

Asemptomatik İntratorasik Meningosel: Olgu Sunumu

Asymptomatic Intrathoracic Meningocele: Case Report

HAYATI ATABAY, CELAL IPLIKCIOĞLU, YUSUF KUYUCU, SERDAR COŞKUN, ERDEM ÇÖTELI

Nöroşirürji Kliniği (HA, Cİ, YK, SC, EÇ) Tepecik SSK Hastanesi - İzmir

Özet: İntratorasik meningocele oldukça nadir görülen bir konjenital anomalidir. Sıklıkla Von Recklinghausen (Nörofibromatozis) hastalığı ile birlikte görülmektedir. Asemptomatik bir intratorasik meningocele olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Meningosel, Nörofibromatozis, Toraks

Summary : Intrathoracic meningocele is an extremely rare developmental anomaly. It is frequently associated with Von Recklinghausen's disease. A case of asymptomatic intrathoracic meningocele is presented.

Key Words : Meningocele, Neurofibromatosis Thorax

GİRİŞ

İntratorasik meningocele oldukça nadir rastlanan bir patolojidir. Literatürde 1933' den günümüze 100' den fazla intratorasik meningocele olgusu bildirilmiştir. Sıklıkla Von Recklinghausen hastalığı olan olgularda rastlanmaktadır. Olguların çoğu asemptomatik olup, rutin yada başka nedenlerle çekilen akciğer grafisinde posterior mediastinumda kitle şeklinde saptanmaktadır.

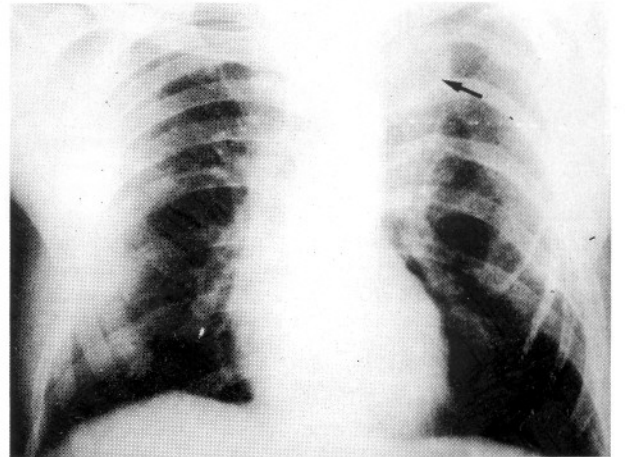
Rutin akciğer grafisinde torakal spinal kitle düşünülerek tetkik edilen ve intratorasik meningocele saptanan bir asemptomatik olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUSU

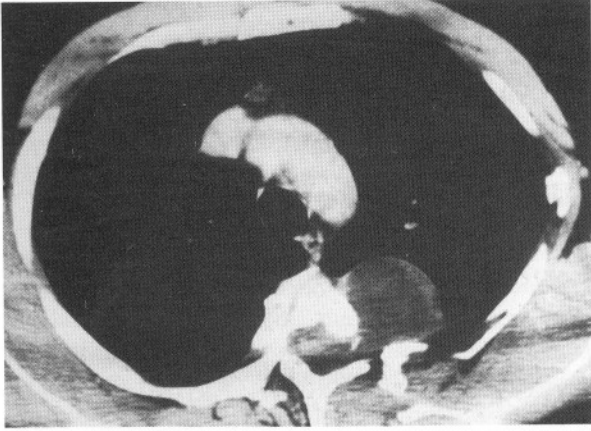
21 yaşındaki erkek hasta, yeni işe girmek için çekilen rutin Akciğer grafisinde üst torakal vertebra deformiteleri ve sol parahiler kitle saptanarak Verem Savaş Dispanseri' nden sevkle Mart 1994 de Tepecik SSK Nöroşirürji Kliniğine yatırıldı. Hastanın son bir yıldır zaman zaman sırt ağrısı dışında bir yakınmasının olmadığını öğrenildi.

