

Extraspinal Meningioma

Ender KORFALI*
Kaya AKSOY**
Ö. TÜMER***

ÖZET

Bu makalede çok nadir yerleşim gösteren extraspinal meningeomalı bir vaka takdim edilmektedir. Ekstradural yerleşimli meningeomaların preoperatif teşhisleri, intradural olanlardan çok daha zordur ve bu durumda çoğunlukla teşhis ve tedavi yönünden sorunlar yaratır.

SUMMARY

Extra Spinal Meningioma

In this paper we are presenting an extra spinal meningioma which is very rare for this location and because of this pre-operative diagnosis is rather difficult than the intradural ones. This type of localisation usually causes confusion for diagnosis and treatment.

Spinal meningeoma primer intraspinal tümörlerin % 22'sini teşkil eder. Epidural sahada görülmesi nadir olup ancak vakaların % 4'ünde bulunmuştur. Çocuklarda yetişkinlere nazaran çok daha nadirdir^{1.2}. Meningeomalar orijinlerini çoğunlukla araknoid hücrelerden alırlar¹. Araknoidden gelişebildikleri gibi ayrıca duranın iki yaprağından da oluşabilmektedirler. Biri dura propria, diğeri de vertebral kanalın periostu ile devam eden endosteal dura tabakasıdır^{3.4}. Myelografik bulgu ve mikroskopik incelemelerdeki sonuçlar ekstraspinal yerleşimli meningeomalarda bazı tartışmalar doğurmaktadır. Teşhis güçlüğünden bazen ikinci bir operasyona gerek duyulabilir^{1.5.6.7}. Bu durum tümörün son patolojik tanısı ile preoperatuar patoloji arasındaki farklılıktan da doğabilir⁵.

* Doç. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

** Yard. Doç. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

*** Uzm. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı.

OLGU

58 Yaşındaki kadın hastanın iki yıldır bacaklarında uyuşukluk ve kuvvetsizlik yakınması mevcuttu. Nörolojik muayenesinde; spastik paraparezi, alt ekstremitelerde DTR'lerde artma görüldü. Aşıl klonusu bilateral pozitif, Th₄'e çıkan hipoestezi mevcuttu. Myelografide Th₁'de tam blok saptandı ve ekstradural kitleye ait görünüm gözlemlendi. Direk grafilerde bariz bir patoloji yoktu, rutin laboratuvar değerleri normal bulundu. Posterior girişimle laminektomi yapılarak kordu manşon tarzında saran tümöral doku görüldü. "Frozen" da malign netice gelmesi dolayısı ile duradan kolay sıyrılabilen tümöral doku makroskopik olarak görülebildiğince çıkartıldı. Tümör lateral bölümlerde rootları da aynı şekilde sarmaktaydı. Frozen neticesi dolayısı ile girişim kapsamı subtotal rezeksiyonla yetinilerek nihayetlendirildi. Dura açılmadı. Postoperatif ek bir nörolojik defisit görülmedi.

TARTIŞMA

Ekstraspinal meningiomlarda myelografik bulgunun ve operasyondaki görünümün sonucunda ilk akla gelen olayın metastatik tümör lehine olduğudur. Ayrıca frozen sonucu yanltıcı netice operasyonunda sınırlı kalmasına yol açabilir ve dolayısı ile klinik bulguların takibi neticesi ikinci bir operasyon gerekebilir⁵. Bizim vakamızda da myelografinin ekstradural kitle görünümü vermesi ve ameliyat esnasında tümörün kordu manşon tarzında sarması metastatik tümörün düşünülmesine yol açtı, ayrıca tümöral dokudan alınan parçanın "Malign" olarak frozen'de değerlendirilmesi sadece kord arka yüzeyini saran kısmın duradan sıyrılarak çıkarılması şeklinde cerrahi girişimin sınırlanmasına neden oldu. Literatürde de malign görünümlü bu şekilde yerleşim gösteren vakalardan bahsedilmektedir⁴⁻⁸. Bu tip tümörlerde bazen intradural komponent olmakta bazen sadece epidural yerleşim görülmektedir⁵. Vakamızda tümör duradan kolaylıkla sıyrılabilmiştir. Literatürde bazı vakalarda tümörün kolaylıkla sıyrılabildiği bazılarında ise invazyon gösterdiği görülmektedir. Bu durumda tümörün orijinlendiği tabakanın değişik olduğundan bahsedilmektedir ve bu şekildeki orijin prognoz açısından kesin değerlendirilmelidir^{1.5.6.7}. Bazı vakalarda extradural yerleşimli meningioman sinir kökünü saran ve intervertebral foramene ilerleyen ekstansiyonu bildirilmiştir^{9.10.11}. Üç vakalık bir serinin iki vakasında kemik destrüksiyonu görüldüğü belirtilmiştir⁵. Bizim vakamızda ise kemiğe ait patolojik bir görünüm saptanmamıştır.

