

# Göğüs Cerrahisi

## Anterior Torasik Meningosel Olgusu

Yrd.Doç.Dr.Cengiz YAKINCI\*

Doç. Dr. Bülent MÜNGEN\*\*

Dr.Mehmet TURGUT\*

Dr.Cahit TAHTALI\*\*\*

Yrd. Doç. Dr. Arif ALADA Ğ\*\*\*\*

Yrd.Doç.Dr.Said KALFAGİL\*\*\*\*\*

Meningosel, kolumna vertebralisteki bir kemik defektinden beyin omurilik sıvısı ihtiva eden meninkslerin herniasyonudur. Meningosellerde sinir dokusu bulunmaz. En sık olarak posterior meningosel görülür. Bununla birlikte, lateral ve anterior meningosellere her düzeyde rastlanabilir, ancak en sık sakral bölgede görülürler (1,2). İntratorasik meningosel (lateral ve anterior torasik meningosel), duramater ve araknoid zarın spinal kanaldan arka mediasten bölgesinde retroplevral sahaya herniasyonudur. İntratorasik meningosellerin yaklaşık %95'i sağ veya sol lateral torasik meningoseldir. Geri kalan %5'ini anterior torasik meningoseller oluşturmaktadır. Lateral meningosel genellikle genişlemiş bir intervertebral foramen aracılığı ile spinal kanaldan çıkar. Anterior torasik meningosel ise, vertebralardaki bir kemik defektinden çıkarak orta hatta ve öne doğru ilerleyiş gösterirler. Son derece ender görülen bir anterior torasik meningosel olgusu sunuldu ve konu literatür ışığında tartışıldı.

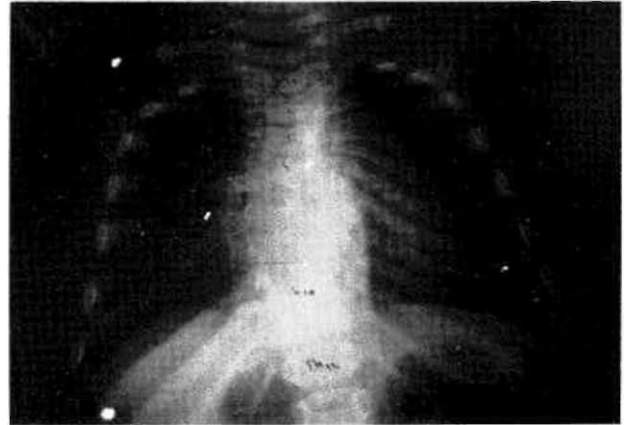
### OLGU SUNUMU

M.Y., 11 aylık erkek çocuk solunum sıkıntısı nedeniyle İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine getirildi. Hikayesinden, iki aylıktan beri yattığı zaman solunum sıkıntısı ve sırtında hafif kamburluk olduğu öğrenildi. Ailenin ilk çocuğuydu ve anne ile baba birinci derece akrabaydılar.

Fizik incelemede; ateş 36.7 °C, nabız 88/dk, solunum 25/dk, kan basıncı 90/55mmHg, ağırlık 8.6kg, boy 72cm, baş çevresi 45cm idi. Yatınca hafif solunum sıkıntısının olduğu, torasik kifozu ve lumbosakral bölgede 2x0.5cm çapında hemanjiomu gözlemlendi.

Laboratuvar incelemelerinde; Hb 11 g/dl, BK 7800/MM<sup>3</sup>, idrar tetkiki normal idi. Posteroanterior toraks grafisinde: T5, T6, T7, T8 ve T9 seviyelerinde vertebra korpusları net olarak seçilememekteydi, bu vertebraların interpedinküler mesafeleri artmıştı (spinal ka-

