

ÇOCUKTA ATİPİK SEYİRLİ SPİNAL MENENJİOM

Ahmet Selçuklu*, Aydın Paşaoğlu**, Hidayet Akdemir***, Ali Kurtsoy****, Suat Canbay****

Özet: Spinal menenjiom çocuklarda nadir görülür ve atipik semptomlar göstermesi sebebiyle erken teşhisinde yanılmalar olabilir. parapleji gibi ciddi nörolojik defisiti olan hastalar bile uygun bir cerrahi müdahale ile iyileşme şansına sahiptir. Bu yazıda, ekserbasyon-remisyon ile seyreden 20 günlük paraplejik olan ve cerrahi tedavi sonrası tam iyileşen servikal spinal menenjiomlu 12 yaşında bir kız çocuğu takdim edildi.

Anahtar Kelimeler: Spinal menenjiom, intradural tümör, çocukluk çağı.

An unusual presentation of spinal meningioma in a child

Summary: Spinal meningiomas are rarely encountered in children. The diagnosis remains difficult because of their atypical presenting symptoms. However, even the paraplegic patient has a chance of recovery with careful surgical intervention. Here, we report the case of a 12-year-old girl with spinal cervical meningioma, who was paraplegic for 20 days and with a history of exacerbation and remission, fully recovered following surgical excision.

Key Words: Spinal meningioma, intradural tumor, childhood

Menenjiomalar çocukluk çağında nadir görülür(7). Geniş serilerdeki görülme oranı % 1.1 ile 4.1 arasındadır (4,5,7) ve kranial tümörlere oranı 1/20 civarındadır(10). Dolayısıyla spinal menenjiomların görülme oranı oldukça düşüktür(5). İlk defa 1887 yılında Horsley spinal kordu komprese eden bir spinal menenjiomu başarılı olarak çıkartmıştır(6). 1938 yılında Cushing ve Eisenhardt menenjiomun başarılı olarak çıkarılmasının tüm ameliyatlarda içinde en yüz güldürücü sonucu verdiğini belirtmişlerdir(10).

Bu yazıda preoperatif ağır nörolojik defisiti bulunan ve atipik klinik seyir gösteren bir çocukluk çağı spinal kord menenjiom vakası sunularak ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Yard. Doç.

**Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Prof. Dr.

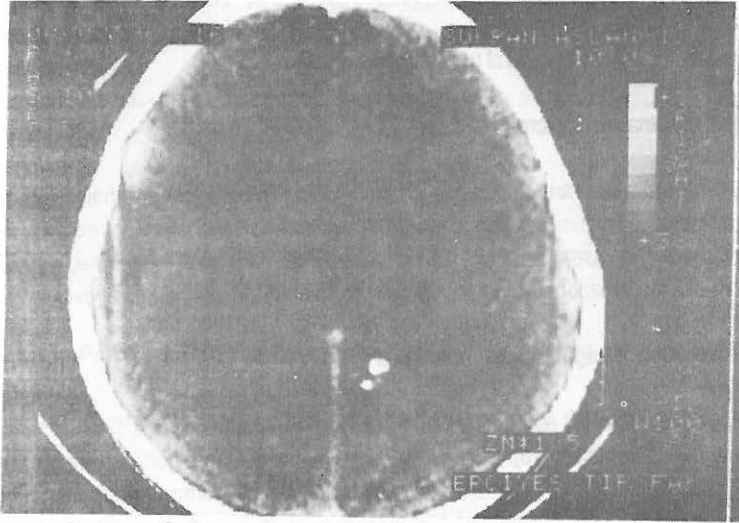
***Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Öğr. Gör.

****Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Araş. Gör.

Vaka Takdimi

12 yaşındaki kız çocuğu yaklaşık bir ay önce başlayan vücudunun sağ tarafında uyuşma ve kuvvetsizlik şikayeti ile kliniğimize getirildi. Hasta, hiç ağrısının olmadığını ve son bir haftadır şikayetlerinin azaldığını, benzeri uyuşma hissinin daha önceleride olup geçtiğini ifade etmekteydi. Nörolojik muayenede sağ hemihipoestezi, sağ el parmaklarında ve sağ ayak dorsal fleksiyonunda % 10-20 kuvvet kaybı, sağ ekstremitelerde DTR artması, sağ el tenar ve hipotenar adalelerinde minimal atrofi tespit edildi.

Hastanın direkt radiogramları ve EEG'si normal değerlendirildi. BBT'de sağ posterior parietelde derin yerleşimli 0.7x0.7 ve 0.5x0.5 mm ebadında iki adet kalsifiye odak mevcuttu (Resim 1).