Genel fizik muayenede üst torakal kifoskolioz ve solda 4-8. kotlar arasında deformitesi olan hastanın nörolojik muayenesinde defisit saptan-

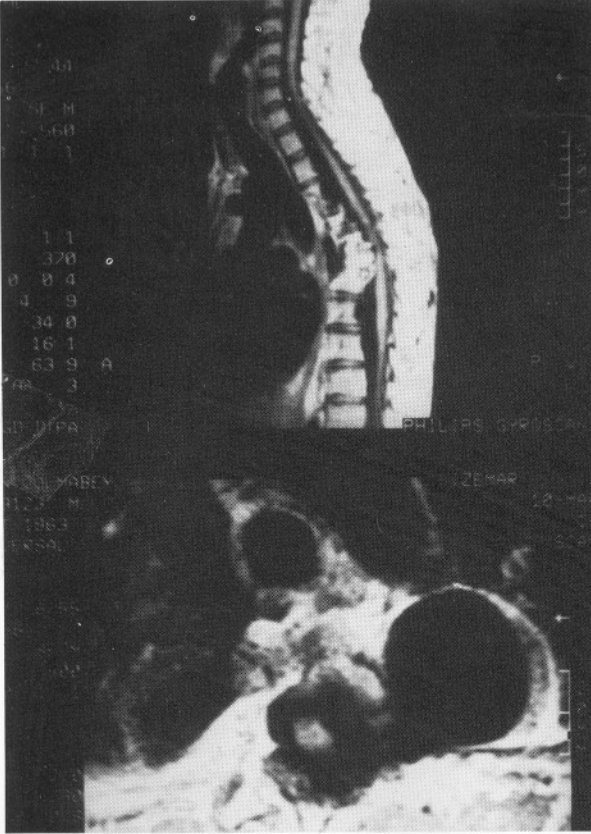
madı. Akciğer grafisinde üst torakal vertebralarda deformite ve solda parahiler bölgede iyi sınırlı, yuvarlak, homojen görümlü kitle saptandı (Şekil 1). Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) de T3-7 vertebralarda ve solda kotlarda deformite, sol T3-4 nöral foramenlerinin genişlemesine neden olan ve paravertebral uzanan düzgün sınırlı kitle saptandı (Şekil 2). İleri tetkik için çekilen Torakal Manyetik



Şekil 1: Akciğer parahiler bölgede homojen, iyi sınırlı, yuvarlak tümöral kitle görünümü



Şekil 2: BT tetkikinde; sol T3-4 nöral foramenlerin genişlemesine neden olan ve paravertebral uzanan düzgün sınırlı kütle görülmekte.



Şekil 3 A-B : MR tetkikinde; T3-7 vertebralarda deformasyon ve segmentasyon anomalileri, spinal subaraknoid mesafeyle ilişkili, BOS ile aynı dansitede sol paravertebral yerleşimli intratorasik meningesel görülmekte.

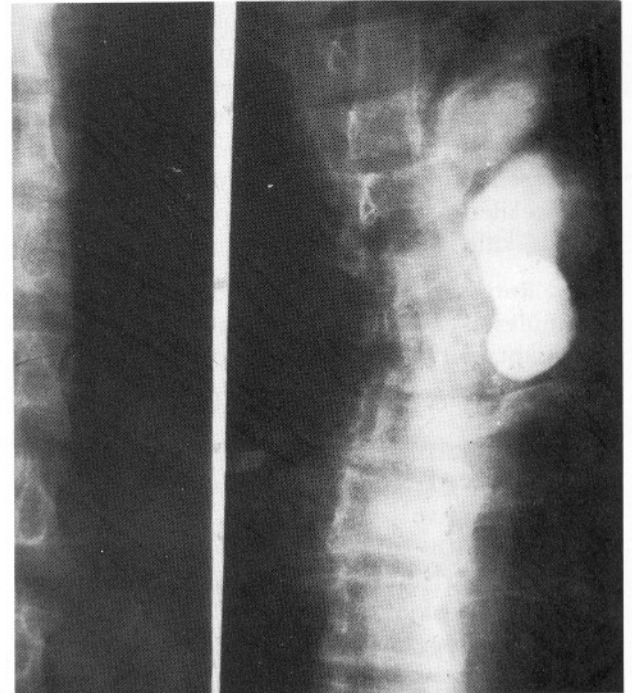
Rezonans (MR) da yine T3-7 vertebralarda deformasyon ve segmentasyon anomalileri, spinal subaraknoid mesafeyle ilişkili, beyin omurilik sıvısı (BOS) ile aynı dansitede solda paravertebral yerleşimli intratorasik meningesel saptandı (Şekil 3A-B). Meningosel kesesinin in-

traspinal subaraknoid mesafe ile direkt ilişkisini göstermek için çekilen torakal myelografide, T3-4 nöral foramenlerinden çıkan 3 adet meningesel kesesinin kontrast ile dolduğu görüldü (Şekil 4).

