

Paryetal meningesel: Bir olgu sunumu

Dr. Ömer İyigün, Dr. Zeki Şekerci, Dr. Alparslan Şenel,
Dr. Cemil Rakunt, Dr. Fahrettin Çelik

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

✓ Ensefaloseller çoğunlukla oksibital ve daha az olarak nazal bölgede görülürler. Bir paryetal ensefalosel olgusunu nadir görülen yerleşimi dolayısıyla sunduk ve ilgili literatürü gözden geçirdik.

Anahtar Kelimeler: Ensefalosel, nöral tüp, paryetal

Parietal encephalocele: A case report

✓ Eencephaloceles appear most often occipital and less nasal region. We presented a parietal encephalocele case cause of rarely localisation and reviewed the concerning literature.

Key words: Encephalocele, neural tube, parietal

Ensefaloseller ensefalon ve üzerindeki dokuların kranyal orta hat kapanma defektinden dışarı doğru değişik dereceli protrusyonu olan gelişim anomalileridir (1).

Insidans güneydoğu Asya için 5000 canlı doğumda bir olarak verilmiştir (1,2,3).

Embriyoloji ve etyoloji birçok fikirler öne sürülmüşse de henüz açık değildir (1). Gebeliğin yaklaşık yirmibeşinci gününde nöral tüpün kapanmasında anterior nöropor seviyesinde yetersizlik nedeniyle ortaya çıktığı bildirilmiştir (4).

Paryetal ensefaloseller nadir görülmesi nedeniyle klinik bulguları ve prognozu çok az incelenmiş olduğundan biz de bir olguyu sunarak literatürü gözden geçirdik (5,6,7).

OLGU SUNUMU

Ekim 1991 de üç aylık kız çocuğu doğuştan başında şişlik nedeniyle kliniğimize getirildi. Doğduğunda 1x2 cm. iken giderek büyümüş. Annesinde gebelik süresince ilaç, hastalık ve radyasyon öyküsü, ebeveynlerinde akrabalık yok.

Fizik muayenesinde genel durum iyi, şuur açık, ön fontanel 3x2 cm. açık, pulsatil ve normal bombelikte, verteste orta hatta 4x3x2

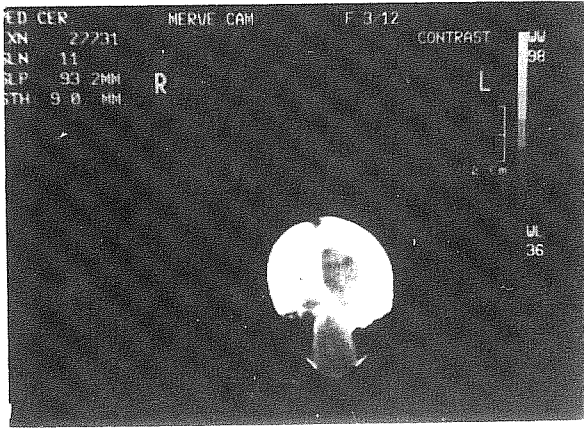
cm. boyutlarında üzeri parşömen benzeri saçlı ince cilt dokusuyla kaplı kistik doku vardır (Şekil 1).



Şekil 1: Olgunun Preoperatif Görünümü

Baş çevresi 42 cm. olarak ölçüldü. Nörolojik muayenede patolojik bulguya rastlanmadı.

Rutin kan ve idrar tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde beyin dokusu normal olarak izlenirken vertekste kemik defekti üzerinde kistik lezyon gözlemlendi (Şekil 2).



Şekil 2: Olgunun Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü

Operasyon sırasında parşömen benzeri cilt dokusu altında kemik ve dura defekti içeren içi beyin omurilik sıvısı (BOS) ile dolu kese total olarak çıkarıldı. Dura ve cilt defekti primer olarak kapatıldı.

Postoperatif dönemde sorunu olmayan olgu sekizinci gün dikişleri alınarak taburcu edildi. Herhangi bir nörolojik defisiti gelişmedi.

Kontrol muayenelerinde gelişimi normal olarak gözlemlendi ve hidrosefali gelişmedi.

Histopatolojik inceleme sonunda kese içinde glial dokuya rastlanmadığı bildirildi.

