

ÇİFT SPİNAL KORD TÜMÖRÜ

Dr. Ömer İYİGÜN (*) • Dr. Zeki ŞEKERCİ (*) • Dr. Mehmet KOCABAŞ (**) • Dr. Sancar BARIŞ (***) • Dr. Fahrettin ÇELİK (****)
Dr. Cemil BAKUNT (****) • Dr. Bedri KANDEMİR (****)

ÖZET: Aynı olguda iki farklı tipte spinal tümör raslanması oldukça seyrek görülür. Bu olguların yarısında Von Reclig Hausen hastalığı vardır. Bizim olgumuzda Lubosakral (LS) ve torakal (T) bölgeden gelişmiş iki tane spinal tümör vardı. (meninjioma T3, Ganglionöroma L5-S1) fakat Von Reclig Hausen Hastalığı yoktu. İki spinal tümör ilave nörolojik bozukluk gelişmeden iki etapta mikrosürjüj metodu kullanılarak başarılı şekilde çıkartıldı.

ANAHTAR KİLEMELEER: Çift Spinal Tümör, Spinal Tümör, Ganglionöroma Meninjioma

SUMMARY: It's relatively rare to have two different types of spinal tumours in a same case. Half of them are accompanied with Von Reclig Hausen's disease, Our case had two different type spinal tumours which arised from thoracic and lumbosacral spine. (Meningioma T3, Ganglioneuroma L5-S1). But she hadn't Von Reclig Hausen's disease. Two Spinal Tumours were successfully removed by two-stage, using microsurgical method without neurological deficits

KEY WORDS: Double Spinal Tumours, Spinal Tumour, Ganglioneuroma, Meningioma.

OLGU SUNUMU

63 yaşında kadın hasta (protokol no:278230) alt bel bölgesinde ve heriki bacağındaki ağrı sebebi ile araştırmak için yatırıldı. Kabulündeki nörolojik muayenesinde L5-S1 dermatomuna uyan hipoestezi vardı. Von Reclig Hausen hastalığına ait bulgusu yoktu. İhtimali teşhis olarak lomber disk hernisi düşünülerek myelografi çekildi, sağ L5-S1 mesafesinde dolma defektide tesbit edilince (Resim1) ameliyata alındı ameliyatta sağ L5 hemilaminatomi yapıldı. Disk mesafesine bakmak için sinir kökü ekarte edilmek istendiğinde mor renkli fuziform kitle görüldü. Mikroskop altında çıkartıldı. Disk basısı yoktu histopatolojik incelemesinde Ganglionöroma tanısı kondu. (Resim 2)

Ameliyattan sonra bir kısım şikayetleri geçmesine rağmen bir kaç gün sonra T3 altında hipoestezi, paraparezi gelişmesi üzerine tekrar myelografi çekildi. Myelografide Lumbosakral alan normal olarak değerlendirildi, T3 seviyesinde ise intra dural kitle ile uyumlu görüntü mevcut idi (Resim 3). Olgu tekrar ikinci kez ameliyata alındı. T3-T4 Total laminektomi yapıldı intradural ekstrapedüller kitle mikroskop altında çıkartıldı histopatolojik incelemesinde menenjiom tanısı kondu. Postoperatif seyrinde paraparazi hızla düzeldi hastaneye kabulünün, 28. gününde şifa ile taburcu edildi. 45 gün sonraki kontrolmuayenesi normaldi.

TARTIŞMA

Aynı olguda birden fazla farklı histolojik tipte spinal tümör raslanması oldukça seyrekdir. Tüm spinal tümörlerin %1,2-9,5 arasında görülür, bunlarında yarısında Von Reclig Hausen hastalığı vardır. (2,6) Bizim Kliniğimizde 1980-1992 yılları arasında sadece bir olgu ameliyat ettik. (%1,4) Bu olgunun tanısında myelografi ve Bilgisayarlı Tomografi kullandık. Magnetik rezonans Görüntüleme (MRG) o tarihte hastanemizde bulunmadığı için kullanamadık.



Resim 1: İlk çekilen myelografi, sağ L5-S1 de hafif dolma defekti.