Hasta; nöroradyolojik tetkiklerinde medulla ve çevre dokulara belirgin bası bulgusu saptanmadığı ve asemptomatik olgu olduğu düşünülerek 6 ay sonra kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA

İntratorasik meningesel genellikle orta yaşta ve sıklıkla (%70-85) Von Recklinghausen hastalığının eşlik ettiği bir patolojidir (2,3,4). Auge ve ark. (2) en küçüğü 2 günlük, en yaşlısı 76 yaşında olmak üzere literatürde toplam 112 intratorasik meningesel olgusu tesbit ettiklerini bildirmişlerdir. Kadınlarda erkeklere oranla daha sık (%60/40) rastlanmaktadır. İntratorasik meningesellerin yaklaşık yarısı sağ hemitoraksta, %10 bilateral ve %5 kadar ise orta hattan öne doğru geliştiği bildirilmiştir (1,7). Tesbit edilen olguların yaklaşık %60' ı asemptomatiktir(4). Semptomlu olgularda en sık bulgu interkostal nevrjli şeklinde göğüs ve sırt ağrısıdır. Ayrıca pulmoner kompresyona bağlı dispne, siyanoz ve öksürük şeklinde solunum yetmezliği bulguları ve myelopati, alt ekstremitelerde



Şekil 4: Torakal myelografi tetkikinde üç adet meningesel kesesinin kontrast madde ile dolduğu görülmekte.

parazi şeklinde meningesel ve/veya kifoskolyoza bağlı nörolojik defisit olabilir. (3,4,5,7).

Tipik olarak intratorasik meningeseller, tek veya birleşmiş iki foraminadan, daha nadiren vertebra korpusları arasından uniloküler yada multiloküler dura ve araknoidin posterior mediastinal bölgeye herniye olması şeklindedir. Bizim olgumuzda olduğu gibi meningesel kesesi sıklıkla spinal subaraknoid mesafe ile serbest iştiraklidir. Kese duvarı parietal plevra ile kaplıdır. Epidural venler, interkostal sinirler ve damarlar, sempatik zincir kese duvarında bulunabilir (7).

Sıklıkla süperior ve orta torasik vertebral kolonda yerleşirler. Bu olgularda kifoskolyoz genellikle mevcut olup (%67), lateral meningesel kesesi genellikle vertebral deformitenin apeksinde ve konveks kısmında bulunmaktadır (5,7).

Spinal disrafizm olmadan meninkslerin spinal kanal dışına protrüzyonu, muhtemelen dura ve kemik yapıların fonksiyonunu etkileyen ve bu yapıların BOS'nın pulsatil kuvvetine karşı direncini azaltan konjenital bir bağ dokusu hastalığı temelinde gelişmektedir. Gerçekte intratorasik meningesel olgularının çoğunda Von Recklinghausen hastalığı, daha nadir Marfan sendromu, Ehlers-Danlos sendromu, kondro-osseous displazi gibi konjenital bağ dokusu hastalıkları eşlik etmektedir (2).

Intratorasik meningesel, kronik BOS pulsasyon basıncına bağlı vertebra korpusu ve lateral elementlerinde erozyona yol açarak spinal instabiliteye neden olabileceği bildirilmiştir (1).

Paraspinos adeleler büyük ihtimalle lomber bölgede lateral meningesel gelişmesini engellemektedir (2).

