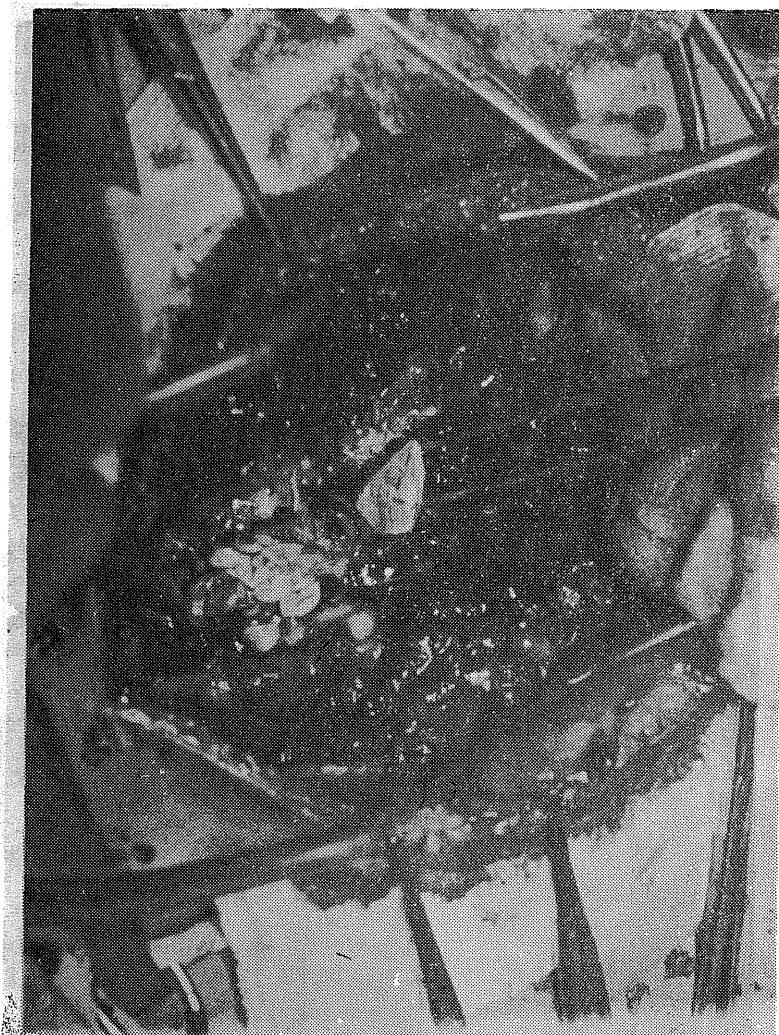
Miyelografi yapmak için verilen opakt ilaç ile kist kolayca dolar. Bu tip kistlerin teşhisinde miyelografisinin büyük bir rolü vardır. (1,5) Bizim hastamızda olduğu gibi lomber ponksiyon esnasında doğrudan kistin içine girilebilir. Kist içindeki likörün analizinde değerler çoğunlukla normaldir. (1) Ancak hastamızın liköründe protein artmış, pandy (++) idi.



Resim - 2

İNTERRADİKÜLER MENINGOCEM

Intra spinal meningesellerin vertebral kanal içinde yerleşen diğer kistlerden ayırt edilmesi gereklidir. 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 düzelleme görülür. (1,4)

SUMMARY:

(INTRASPINAL MENINGOCELE)

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

KAYNAKLAR :

- 1) Gelmers, H.J. et al., Intraspinal 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., Akpinar, 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., *Diagnostic Neuroradiology*, Vol. 2., 2 nd edition, Baltimore, The Williams and Wilkins company, 1976 (1144-1145)