Birden fazla spinal tümörün aynı olguda bulunmasının izahını taradığımız tüm kaynaklarda bulamadık. Bizde bu tip Von Reclig Hausen hastalığı bulunmayan çift spinal tümörlü olgumuzun oluşum patolojisinin izahının tesadüfi olduğunu kabul ettik. (4,5)

Olgumuzda ilk anda lomber disk hernisi düşündüğümüz için, tüm spinal kordu taramadık. T3 deki menenjiomu ise ikinci kez çekilen myelografide gösterdiğimiz için bu çift tümörü aynı görüntüleme altında gösteremedik. Paraparazi gelişimini, ilk çekilen myelografi ve ameliyattan sonra gelişen basınç farkından T3 deki basının artması ile geliştiğini düşündük. Birden fazla Spinal tümör aynı olguda görülmesi

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji ABD Yar. Doçenti.

** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp fakültesi Nöroşirurji ABD Arş. Görevlisi

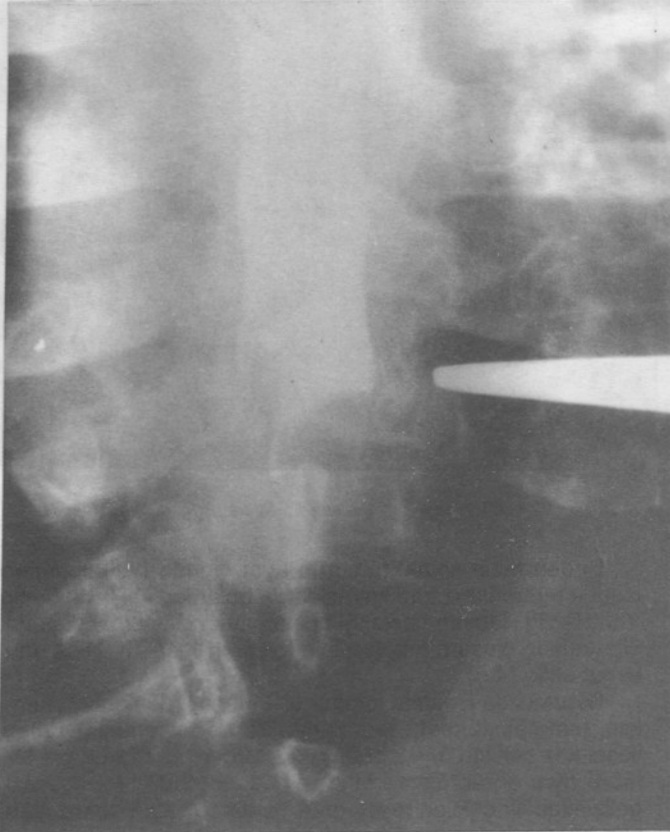
*** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD Arş. Görevlisi.

**** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji ABD Profesörü.

***** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD Profesörü.



Resim 2: Ganglionöroma (H&E, 100x).



Resim 3: İkinci kez çekilen myelografi T3 de Blok.



Resim 4: Meninjioma (Hex100)

oldukça seyrek seyrek olmasına rağmen Kord basısı düşü-
nülen bu tip olgularda tüm spinal kordu gösteren nöroradya-
lojik tanı metodlarının kullanılması dolayısı ile myelografi ve
MR kullanılması gerekir. (1,3) Mikroşirurji metodu ilede tek
bir ameliyat ilede çıkartılırsa başarı şansının çok yüksek
olacağı inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Hida, K., Akino, M.A Multiple neurinoma of the spinal cord. No Shinkei Geka. 16. 489-493 1988.
2. Honda, E., Hoyashi, T: Two different spinal tumours (Meningioma and Schwannoma) with Von Reckig Hausen's disease in a case. No Shinkei Geka. 17.953-957 (1989).
3. Lott, I.T, E.P. Richardson: Neuropathological Findings and the biology of neurofibromatosis. In V.M Riccardi, J.J. Mulvihill (ed): Advances in Neurology. Vol. 29. Neurofibromatosis (Von Reckling Hausen's disease). Raven Press, New York, 1981 pp 22-32.
4. Nishi, S., Hanakita, J.; Multiple spinal neurinomas without von recling hausen's disease: No Shinkei Geka. 17:953-957 (1989).
5. Nishiura, I., Koyama, T.: The occurrence of different types of spinal tumours in one patients. Neurochirurgia 32:52-55 1989.
6. Tsuji, N., Nishiura, I.: Extradural multiple spinal meningioma. Neurochirurgia. 29:124-128: 1986