

Bölüm 3

ENSEFALOMYELOSEL VE ENDOSKOPIK YAKLAŞIM OLGUSU

Betül DEĞER KULAKSIZ³

Osman BAHADIR⁴

GİRİŞ

Ensefalosel , kafatasının kemik yapısındaki yapısal zayıflık nedeniyle beyin ve meningeslerin herniasyonu ile karakterize edilen bir çeşit nöral tüp defekti olarak gözümlenir. Ensefaloselin bir çeşidi olan nazal ensefalosel bazal ve frontoetmoidal ensefaloseller olarak ikiye ayrılabilir. Her iki durum da nadirdir. Güneydoğu Asya'da frontoetmoidal ensefaloseller bağıl olarak yüksek insidans gösterir (1:5000). Ensefalosellerin patogenezi, nöral tüplerin kapanmasından sonra yüzey ektoderm (epitel tabaka) ile nöroektodermin (sinir dokusu) ayrılmasındaki bozukluk ile açıklanabilir. Bu ayrılma prosesi apoptozisle ilişkilidir. Frontoetmoid ensefalosel normal deriyle kaplı yüzde kitle olarak tanınabilirken, bazal ensefalosel nazal obstrüksiyon veya bazal yapıların herniasyonu ile ilişkili semptomlar olarak tanınabilir (1).

Burada, çoğunlukla doğuştan görülen ensefalosel vakalarının aksine, 34 yaşındaki bir erişkinde görülen doğuştan ya da travmatik olduğu kesin olarak bilinmeyen bir vaka tanımlanmıştır.

HİKAYE

Erkek hasta,34 yaş, yaklaşık iki yıldır süren burundan su gibi akıntı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Akıntı burun sol tarafından ve başı öne eğmekle artma niteliğinde idi. Hastanın 20 yıl önce frontal bölgeye travma öyküsü mevcut idi. Yıllar önce geçirilmiş menenjit öyküsü vardı. Çekilen ameliyat öncesi MRI görüntü örnekleri Şekil-1 a , b ve c de verilmiştir.

³ Doktor.Öğretim Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi K.B.B. Kliniği, Trabzon, dr.betul@hotmail.com

⁴ Profesör Doktor., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, K.B.B Anabilim Dalı, Trabzon, osman_bahadir@yahoo.com

kusu mevcuttur (5). Erişkin ensafaloseliyle ilişkili büyük bir seri de yayınlanmıştır (6). Yazarlar potansiyel letal komplikasyonlara yolaçılmaması için ensafaloselin nazal kitlelerden ayırıcı tanısının yapılması gerektiğini önemle vurgulamışlardır.

Anahtar Kelimeler: Frontonazal ensefalosel, kemik defekti, cerrahi

KAYNAKLAR

1. Tirumandas M, Sharma A, Gbenimacho I, Shoja MM, Tubbs RS, Oakes WJ, Loukas M. Nasal encephaloceles: a review of etiology, pathophysiology, clinical presentations, diagnosis, treatment, and complications. *Childs Nerv Syst.* 2013 ;29(5):739-44. doi: 10.1007/s00381-012-1998-z.
2. Junaid M, Sobani ZU, Shamim AA, Kazi M, Khan MJ. Nasal encephaloceles presenting at later ages: experience of otorhinolaryngology department at a tertiary care center in Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc.* 2012; 62(1):74-6.
3. Turgut M, Ozcan OE, Benli K, Ozgen T, Gurcay O, Saglam S, et al. Congenital nasal encephalocele: a review of 35 cases. *J Craniomaxillofac Surg* 1995; 23: 1-5.
4. Satyarthee GD, Mahapatra AK. Craniofacial surgery for giant frontonasal encephalocele in a neonate. *J Clin Neurosci* 2002; 9: 593-5.
5. Agrawal A, Rao KS, Krishnamoorthy B, Shetty RB, Anand M, Jain H. Single stage craniofacial reconstruction for fronto-nasal encephalocele and hypertelorism in an adult. *Singapore Med J* 2007; 48: e215-9.
6. Suwanwela C, Suwanwela N. A morphological classification of sincipital encephalomeningoceles. *J Neurosurg* 1972; 36: 201-11.