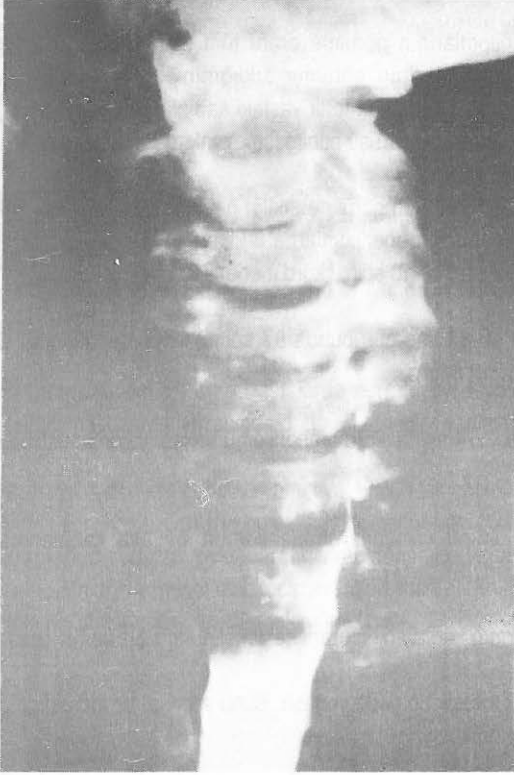


Resim 1. Sağ posterior parietelde derin yerleşimli kalsifiye odaklar.

Hikayedeki ekserbasyon ve remisyon göz önüne alınarak multibl skleroz düşünülüp dexametazon başlandı. Nörolojik bulgularda önemli derecede düzelleme görülmesi üzerine idame doz dexametazon verilerek taburcu edildi ve yakın kontrollere gelmesi tavsiye edildi.

Bir ay sonra kontrole geldiğinde hastanın yürüyemediği ve 20 gündür bilateral bacaklarını oynatamadığı belirtildi. Muayenede spastik parapleji, bilateral babinski ve klonus mevcuttu, his kusuru yoktu.

Miyelografide C7'de total blok tesbit edildi ve görüntü ekstramedüller intradural kitle olarak değerlendirildi (Resim 2)



Resim 2. Omnipaque miyelografide C7'de ekstramedüller intradural kitle görünümü.

Ameliyata alınan hastaya C₂ T₁ posterior orta hat cilt insizyonu ile girilerek C₃₋₄₋₅₋₆ tam laminektomi yapıldı. C₃₋₄₋₅ seviyelerinde dura kalsifiye idi. Bu hizada kordun özellikle sol posterior laterale intradural olarak yerleşmiş, duraya sıkıca yapışık fakat korda yapışıklığı olmayan kitle mikrodiseksiyonla eksize edildi. Duraplasti yapıp operasyona son verildi.

Spesmen histopatolojik olarak incelendi ve Syncytial menenjiom olarak değerlendirildi.

Posoperatif üçüncü günde hastanın sağ ayak parmaklarında hareket başladı. Tedricen hareketleri arttı, ve 10. günde bilateral bacaklarını çekebiliyordu. Hasta birinci ayda desteksiz yürüyebiliyordu. Üçüncü ayda iyileşme tamdı.

Tartışma

Yetişkinlerde spinal kord menenjiomlarının görülme oranı tüm spinal kitlelere göre yaklaşık %25'dir(1,4). Yine yetişkinlerde spinal bölge menenjiomlarının görülme sıklığının kranial bölgeye oranı 1/8 ile 1/20 arasında değişmektedir(10). Spinal menenjiomun daha çok fertil yaştaki kadınlarda rastlandığını, bunun da seks hormonlarına bağlı olduğunu belirten yayınlar varsa da bu görüşü benimsemeyenlerde mevcuttur(6,10).

Çocukluk çağında genel olarak menenjiomun görülme sıklığı oldukça düşüktür. Bir çok seride %1.1 ile 4.1 arasında değişmektedir(4,5,7). Tabii olarak spinal menenjiomlarda nadiren görülmektedir. Deen(4) Mayo kliniğinde 1907-80 yılları arasında 0-20 yaş gurubunda sadece 10 spinal kord menenjiomu tesbit edilmiştir.

Levy(6) 1946-82 yılları arasında 15-83 yaş gurubunda 97 spinal kord menenjiomu vakası tesbit etmiştir. Bunların içerisinde 15 yaş altında vaka mevcut değildir.

Solero(10) 1954-83 yılları arasında 174 spinal kord menenjiomu vakası yayınlamıştır. Bunlardan sadece 3 tanesi 0-20 yaş gurubundadır.

1 yaşın altındaki çocuklarda bildirilen konjenital menenjiomun ihtiyatla karşılanması ve bunların Sarkom veya Hemanjiopericytom olabileceği bildirilmiştir(4).

Yetişkin spinal kord menenjiomlarının kadın/erkek oranı çeşitli serilerde 2/1 ile 5/1 arasında değişmektedir(6,10).

Spinal menenjiomlar en sık olarak torasik bölgede yerleşir. Bunu servikal ve lumbal bölge takip eder. Servikal olanlarda daha çok anterior yerleşim tesbit edilmiştir(10).

