



Nadir Görülen Pediyatrik Olgu: Laküner Kafa

A Rare Pediatric Case: Lacunar Head

Ali Haluk DÜZKALIR¹, Selçuk ÖZDOĞAN², İsmail İŞTEMEN¹

¹Muş Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Muş, Türkiye

²Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Bu Yazının Öz kısmı 27. Ulusal Nöroşirürji Kongresinde (12.04.2013) Elektronik Poster olarak kabul edilmiştir.

Yazışma Adresi: Selçuk ÖZDOĞAN / E-posta: drselcukozdogan@hotmail.com

ÖZ

19. yüzyılın başlarında tanımlanmaya başlanan laküner kafanın etiolojisi halen araştırılmaktadır. Embriyogenezde kafa içi basınç artması sonucu kafa kemiklerinde yer yer incelmeler ile karakterize bir gelişim anomalisi olarak tanımlanmaktadır. Tanıda direkt kafa grafisinde dövülmüş bakır manzarası ve bal peteği manzarası şeklinde tanımlanan yer yer incelmeye gösteren kemik yapısı olarak görülmektedir. Genellikle laküner kafa hidrosefali, Arnold-Chiari, miyelomeningosel gibi doğumsal anomalilerle birlikte görülmektedir. Kafa kemiklerinin kapanma anomalileri ile birlikte açıklanmaya çalışılmaktadır. Olgumuzda laküner kafa bulgusuna insidental olarak rastlanıldı. Yapılan araştırmalar sonucunda olgumuzda herhangi bir anomali veya gelişim geriliği saptanmadı. Hastanın babasının da eski direkt kafa grafilerinde laküner kafa görünümü dikkat çekicidir. Herhangibir anomali, malformasyon, gelişim geriliği olmadan sadece radyolojik bulgu olarak karşımıza çıkan laküner kafa çok nadir görülmektedir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Laküner kafa, Kraniosinostoz, Gelişimsel anomaliler

ABSTRACT

The etiology of lacunar head, first defined in the early nineteenth century, is still unclear. Lacunar head is defined as a thinned layer of skull bone because of increased intracranial pressure during embryogenesis. A beaten copper and honeycomb-like appearance on X-ray graphs is useful in the diagnosis. Lacunar head is generally seen together with congenital malformations like hydrocephalus, Arnold-Chiari and myelomeningocele. An attempt has been made to explain lacunar head with craniosynostosis. Lacunar head was seen incidentally in our case. No other malformations, anomalies or developmental defects were found. When his father's old X-ray graphs were inspected a similar lacunar head appearance was seen. Lacunar head without any other anomalies, malformations or developmental defects is seen very rarely.

KEYWORDS: Lacunar head, Craniosynostosis, Developmental anomalies

GİRİŞ

Laküner kafa (lückenshadel, craniolacunia) 19. yüzyılın başlarında fetüste gestasyonel evrede kafa içi basıncının artışı ve kalvaryum ile iç periostun gelişim anomalisi nedeniyle görülen bir kafa kemik gelişim anomalisi olarak tanımlandı (2,8).

Radyolojik olarak direkt kafa grafisinde balpeteği manzarası veya birçok dövülmüş bakır manzaralı lezyonun birleşimi gibi görülmektedir. Lezyonlar çoğunlukla parietal ve oksipital kemiklerde yaygın olarak görülür.

Laküner kafa genellikle hidrosefali, Arnold-Chiari, meningosel ve miyelomeningosel ile birlikte görülmektedir (3,5). Fakat bizim olgumuzda laküner kafaya eşlik eden başka bir sendrom ya da gelişim anomalisine rastlanmamıştır.

OLGU

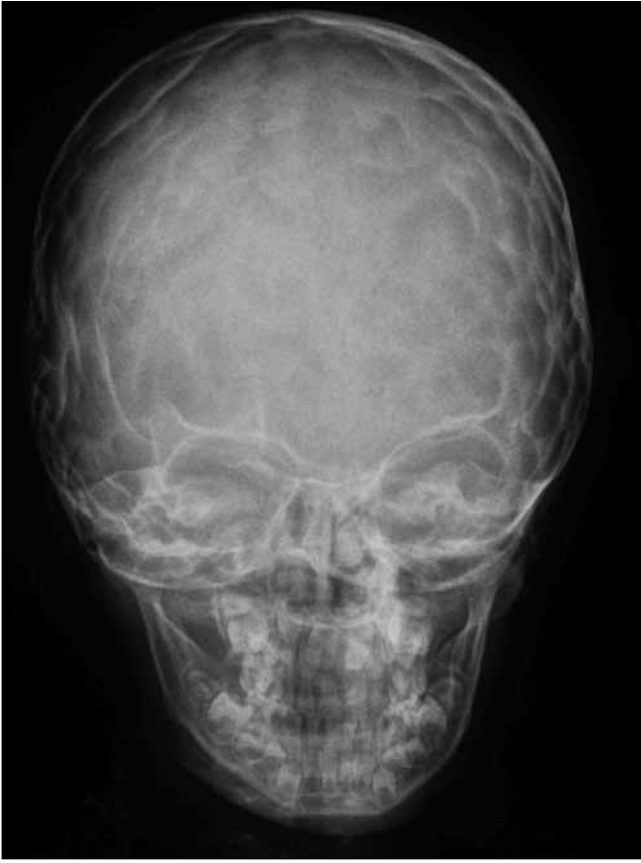
6 yaşında erkek hasta evde oyun oynarken düşme ve kafa travması şikayeti ile acil servise başvurdu. Çekilen direkt grafisi sonrası izleme alındı. Kusma şikayetlerinin artması üzerine bilgisayarlı tomografi çekilerek ve beyin cerrahisi bölümünden konsültasyon istendi.

