

## Medulloblastom

### Medulloblastoma

Mustafa ÇALIK,<sup>a</sup>  
Akın İŞCAN,<sup>a</sup>  
Ali AKAL,<sup>b</sup>  
Hasan ÇEÇE<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Pediyatrik Nöroloji BD,  
<sup>b</sup>Göz Hastalıkları AD,  
<sup>c</sup>Radyoloji AD,  
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Şanlıurfa

Geliş Tarihi/Received: 02.09.2011  
Kabul Tarihi/Accepted: 26.01.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Mustafa ÇALIK  
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Pediyatrik Nöroloji BD, Şanlıurfa,  
TÜRKİYE/TURKEY  
m.calik80@hotmail.com

**Anahtar Kelimeler:** Medulloblastom;  
baş ağrısı

**Key Words:** Medulloblastoma;  
headache

**Türkiye Klinikleri J Pediatr**  
**2013;22(3):155-6**

Copyright © 2013 by Türkiye Klinikleri

**B**aş ağrısı çocuk hekimlerinin en sık karşılaştıkları nörolojik yakınmadır. Tanıda özellikle nörolojik ve nörolojik olmayan nedenleri birbirinden ayırmak ve önemli hastalıklarla ilişkili nörolojik nedenleri, daha az ciddi sorunlardan ayırt etmek önemlidir. Sistemli bir tanı stratejisi ile kafa içi kitlelerin gözden kaçmasının önüne geçilmiş olur. Bu hastalarda tedavi başarısını artıran en önemli faktör erken tanı konulmasıdır. Bu nedenle sürekli ve giderek artan baş ağrısı hekimler tarafından dikkate alınmalı, böyle durumlarda iyi bir nörolojik muayenenin ardından beyin manyetik rezonans görüntüleme istenmesi gerekebileceği unutulmamalıdır.

Medulloblastom obstrüktif hidrosefali ve ataksi belirtileriyle genellikle akut bir başlangıç gösterir. Hastalığın ilerlemesiyle derin tendon reflekslerinde artış, ağrı, parestezi ve kraniyal kafa çiftleri bulguları gelişir.<sup>1,2</sup> Bizim olgumuzda da benzer olarak baş ağrısını takiben son birkaç haftadır sabahları kusma, yürümede dengesizlik, şaşılık ve çift görmenin ortaya çıktığı öğrenildi. Medulloblastom, arka çukurdan kaynaklanan ve çocukluk çağı habisi beyin tümörlerinin en sık görülen tipidir. Medulloblastom genellikle 15 yaşından küçük çocuklarda görülür. Erkeklerde daha sıktır. Tanı konulduğunda yaklaşık %30'u beyin ve spinal kanala yayılmıştır. Klasik (diferansiye olmamış) tip tüm medulloblastomların %70'ini oluşturur.<sup>2</sup> Medulloblastomun serebellumda primitif hücrelerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Tümörün yayılmadığı durumlarda tam veya tama yakın çıkarılması yaşam süresini olumlu etkiler. İyi bir rezeksiyon hastaların yaklaşık %60'ında ventriküloperitoneal şant gereksinimini engeller. Postoperatif komplikasyonlar septik ve aseptik menenjit, serebellar ve beyin sapı hasarı, beyin omurilik sıvısı sızıntısı, serebellar mutizm şeklinde görülebilir.<sup>3,4</sup> Operasyon sonrasında nöroradyolojik ve beyin omurilik sıvısı incelemelerine göre radyoterapi ve kemoterapi uygulanır. Radyoterapi ve kemoterapiye bağlı kognitif, endokrin sorunlar, motor, duysal defisitler ve serebral serebellar atrofiye bağlı ventriküler genişlemeler ortaya çıkabilir. Sekonder tümörler görülebilir. Beş yıllık yaşam süresi tümörün tipine ve derecesine bağlı olarak %65-85 arasında değişmektedir.<sup>1</sup>

## KAYNAKLAR

1. Aydın N. [Brain tumors in children]. Gökçay E, Sönmez FM, Topaloğlu H, Tekgül H, Güreş YK, editörler. Çocuk Nörolojisi. 2. Baskı. Ankara: Anıl Grup Matbaacılık; 2010. p.449-52.
2. Packer RJ, Macdonald T, Vezina G. Central nervous system tumors. Hematol Oncol Clin North Am 2010;24(1):87-108.
3. Wilne S, Collier J, Kennedy C, Koller K, Grundy R, Walker D. Presentation of childhood CNS tumours: a systematic review and meta-analysis. Lancet Oncol 2007;8(8):685-95.
4. Nazemi KJ, Malempati S. Emergency department presentation of childhood cancer. Emerg Med Clin North Am 2009;27(3):477-95.