nalda genişlemeyi düşündüren bir bulgu). T5 ve T9 seviyeleri arasında posterior kot ara mesafeleri daralmış, kalp ve mediastinal yapılar kısmen sola itilmişti (Şekil 1). Lateral toraks grafisinde: Karina seviyesinde dorsal kifoz mevcuttu; T5 - T9 arası vertebra korpusları seçilemiyordu; trakea ve özofagus hava sütunu öne doğru yer değiştirmişti (Şekil 2). Bilgisayarlı tomografide (BT): T5 - T9 arası bölgede spinal kanal transvers ve sagittal çapları artmıştı, bu seviyede spinal kanal anteriorunda arkus defekti ve korpus vertebralarda agenezi mevcuttu. Spinal kanaldaki defekt, aksial planda yaklaşık 2cm olup defektin sonlanması ile birlikte T8'de rudimenter korpus vertebra mevcuttu. Defektin ön tarafında subkarinal ve retrokardiak lokalizasyonlu, yaklaşık boyutları 40x40x35mm ölçülen, düzgün konturlu, homojen sıvı dansitesinde, arka mediasten yerleşimli, kalbi öne ve sola iten bir kitle mevcuttu (Şekil 3 ve 4). İntratekal kontrast madde verildikten sonra yapılan tomografik incelemede (BT-myelografi): Spinal kanaldan yukarıda

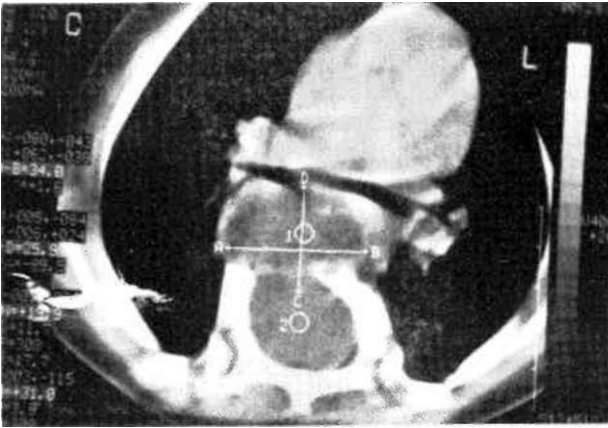


Şekil 1. PA toraks grafisi

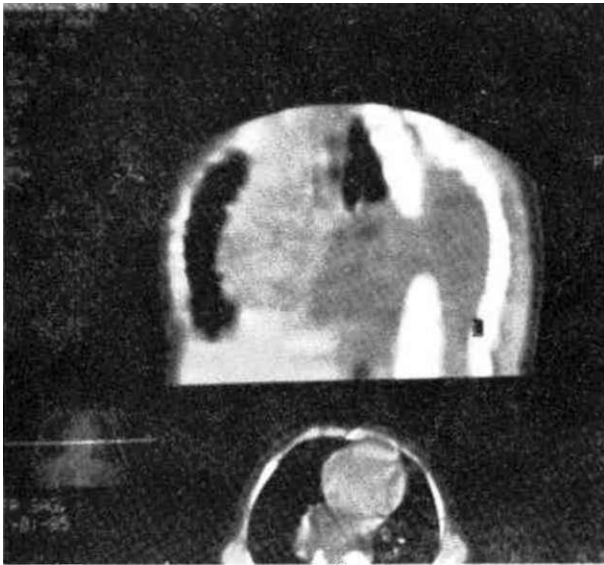
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri ABD,  
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD,  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ABD,  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji ABD,  
MALATYA  
Fırat Üniversite? Çip Fakültesi Radyoloji ABD, ELAZIĞ



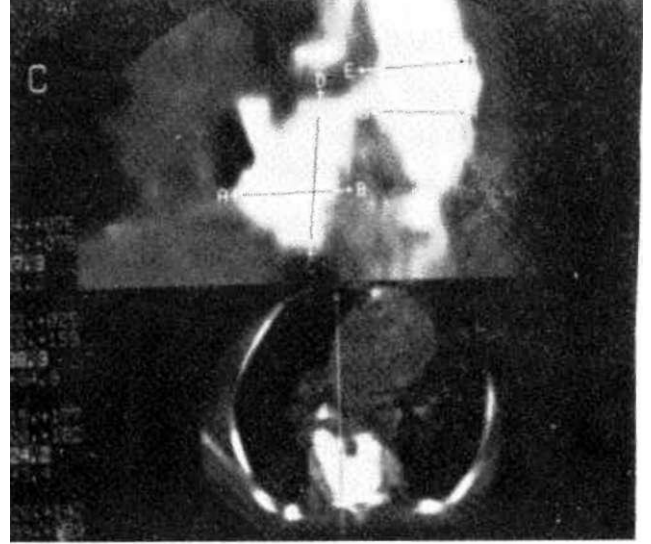
Şekil 2. Lateral toraks grafisi



Şekil 3. Toraks aksial BT



Şekil 4. Toraks BT (rekonstrüksiyon)