Hasta izleme alındı. Direkt kafa grafi (Şekil 1,2) ve bilgisayarlı tomografi görüntülerinde acil cerrahi patoloji saptanmadı. Bilgisayarlı tomografi görüntüsünün Osirix programı ile 3 boyutlu işlenmesinin (Şekil 3) ardından laküner kafa görüntüsü daha net görüldü ve ailesinden ayrıntılı anamnez alındı. Doğum öncesi veya doğum sırasında bir patoloji olmadığı öğrenildi. Çocukta trigonosefali görünümü nedeni ile çocuk hastalıkları bölümünce ayrıntılı inceleme yapıldığı; gelişme geriliği veya patoloji olmadığı öğrenildi.

Babasının da aynı kafa görüntüsü sebebiyle eski grafileri istendi ve benzer görüntünün babasının direkt grafilerinde (Şekil 4,5) de olduğu görüldü. Babasının hiç opere olmadığı ve bir sendrom tanısı olmadığı öğrenildi. Hastamız uyum sağlayamadığı için manyetik rezonans görüntüleme sonuçları alınamadı. Hidrosefali veya Arnold-Chiari sendromunun bulunmadığı bilgisayarlı tomografi görüntüleri Osirix programı ile işlenerek aksiyal ve sagittal kesit görüntüleri ile belirlendi (Şekil 6,7).

TARTIŞMA

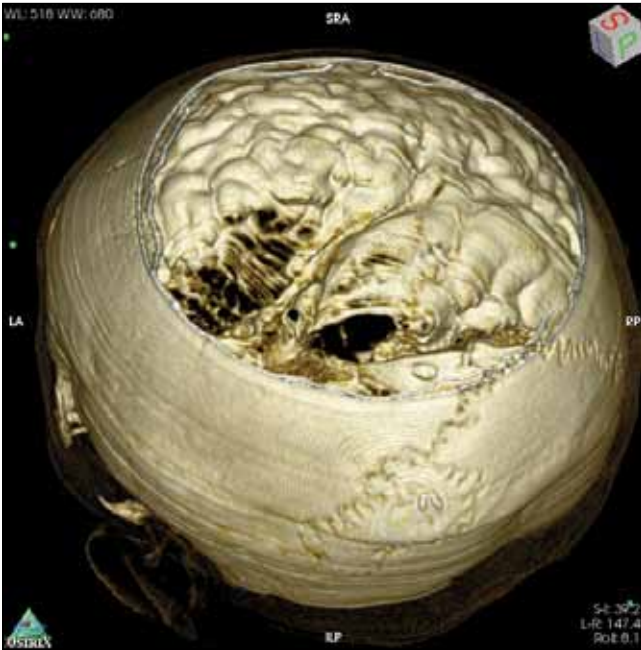
Olgumuzda görüldüğü gibi sendroma tabii olmayan ve sa-



Şekil 1: Hastaya ait yaygın dövülmüş bakır manzarası görünümü olan ön-arka direkt kafa grafisi.



Şekil 2: Hastaya ait yaygın dövülmüş bakır manzarası görünümü olan yan direkt kafa grafisi.



Şekil 3: Hastaya ait bilgisayarlı beyin tomografi görüntüsünün Osirix® programı ile 3 boyutlu görünümü.



Şekil 4: Hastanın babasına ait yaygın dövülmüş bakır manzarası görünümü olan ön-arka direkt kafa grafisi.

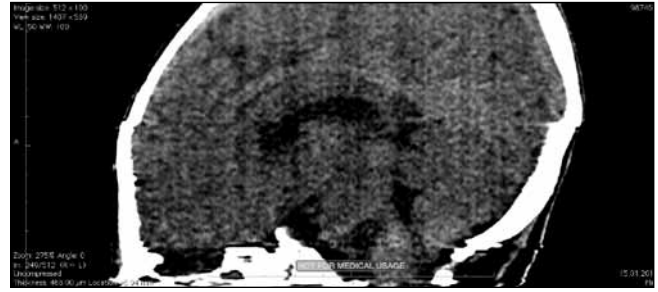


Şekil 5: Hastanın babasına ait yaygın dövülmüş bakır manzarası görünümü olan yan direkt kafa grafisi.