TARTIŞMA

Bütün ensefaloseller içinde paryetal olanlar için insidans % 4 ile % 17 arasında bildirilmiştir (5,6,7).

Oksipital ensefalosellere ters olarak paryetal ensefalosellerde erkek/kadın oranı 2/1 olarak bildirilmiştir (7,8,9,10).

Lokalizasyon olarak ensefaloseller oksipital, posterior fontanel, paryetal ve anterior olarak sınıflandırılmıştır (11,12).

Kraniyal orta hat anomalileri içerdiği dokulara göre beş tipe ayrılırlar⁽¹⁾:

Kranyum bifidum: Kranyum orta hattında meninksler ve nöroektodermaldokular katılmaksızın mezodermin kapanma defektidir. Radyolojik olarak bir kalvaryum defekti gibi görülür.

Kraniyal meningoşel: Kranyum orta hattında nöral elemanlar içermeksizin meninkslerin kraniyal defekte doğru herniasyonu ile mezodermi kapanma yetersizliği ile görülür. Büyük kısmında beyin normal gelişir. Gelişme normal olabilir.

Ensefalosistosel: Ensefaloselin bu tipinde meninkslerin, BOS un ve koroid pleksusun herniasyonu vardır.

Tip olarak sesil, pedinküllü ve atretik tip tanımlanmıştır (5). Sesil tip geniş tabanlı, pedinküllü tip ise saplı olan lezyonlar için kullanılırken, atretik tipte 5-15 mm. lik dura defekti olmayan, içinde fibrotik doku bulunan lezyonlar söz konusudur (5).

Bizim olgumuzda kesenin BOS ve meninkşleri içermesi, dura defekti olması, nöral doku içermemesi nedeniyle sesil tip paryetal ensefaloseldir (5).

Ensefalosellerin prognozu lokalizasyonuna, ensefalosel kesesi patolojisine, birlikteki anomaliler ve hidrosefaliye bağlıdır (5). Yokota ve arkadaşlarının (5) yaptığı bir çalışmada anterior yerleşimli, Herniye olmuş beyin dokusu içeren, intra ve ekstra kraniyal anomalisi olan veya konjenital hidrosefalisi olan ensefalosellerin en kötü prognoza sahip olduğu bildirilmiştir. Bizim olgumuzda ise paryetal ensefalosellerde en sık görülen dorsal kist anomalisi dahil ek bir anomalie rastlanmamıştır (5).

Geliş Tarihi: 10.1.1992

Yayına Kabul Tarihi: 19.10.1992

KAYNAKLAR:

1. James HE. encephalocele, dermoid sinus, and arachnoid cyst. Wonsiewicz M 5ed). Pediatric Neurosurgery (2 nd ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1989. pp. 97-106.
2. Tandon PN. Meningoencephaloceles. Acta neurol Scand 46: 369-371, 1970.
3. Whatmore WJ. Sincipital encephalomeningoceles. br J Surg 60:261-263, 1973.
4. Campbell JB. Congenital anomalies of the neural axis. Am j Surg 75: 231-235, 1948.
5. Yokota A, Kajiwara H, Kohchi M, et all. Parietal encephalocele: clinical importance of its atretic form and associated malformations. J Neurosurg 69: 545-551, 1988.
6. Mc Laurin RL. Parietal encephaloceles. Neurology 14: 764-772, 1964.
7. Simpson DA, David DJ, White J. Cephaloceles: treatment, outcome, and antenatal diagnosis. Neurosurgery 15:14-21, 1984.
8. Lorber J. The prognosis of occipital encephalocele. Dev Med Child Neurol Suppl 13: 75-86, 1966.
9. Mealey J Jr, Dzenitis AJ, Hockey AA. The prognosis of encephaloceles. J Neurosurg 32: 209-218, 1970.
10. Warkany j, Melire RJ, Cohen MM Jr. Mental retardation and congenital malformations of the central nervous system. Chicago: Year Book Medical, 19821.
11. Matson DD. Neurosurgery of infancy and childhood (2nd ed). Springfield, Charles C Thomas, 1969.
12. Suwanwela C, Suwanwela N.A morphological classification of sincipital encephalomeningoceles. J Neurosurg 36: 210-211, 1972.