Şekil 5. BT-Myelografi (rekonstrüksiyon)



Şekil 6. BT-Miyelografi (rekonstrüksiyon)

tarif edilen kitlenin içine kontrast madde geçti (Şekil 5). Medulla spinalis, vertebral kolonun bu bölgesindeki kifoz sebebiyle spinal kanal anterior sonda lokalizeydi. Tarif edilen retrokardiak kitle, diaphragmaya kadar uzanmakta ve diafragma üzerine oturuyordu (Şekil 6). Toraks ultrasonografide: Arka mediastende, retrokardiak lokalizasyonlu, 30x40mm boyutlarında, hipoekojen lezyon saptandı. Kranial BT ve abdominal ultrasonografi normaldi. Bu klinik tablo ve radyolojik bulgular ışığında, hastaya anterior torasik meningocele tanısı konuldu. Dispnesinin fazla olmaması nedeniyle cerrahi müdahale düşünülmedi; klinik ve radyolojik takibe alındı.

## TARTIŞMA

Anterior torasik meningoel (ATM) olgularının çoğu asemptomatiktir ve ileri yaşlarda bir rastlantı sonucu tanınırlar (3). Bizim olgumuzda olduğu gibi, doğumdan sonra ilk aylarda belirti verenlerde ilk yaşta tanı konması mümkün olabilmektedir.

ATM olgularının bir kısmında diğer organlarda da konjenital anomaliler olabileceği bildirilmiştir (3). Bizim olgumuzda ise başka bir konjenital anomali saptamadık. Keza lateral torasik meningoel (LTM) olgularının çoğunda nörofibromatozis de birlikte bulunmaktadır (3). ATM olgularında ise nörofibromatozise rastlanması olağan değildir. Bizim olgumuzda da nörofibromatozis yoktu. Yalnızca lumbosakral bölgede orta hatta hemnajiom mevcuttu.

Literatürde yayınlanan ATM olgularının 12'sinde bacaklarda kuvvet kaybı olduğu bildirilmiştir. Ancak bu

bulgunun doğrudan meningoel bağı olarak geliştiği ispat edilmemiştir (3,4). Bizim olgumuzda nörolojik bir defisit yoktu. Yalnız BT-myelografide görülen (Şekil 6), medulla spinalisin öne doğru yer değiştirmesi yıllar içinde medulla spinaliste anatomik ve/veya fonksiyonel bir bozukluğa yol açabilir. Buna bağı olarak ta alt ekstremitelerde nörolojik defisit gelişebilir düşüncesindeyiz.

Vertebral kanalda genişleme daha çok LTM olgularında saptanmış bir bulgudur (3). Bizim olgumuzda da bu bulgunun mevcut olması dikkat çekici bulundu.

ATM'ler zaman içinde daha büyük boyutlara erişebilmektedir (3). Olgumuzda bu durumun gelişip gelişmeyeceği uzun süreli izlemde belli olacaktır.

Son söz olarak; arka mediastendeki kitlelerin ayırıcı tanısında, nadir olsada, anterior torakal meningoel de düşünölmelidir.

## KAYNAKLAR

Byrd SE, Darling CF, McLone DG. Developmental disorders of the pediatric spine. *Rad Clin North Am* 1991; 29:711-27.

Silverman FN, Kuhn JP. Anterior thoracic meningocele. In: Silverman FN, ed. *Essentials of Caffey's pediatric x-ray diagnosis*. Year Book Medical Publishers Inc, 1990: 165.

3. Wilkins RH. Developmental anomalies and neurosurgical diseases of childhood. In: Wilkins RH, Rengachary SS, ed. *Neurosurgery*. Mc-Graw Hill Book Co, 1985: 2072-5.

4. Jaffray D, O'Brien JP. A true anterior thoracic meningocele associated with a congenital kyphoscoliosis. *J Pediatr Orthop* 1985; 5:717-9.