Kranial kavitedeki meningiomanın ekstrakraniyal büyüme sıklıkla görülür. Kafa kemiği ve intradural bölge arasında emissaria venlerle birçok kommunikasyon vardır. Kemik invazyonu bu yolla açıklanabilir. Ayrıca spinal kanalda kemik invazyonunu önleyen en önemli etkenlerden birinin bölgedeki yağ tabakası olduğu ileri sürülmüştür^{1.5}.

Whalan ve arkadaşlarının vakalarında patoloji neticesi ancak bir vakada meningiomaya benzer şekilde gelirken diğer iki vakada malign olarak belirtilmiştir. Altı vakalık başka bir seride pedikül erezyonu gösteren bir vaka bildirilmiştir⁵. Dura invazyonu olduğunda duranın mutlak çıkarılması gerektiği ise literatürde belirtilmektedir^{1.5}.

Bizim vakamızda tümörün duradan kolay sıyrılması, dura invazyonunu ekarte edebilir, ayrıca operasyon sırasında patoloji neticesinin malign gelmesi girişimin kısıtlı kalmasına neden olmuştur. Hastamızda metastatik kitle tanısı ile literatürdeki benzer vakalar gibi tümör subtotal olarak çıkartılmıştır. 5 yıldan beri takip altında tutulup ve klinik belirtileri tamamen düzelen hastanın tümör rekürrensi ile karşımıza çıkması az bir ihtimalle olsa bile olasıdır. Nörolojik defisiti olmayan hastada ileride muhtemel bir ikinci operasyona gerek duyulabilir.

KAYNAKLAR

1. EARLY, C.B., SAYERS, M.P.: Spinal epidural meningioma, Case report. J. Neurosurg. 25: 517-573, 1966.
2. KAYA, U., ÖZDEN, B., TURANTAN, S., AYDIN, Y., BARLAK, O.: Spinal epidural meningioma in childhood: A case report. J. Neurosurg., 10: 746-747, 1982.
3. RUSSELL, D.S., RUBINSTEIN, L.J.: Pathology of tumors of the nervous system, Baltimore, Williams and Wilkins, 1977, 4. pp. 65-73.
4. SINGH, R., COER-KAMP, G., LUYENDIJTE, W.: Spinal epidural meningiomas. Acta Neurochir (Wien) 18: 237-245, 1968.
5. WHALAN, M.A., CORRELL, J.W.: Spinal extradural meningiomas, Surg., Neurol, 14: 155-159, 1980.
6. HAFT, H., SHENKIN, H.A.: Spinal epidural meningioma: Case report, J. Neurosurg. 20: 801-804, 1963.
7. KRISHNAN, K.M.M., NARAYANAN, R., KALYANARAMAN, S., RAMA MURTH, B.: Spinal epidural meningioma, Int. Surg., 63-42, 1978.
8. CALOGERO, J.A., MOSSY, J.: Extradural spinal meningiomas: Report of four cases. J. Neurosurg., 37. 442, 1972.
9. FORTUNE, A., GAMBACORTA, D., OCCHIPINTI, E.M.: Spinal extradural meningiomas. Neurochirurgia 12: 166-180, 1969.
10. HALLPIKE, J.F., STANLEY, P.: A case of extradural meningioma; case report. J. Neurosurg. 20: 801, 1963.
11. LOMBARDI, G., PASSERINI, A.: Spinal cord tumors. Radiology 76: 381, 1961.

Doç. Dr. Ender KORFALI
Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi
Nöroşirürji Anabilim Dalı
BURSA