Çocuklarda intradural enplaque spinal menenjiom vakalarında bildirilmiştir. Nishio ve ark.'nın vakasında tümör C₂₋₆ Hsu ve ark.'nın vakasında ise tümörün T₁'den sakruma kadar uzandığı tesbit edilmiştir(5,8).

Çoğunlukla intradural olmakla beraber epidural spinal yerleşimlerde bildirilmiştir. 1987 yılında Pagni spinal menenjiom konusundaki literatürü gözden geçirerek 56 epidural spinal menenjiom vakası tesbit etmiştir. Bunun 9 tanesi 16 yaş altındadır(9).

Spinal menenjiomda radikuler veya lokalize tarzdaki ağrı en sık rastlanılan semptomdur. Ağrıdan başka paraliziler, his değişiklikleri, barsak ve üriner fonksiyon bozukluğu semptomları bulunabilir. Nadiren papil ödemi, baş ağrısı gibi yükselmiş intrakranial basınca ait bulgular tesbit edilebilir(6,10).

Bazı vakalarda belirti ve bulgularda artma ve iyileşmeler yıllarca devam eder. Ve spinal menenjiom teşhisinde yanlışlıklara neden olur. Bu yüzden spinal menenjiom multibl skleroz, siringomiyeli, pernisiyöz anemi ve disk hernisi ile karıştırılabilir(6). Levy %32, Davis ve Washborn(3) %24 oranında yanlış teşhis yüzdesi bildirmişlerdir.

Spinal menenjiom teşhisinde direkt radiogramlar çok faydalı olmamaktadır. Miyelografi, CTve MRI teşhis koydurucu metodlardır(6,10).

Spinal menenjiomun cerrahi sonuçları son derece iyidir(2). Herkesce kabul edilen görüş: Teşhis ne kadar erken konursa, nörolojik defisit ne kadar azsa sonuç o kadar iyidir. Buna rağmen Levy ve ark.ları motor defisiti ileri derecede olan hastalarda bile iyi sonuçlar sağlandığını ve paraplejik iki hastalarından birinin postoperatif birinci yılda destekle yürüdüğünü fakat diğerinin iyileşmediğini bildirmişlerdir(6). Tümörün korda sıkıca yapışık olduğu hallerde postoperatif nörolojik durumda gerileme olduğu belirtilmiştir(6).

Ciappetta(2) ve ark.ları ciddi nörolojik defisiti olan hastalarda cerrahiden faydalanma ile yaş arasında bir ilişkinin bulunduğunu ve 60 yaşın altındaki hastalarda cerrahiden daha iyi sonuçlar sağlandığını tesbit etmişlerdir.

Sunulan vaka kliniğimizin son 10 yıllık dönemi içerisinde ameliyat edilen tek çocukluk çağı spinal menenjiomu vakasıdır. Genellikle anterior yerleşimli olan servikal lezyonların bu vakada posterior-lateral olması, Remisyon-ekserbasyon devreli klinik seyir göstermesi ve paraplejik durumdan postoperatif erken dönemde tama yakın iyileşmesi belirtilmesi gereken özellikleridir. Bu vakalarda semptomların yanıtıcı olabileceğini, klinik teşhisin kolay olmadığını ve ileri nörolojik defisite rağmen cerrahi sonucun mükemmel olabileceğini ileri sürmek mümkündür.

Kaynaklar

1. Bennet M.S: Spinal intradural tumors. In Wilkins HR, Rengachary SS(eds): **Neurosurgery**. Mc Graw-Hill book company, New York 1985 , pp 1048-1065.
2. Ciappetta P, Domenicucci M, Raco A: Spinal meningiomas :Prognosis and recovery factors in 22 cases with severe motor deficits. **Acta Neurol Scand** 77:27-30,1988.
3. Davis RA, Washborn PL: Spinal cord meningiomas. **Surg Gynecol Obstet** 131:15-21,1970.
4. Deen HG, Schelthauer BW, Ebersord MJ: Clinical and Pathological Study of Meningomas of the first two decades of life. **J Neurosurg** 56:317-322,1982.
5. Hsiu CL, De-Armond SJ, Edwards SB: An unusual spinal meningioma in child:Case report. **Neurosurgery** 17:313-316,1985.

6. Levy JW, Bay J, Dohn D: Spinal cord meningioma. **J Neurosurg** 57:804-812,1982.
7. Matson DD: **Neurosurgery of Infancy and Childhood**. ed 2, Charles C Thomas, Springfield 1969, pp 647-688.
8. Nishio S, Fukuki M, Kitamura K, et al: Intraspidal meningioma in childhood. **Childs Brain** 8:382-389, 1981.
9. Pagni CA, Regolo P, Baldi G, Valente G: Meningiomi epidurali spinali. **Min Med** 78:751-774,1987.
10. Solero CL, Fornari M, Giombini S, et al: Spinal meningiomas: Reiew of operated cases. **Neurosurgery** 25:153-160,1989.