Şekil 6: Hastaya ait bilgisayarlı tomografi görüntüsünün aksiyal kesiti.

dece radyolojik bulgu veren laküner kafa olguları çok nadir olarak karşımıza çıkmaktadır. Embryogenezde kafa içi basıncı artması nedeni ile kemik lezyonlarının oluştuğu ve sonrasında



Şekil 7: Hastaya ait bilgisayarlı tomografi görüntüsünün sagittal kesiti.

da nedenin ortadan kalkarak kemik deformitesi haricinde bir patoloji oluşmadığı düşünülmüştür (2,4). Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde izole laküner kafa olgularının takibi sonucu bir patoloji geliştiği ve operasyona ihtiyacı olduğu belirlendi.

Literatürde toplanan olguların büyük kısmında hidrosefali ve zeka geriliği gelişmiş ve ventriküloperitoneal şant takılmış. Büyük bir kısmı da belli bir sendrom içinde tanımlanarak ve operasyona alınmıştır.

Nakahara ve ark. yaptıkları çalışmada myelomeningosel nedeni ile ameliyat edilen 18 infant, ventrikülomegalisi olan ve olmayan iki gruba ayrılarak izleme alınmış. Her iki gruptaki laküner kafa bulgusu olan hastaların tümüne ventriküloperitoneal şant takılmış (6).

Sherman ve ark. çalışmasında 163 myelomeningoseli ve yanında birkaç konjenital anomalisi daha bulunan infantlar belirlenerek retrospektif sınıflandırma yapılmış. Bu sınıflandırmaya göre laküner kafa bulgusu olmayan infantlara erken cerrahi müdahalenin gerekli olduğu, laküner kafa bulgusu ve yanında birkaç konjenital anomalisi olan infantlara ise erken cerrahi yapılmasına ihtiyaç olmadığı belirtilmiştir. Laküner kafaya eşlik eden myelomeningosel veya ensefalosel varsa infantların %50'sinin 2 yıl içerisinde eksitus olduğu rapor edilmiş (7,8).

El Khasab ve ark. 1966-2008 yılları arasında yayınlanan kraniostenozis olgularını incelemişler. Dövülmüş bakır manzarası ve laküner kafa gibi kafa kemiği defektlerinin artmış kafa içi basıncı nedeniyle olduğu fikrine varmışlar (4).

Coley ve ark. 21 myelomeningosel ve laküner kafa bulgusu olan hastayı ultrasonografi bulgularına göre sınıflandırmaya çalışmış fakat çalışmaların sonucunda laküner kafa bulgularının ultrasonografik derecelendirmesi ile hastalığın derecesi arasında bir ilişki saptanamamış (1).

SONUÇ

Laküner kafa bir sendromun ilk bulgusu ya da hidrosefalinin erken habercisi olabilmektedir. Laküner kafa görülen çocuklar mutlaka takibe alınmalı, ayrıntılı tetkik yapılmalı ve aileye gelecekte karşılaşılabilecekleri patolojiler ile ilgili bilgi verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Coley BD: Ultrasound diagnosis of luckenschadel (lacunar skull). *Pediatr Radiol* 30: 82-84, 2000
2. Doub HP, Danzer JT: Luckenschadel of the newborn. *Radiology* 22:532-538, 1934
3. Kazancıoğlu S, Yıldız A: Bir "Parietal Thinnes" olgusu nedeniyle kafatasının konjenital displazilerinin gözden geçirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni* 1:51-56, 1978
4. Khashab M, Nejat F, Yazdani Z, Baradaran N: Acquired craniomeningocele in an infant with craniosynostosis: A case report. *Journal of Medical Case Reports* 4:104, 2010
5. McLone DG, Knepper PA: The cause of Chiari II malformation: A uni-fied theory. *Pediatr Neurosci* 15: 1-12, 1989
6. Nakahara K, Shimizu S, Utsuki S, Suzuki S, Oka H, Fujii K: Lacunar skull deformity and hydrocephalus in infants with myelomeningocele: Is lacunar skull deformity a predictor of hydrocephalus development? *Childs Nerv Syst* 23:863-865, 2007
7. Persing JA, Morgan EP, Cronin AJ, Wolcott WP: Skullbase expansion: Craniofacial effects. *Plast Reconstr Surg* 87: 1028-1033, 1991
8. Sherman CS, Schut L, Ames MD: Selection for early treatment in myelomeningocele: A retrospective analysis of various selection procedures. *Pediatrics* 54:553, 1974
9. Shopfner CE, Jabbour JT, Vallion RM: Craniolacunia. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl* 93:343-349, 1965