

Tumori kraniocervikalnog prijelaza – naša iskustva

Krešimir ROTIM, Boris BOŽIĆ, Marinko KOVAČEVIĆ

Klinika za neurokirurgiju,

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb

Uvod. Kraniocervikalni prijelaz je biomehanička cjelina koju čine foramen magnum, priležeća okcipitalna kost i gornja dva kralješka. Tumori kraniocervikalnog prijelaza mogu nastati od koštanog tkiva, mekih tkiva kraniocervikalnog prijelaza ili od neuralnih struktura navedene regije

Simptomi i dijagnostika. Klinička manifestacija je podijeljena prema tome dali se tumor nalazi dominantno intrakranijski i cervikospinalno, dali se radi o prijelaznoj leziji foramen magnuma sa kranijalnim ili kaudalnim širenjem koja zahvaćaju gornji dio vratne medule. Pacijenti kod kojih se radi o intrakranijski lociranim lezijama, prezentiraju se simptomima uključenosti donje galerije kranijalnih živaca, disfunkcijom moždanog debla te povremeno cerebelarnim simptomima. Danas su zlatni standard u radiološkoj dijagnostici MRI, MRI angiografija, CT et 3D CT/angiografija.

Liječenje. Odluka o načinu liječenje neoplazme kraniocervikalnog prijelaza ovisi dali se radi o malignoj ili o benignoj leziji. Kod benignih lezija imperativ je kirurška dekompresija neurovaskularnih struktura te resekcija samog tumora.

Prikaz pacijenta. Pacijentica, dob 73 godine. Prezentira se dugotrajnom oštrom okcipitalnom glavoboljom koja je rezistentna na medikamentoznu terapiju. Oslim glavobolje žali se na vrtoglavicu, mučninu, trnce koji započinju u regiji vrata te se šire kroz lijevo rame u nadlakticu. Učinjena je subokcipitalna

kraniotomija i laminektomija C1 kralješka, tumor je u potpunosti odstranjen. PHD govori u prilog meningioma. Pacijentica je otpuštena na kućno liječenje 8. postoperativni dan, parestezije i glavobolja u regresiji.

Zaključak. Za povoljan postoperativni ishod nužno je:

- Pažljivo preoperativno planiranje (MRI, DSA)
- Neurokirurška tehnika fokusirana na očuvanje okolnih neurovaskularnih struktura.

Ključne riječi: kranio-cervikalni prijelaz, tumori, liječenje, prikaz slučaja

Literatura:

1. Al-Mefty O, Borba LAB. Skull base chordomas: A management challenge. *J Neurosurg* 1997;86:182-9.
2. Atkins D, Robertson J. Tumors of the skull base: Chordomas and chondrosarcomas, in Kaye AH, Black PML (eds): *Operative Neurosurgery*. London, Harcourt International, 2000, str. 1363-71.
3. Beatty RA. Cold dysesthesia: a symptom of extramedullary tumors of the spinal cord. *J Neurosurg* 1970;33:75-78.
4. Bell HS. Paralysis of both arms from injury of the upper portion of the pyramidal decussation: "Cruciate paralysis". *J Neurosurg* 1970;33:376-80.
5. Adada B, Al-Mefty O. Fibrous dysplasia of the clivus. *Neurosurgery* 2003;52:318-23.