NEYROCƏRRAHİYYƏ - НЕВЕЙРОХИРУРГИЯ - NEUROSURGERY OKKULT SPİNAL DİZRAFİZMLƏRİN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ

¹R.S. Xəlil-zadə*, ¹S.A. Etibarlı, ²K.T. Həpgül

¹Azərbaycan Tibb Universiteti, Neyrocərrahiyyə kafedrası,

²İstanbul Universiteti, Tibb Fakültəsi, Neyrocərrahiyyə kafedrası

Orta xətt qapanma defektləri spinal dizrafizm və ya spina bifida və ya nevrал boru defektləri adlanır. Bu patologiyanın hal-hazırda dünyada rastgəlmə tezliyi hər 1000 yenidoğulmuşda 0,4-0,6 hadisə olmasına baxmayaraq, 1930-cu ildən etibarən azalma meylik izlənilir.

Okkult spinal dizrafizmlərin (OSD) apert variantdan prinsipial fərqi normal dəri örtüyünün olması və nadir hallarda mərkəzi sinir sisteminin digər anomaliyaları ilə birgə rast gəlinməsidir.

OSD ən çox tethered cord sindromu və nadir hallarda ayrılmış onurğa beyni sindromu (diastematomyeliya) ilə təzahür edir. Tethered cord sindromu klassik variantda aşağı konus medullaris; qalın və qısa filum terminale; konus medullaris lipomasi ilə xarakterizə olunur. Ayrılmış onurğa beyni sindromu və ya diastematomyeliya, onurğa kanalında fərqli uzunluqlarda olan sagittal bir yarıqla onurğa beyninin, konus medullaris-sin və ya at quyruğu kökcüklərinin ikiye ayrılması ilə təzahür edir.

OSD-lərdə meydana çıxan nevroloji əlamətlərin səbəbi in utero olaraq nevrал strukturların qeyri-normal inkişafı, lipomeninqomieloselenin konus medullaris-i kompressiyası və onurğa beyninin, sinir kökcüklərinin traksiyası nəticəsində işemiyasıdır.

Klinik olaraq OSD dəri stiqmaları - hipertrixoz, dermal sinus, dərialtı lipoma, nevroloji simptomlar - yuxarı və ya aşağı motoneyronun zədələnmə əlamətləri, ortopedik deformasiyalar və uroloji problemlərlə təzahür edir.

Diagnostik metodlardan maqnit rezonans tomografiya OSD-lərin diaqnozunda əsas vasitədir. Bununla belə klinik nevroloji müayinənin, elektrofizioloji testlərin və uroloji müayinələrin də əhəmiyyəti kiçildilməməlidir.

OSD-lər əsasən cərrahi olaraq müalicə olunur və cərrahiyyənin əsas məqsədi bu və ya digər şəkildə tetherinq-i aradan qaldırmaqdır. Tethered cord sindromunda bu filum terminale-nin kəsilmə-

si, ayrılmış onurğa beyni sindromlarında isə sümük və ya fibroz arakəsmənin rezeksiyası və iki onurğa beyninin vahid dural kisədə birləşdirilməsi ilə əldə olunur.

Bu məlumatda biz 2008-2013-cü illərdə OSD-yə görə müayinə və müalicə olunmuş 17 xəstənin nəticələrini araşdırmışıq. Xəstələrin səkkizi qadın, doqquzu kişi, yaş intervalı 4-16 olmuşdur. Xəstələrin hamısında tethered cord sindromunun klassik elementləri olmuş, dörd xəstədə isə tethered cord diastematomyeliya ilə birgə müşahidə edilmişdir. Bütün xəstələrdə klinik və nevroloji simptomlar bu və ya digər şəkildə ifadə olunmuşdur. Xəstələrin hamısı pre-op, böyük bir qismi isə 6 ay sonra post-op kontrol MRT müayinəsi olunmuşdur.

Cərrahi müdaxilə zamanı klassik variantlarda beşinci bel fəqərəsi laminektomiya olunmuş, qalın və gərgin filum terminale identifikasiya edilmiş və kəsilmişdir. Konus medullaris-in lipomalarında lipoma konusun zədələnməyəcəyi səviyyədə rezeksiya edilmişdir. Diastematomyeliya hallarında fibroz və ya sümük arakəsmə rezeksiya edilmiş, onurğa beyni vahid dural kisədə yerləşdirilmiş və yalnız bundan sonra filum terminale kəsilmişdir.

Hec bir xəstədə nevroloji pisləşmə müşahidə olunmamışdır. Üç xəstədə pre-op paraparez reqressiya etmişdir. Üç xəstədə post-op likvor axını olmuş, lakin basıcı sarğılardan sonra dayanmışdır. Bütün xəstələrdə pre-op dövrdə müşahidə olunan nevrogen axsama əməliyyatdan sonra azalmışdır.

Bir çox çalışmalarda post-op dövrdə bel və ayaq ağrıların 86% hallarda əhəmiyyətli dərəcədə azalması, spastikliyin isə 71% hallarda azaldığı göstərilmişdir (Huttmann et al J. Neurosurg. 1998 N5 pp. 78-92). 44% hallarda sidik kisəsi disfunksiyası normallaşmış, sensomotor itkilər isə yalnız 35% hallarda yaxşılaşmışdır.

*e-mail: rovshankh@gmail.com

Əgər pre-op nevroloji itkilər 5 ildən artıq müddət ərzində mövcuddurlarsa cərrahi müalicənin nəticələri bir qayda olaraq yaxşı olmur (Dean A. Hertzler II, Tethered Cord Syndrome: A Review of the Literature from Embryology to Adult Presentation, *Neurosurg Focus*. 2010;29(1):E1 © 2010 American Association of Neurological Surgeons).

SUMMARY

SURGERY FOR OCCULT SPİNAL DYSRAPHİSM

R.S. Khalil-Zada¹, S.A. Etibarli¹, K.T. Hepgul²

¹Azerbaijan Medical University, Dept. of Neurosurgery, Baku

²Istanbul University, Faculty of Medicine, Dept. of Neurosurgery, İstanbul

Failure of closure of the spine is referred to as spinal dysraphism or spina bifida. If there is no, or minimal soft tissue defect so that neural tissue is not exposed, it is referred to as occult spinal dysraphism (OSD).

Most OSD include become evident as tethered cord syndrome or in rare cases as diastematomyelia. Surgical detethering is the only treatment option, as natural history shows neurological deterioration in most cases with non-surgical treatment.

In this report, we analyzed results of surgical treatment for OSD in seventeen patients operated between 2008-2013 depending on their pre-op neurological signs and radiological findings.