

MYELOGRAFİ İLE TANI KONULMAMASINA KARŞI CT İLE TANI KONULAN INTRASPİNAL NÖRİNOM VAKASI

Dr. Halil TOPLAMAĞLU**, Dr. Bülent KARAKAYA****, Dr. Mercan SARIER****, Dr. Hakan İLASLAN****,
Dr. Semih BİLGİÇ***, Dr. Zeki ORAL*

ÖZET: Bilgisayarlı tomografinin tanıda kullanılmasından önceki dönemlerde, konvensiyonel radyolojik tetkik metodlarıyla intraspinal nörinomların tanısına varılmaktaydı. BT'nin kullanım alanına girmesi ile doğru tanı olanakları da artmıştır. Biz bu yazımızda myelografide patoloji saptanmamasına karşın BT ile tanı konulan intraspinal nörinom olgusunu özetleme-ye çalıştık.

Anahtar Sözcükler: miyelografi, bilgisayarlı tomografi, tanı.

AN INTRASPİNAL NEURİNOMA MISSED BY MYELOGRAPHY AND DIAGNOSED BY CT

SUMMARY: Before the use of Computed tomography (C.T) in diagnostic techniques, intraspinal neurinomas were determined by the conventional radiological diagnostic studies. By the use of C.T. neurinoma can be diagnosed in C.T. scans, while there was no pathological findings in myelography.

OLGU SUNUMU

40 yaşında bayan hasta, 4 seneden beri devam eden bel ve sağ bacak ağrısı yakınması ile başvurdu. Ağrı bu tarihten beri devamlı karakterde olup, yatak istirahati, medikal tedavi ve fizik tedaviden fayda görmemiş. Ağrı belinden sağ kalçasına, bacağının arka yüzünden ayak parmaklarına doğru yayılıyor, her pozisyonda devam ediyormuş. Şikayetlerinin devamı üzerine hastaya myelografi çekildi (Şekil 1). Anlamli patoloji saptanmadı ve tıbbi tedaviye devam edildi.

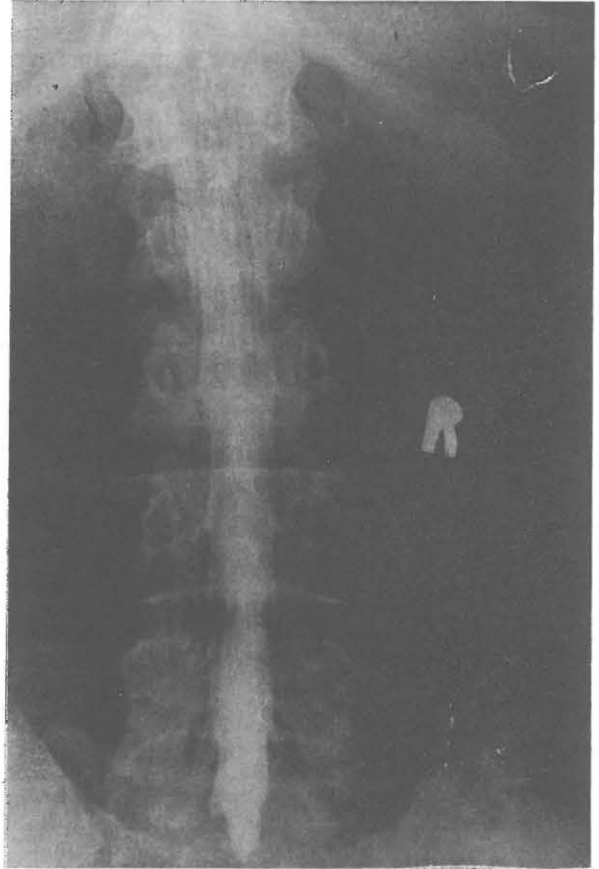
Öz ve soy geçmişinde bir özellik olmayan hastanın muayenesinde özellik saptanmadı. Nörolojik muayenede: Sağ laseque 60 ̊, patella ve aşil bilateral normoaktif, sağ ayak ve ayak başparmak dorsal fleksiyonda 4/5 kas gücü, L4 ve L5 hipostezi sağ kururiste 1 cm. atrofi, TCR bilateral planter fleksiyon, KCR tüm kadranlarda ̊-̊, femoral germe (-), otonomik bulgu yok olarak bulundu.

Rutin laboratuvar tetkikleri, direkt grafi ve myelografide özellik saptanamayan hastanın spinal C.T. sinde: sağ L5 lateral recessinde ̊-37.1 H.U. dansiteli, recessi genişleten ve kendine yuva açmış, düzgün konturlu, homojen görünümlü, dural sak basısına neden olmayan, L5 rootundan ayırdeyilemeyen yer kaplayıcı lezyon saptandı (Şekil 2).

Hastaya bu bulgularla ve sağ L5 rootunda nörinom ön tanısıyla sağ L4 hemilaminektomi ̊- L4 ve L5 fasetektomi ̊- L5 foraminektomi yapıp root eksplere edildi. Dura açıldı, lifler arasında tek bir liften kaynaklanmış ve diğer lifleri infiltre etmemiş kitle görüldü. Diğer lifler korunarak kitle total olarak çıkartıldı. Hastada postoperatif dönemde ilave nörolojik defisit gelişmedi. Patolojik anatomik tetkik sonucu nörinom olarak geldi.