Tanıda, asemptomatik olgular sıklıkla rutin yada değişik nedenlerle çekilen direkt akciğer grafilerinde posterior mediastinal kitle olarak tesbit edilmektedir. Olguların çoğunda lokal olarak değişik derecelerde vertebra korpuslarında deforme, spinal kanal transvers genişliğinde artma, bir yada birkaç intervertebral foraminada genişleme, değişik derecede kifoz yada skolyoz gibi iskelet sistemi anomalilerine rastlanır. Kesin tanı Myelografi, Torakal BT ve MR ile konulabilir. BT ve T1 ağırlıklı MR tetkikinde BOS ile aynı dansitede kistik kitle saptanır. Kistin subaraknoid mesafe ile direkt ilişkisini değerlendirmede myelografi ve myelo-BT tercih edilebilir. MR meningeselin subaraknoid mesafe ile direkt ilişkisini göstermesinin yanı sıra özellikle semptomlu olgularda medulla spinalis ve komşu yapılara olan basının değerlendirilmesinde kesin üstündür.

Van Rencklinhausen hastalığı olan ve rutin akciğer grafisinde posterior mediastinal kitle saptanmış olan asemptomatik olgumuzda, Toraks BT ile T3-4 nöral foramenlerde genişlemeye neden olan intratorasik meningesel tesbit edildi. Olgunun nadir rastlanması nedeniyle ileri tetkik olarak MR ve meningeselin intraspinal subaraknoid mesafe ile direkt ilişkisini göstermek için Torakal myelografi tetkikleri çekildi. Myelografi tetkiki sonucu 3 adet meningesel kesesi olduğu saptandı (Şekil 4).

İntratorasik meningesellerin cerrahi tedavisi konusunda günümüzde halen kesin bir fikir birliği yoktur. İntratorasik meningesellerin bazılarında zaman içinde büyüklüklerinde giderek artış olmaktadır bununla birlikte spontan rüptür riski çok azdır (4,6). Shibuya ve ark. (6) 1966-86 yılları arasında 4 asemptomatik intratorasik meningesel olgu tesbit ettiklerini, cerrahi girişim yapılan 2 olgudan birinde paraparazi geliştiğini, takip edilen 2 olguda ise herhangi bir semptom ortaya çıkmadığını bildirmişlerdir. Genel kanı durdurulamayan ağrı, solunum yetmezliği yada nöropatolojik bulgu olmadıkça asemptomatik olgularda takip önerilmektedir (2,4,6). Semptomatik olgularda cerrahi girişim meningesel kese boyununun büyüklüğüne ve sayısına göre değişmektedir (2,4). Kese boyununun büyük ve fazla olduğu olgularda torakotomi kesin endikedir. Küçük meningesel kesesi olan olgularda laminektomi yeterli olabilir.

Sunduğumuz olgunun asemptomatik olması ve 6 ay sonraki kontrolünde de herhangi bir şikayetin olmadığı tesbit edilmesi üzerine takibine devam edilmesi uygun görülmüştür.

Yazışma Adresi: Op.Dr. Hayati ATABAY
Ali Çetinkaya Bulvarı
Doktorlar Sitesi 68/22
Alsancak- İZMİR

KAYNAKLAR

1. Amacher AL : Anterolateral Spinal Meningoceles. Schmidek HH, Sweet WH (ED):
2. Operative Neurosurgical Techniques. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1988, s, 158-159.
3. Auge D, Georg R : Intrathoracic meningocele (letter). J Thorac Cardiovasc Surg 105 (3) : 561-2, 1993
4. Del Buono MS, Osacar EM : Intrathoracic meningocele associated with cutaneous neurofibromatosis. Acta Neurochir (Wien) 9 : 516-8, 1961
5. French BN : Nondysraphic Spinal Meningocele. Youmans JR (ED) : Neurological Surgery. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1990, s, 1210-1211.
6. Miles Pennybacker JJ, Sheldon P : Intrathoracic meningocele : Its development and association with neurofibromatosis. J Neurol Neurosurg Psychiatr 32 : 99-110, 1969
7. Shibuya M, Mikoshiba M, Ikeda S, Ito Y, Miwa T : A Report of four cases of intrathoracic meningocele. No Shinkei Geka 20 (9) : 979-83, 1992
8. Wilkins RH : Lateral and Anterior Spinal Meningoceles. Wilkins RH, Rengachary SS (ED) : Neurosurgery. New York : Mc Graw-Hill Book Company, 1985, s, 2070-2075.