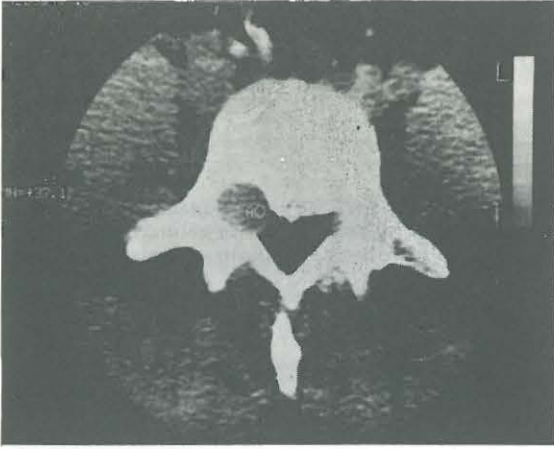
İRDELEME

Nörinomalar sinir kılıflarının schwann hücrelerinden kay-



ŞEKİL: 1

* Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, II. Nöroşirurji Kliniği: Klinik Şefi
** Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, II. Nöroşirurji Kliniği: Şef Muavini
*** Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, II. Nöroşirurji Kliniği: Baş Asistan
**** Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, II. Nöroşirurji Kliniği: Asistan



ŞEKİL: 2

naklanan, posterior kökler boyunca ve çoğunlukla intervertebral foramen önünde yer alan tümörlerdir. Tüm spinal tümörlerin %16 ile 30'unu oluşturup yaklaşık %72'si intradural ekstrapreduller, %14'ü de ekstraduraldır. Genellikle orta yaşlarda sık görülmekte olup, kadın-erkek oranı eşittir. Tüm spinal kanalda görülebilmekle beraber torakal bölgeyi tercih ettikleri görülmektedir. 0.5 cm.den 8-10 cm.ye kadar değişik boyutlarda olabilirler. Bir veya daha fazla segmenti tutabilir, kauda equina veya rootlara ilişirler, bazan da forameni büyüterek kanal dışına doğru büyüyebilirler (Dump-bell nörom). Nadiren kalsifikasyon gösterirler, kapsüllü ve yumuşak olup sıklıkla mukoid dejenerasyon ve kist formasyonu gös-

terirler. Klinik; tutulan seviyeye göre root bulgularından hemimiseksiyon veya transeksiyona kadar çok çeşitli olabilir.

Tanı için direkt grafi (interpendiküler mesafede genişleme, inter vertebral foramanda genişleme) myelografi (dural sak deviasyonu ve dolun defekti), C.T. (sinir kökünde kalınlaşma, foramanda genişleme ve paraspinal dokuya yayılım) kullanılmaktadır. Tedavi kitlenin total ekstrapsiyonudur.

SONUÇ

C.T.nin nöroradyolojik tanı metodu olarak kullanım alanına girmesinden önceki dönemlerde, nörom tanı için en gelişmiş yöntem olarak kullanılan myelografi günümüzde bu alanda ilk sıradaki yerini C.T.ye bırakmıştır.

Spinal kanal patolojisi düşünülen vakalarda klinik bulgular ne olursa olsun, öncelikle tercih edilmesi gereken yöntemin C.T. tetkiki olduğu, myelografinin C.T.ye yardımcı olarak kullanılması yolundaki görüşe biz de katılıyoruz.

KAYNAKLAR

- 1- Kahn, Edger. A.: Correlative neurosurgery. Charles C. Thomas publisher, 400-409,-474-656-658-730-733, 1955.
- 2- Rothman, R.H., Simeone F.A.: The spine, W.B. Saunders Company, 1043, 1982.
- 3- Tawaras, J.M., Wood, E.H.: Diagnostic neuroradiology The Williams and Wilkins Company Baltmor, 1197-1198-1205, 1976.
- 4- Youmans, J.R.: Neurological surgery, W. B. Saunders Company, 3196-3214, 1982.
- 5- Zülch, K.J.: Brain tumors, Springer publishing Company 535, 1986.

MULTİPL SKLEROZ'DA (MS) TANI-TEDAVİ KRİTERLERİ VE TRABZON İLİ PREVALANS ARAŞTIRMASI

Ayhan BÖLÜK*, Mehmet ÖZMENOĞLU**, Cemal ÖZCAN*, Hasan GÜRHAN***, S. Şener KOMŞUOĞLU****

ÖZET: Bu çalışmada kesin multipl skleroz (MS) tanılı toplam 37 hastada başlangıç semptomlarının özellikleri, nörolojik muayene bulgularının dağılımı, klinik seyir özellikleri, hastaların tanı alınca kadar geçirdikleri süre ve ilk tanı özellikleri, bilgisayarlı beyin tomografisi bulguları, beyin omurilik sıvısı ve myelografi bulguları, intravenöz (IV) ACTH ile tedavi sonuçlarının özellikleri, araştırılmış ve tartışılmıştır. Ayrıca Doğu Karadeniz Bölgesi Trabzon ilinde prevalans değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Multipl Skleroz, İ.V. ACTH tedavisi

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CRITERIA IN MULTIPLE SCLEROSIS PREVALANS IN TRABZON CITY IN BLACK-SEA AREA

SUMMARY: 37 patients with the diagnosis of definite multiple sklerozis is studied. The characteristic of the initial symptoms of the patients, distribution of the neurological findings, clinical course of the disease are discussed. Computerized tomographic scan, myelographic and cerebrospinal fluid findings and the effect of the IV ACTH treatment were evaluated. In addition prevalence in the Trabzon area was calculated.

- * KTÜ Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi
 ** KTÜ Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti
 *** KTÜ Tıp Fakültesi Anabilim Dalı Uzmanı
 **** KTÜ Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Başkanı