

Torakal spinal ekstradural araknoid kist

Thoracal spinal extradural arachnoid cyst

Olca Eser, Serhat Yıldızhan

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirurji AD, Afyonkarahisar, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 27.04.2011, Kabul Tarihi / Accepted: 09.09.2011

ÖZET

Araknoid kistler, araknoid ile piamater arasında, araknoid membranın duplikasyonu ile oluşan kistlerdir. Spinal kanalın ekstradural araknoid kistleri; konjenital veya edinsel olarak görülen oldukça nadir patolojilerdir. Bu kistler idiyopatik, posttravmatik ve araknoidit sonrası gelişebilirler. 32 yaşında erkek hasta bir ay önce başlayan idrar retansiyonu ve yürüme bozukluğu nedeniyle polikliniğe müracaat etti. Çekilen Torakal Magnetik Rezonans Görüntülemesinde Torakal 7-8 hizasında ekstradural yerleşimli, beyin omurilik sıvısı ile uyumlu görüntü veren kistik oluşum görüldü. Hasta opere edildi. Histopatolojik inceleme sonucunda araknoid kist tanısı konuldu. Olgu çok nadir bir patoloji olduğu için sunuldu.

Anahtar kelimeler: Torakal, ekstradural araknoid kist, idrar retansiyonu

GİRİŞ

Spinal kanalın ekstradural araknoid kistleri; konjenital veya edinsel olarak nadir görülen patolojilerdir. Ekstradural araknoid kistler parazitik, travmatik olabilirler.^{1,2} Araknoid kistler en sık torakal bölgede, daha sonra servikal bölgede görülür.³ Sıklıkla orta ve alt torakal bölgede ve baskın olarak erkeklerde görülür. Anterior yerleşimli kistler genellikle güçsüzlük ve myelopatiye yol açarken, posterior yerleşimli kistler nöropatik ağrı ve parestezi ile klinik olarak kendilerini gösterirler.⁴

OLGU

Olgumuz 32 yaşında erkek hasta 1 ay önce başlayan idrar retansiyonu ve yürümede zorluk şikayeti ile polikliniğe müracaat etti. Hastanın daha önceden geçirmiş olduğu herhangi bir operasyon, travma ve

ABSTRACT

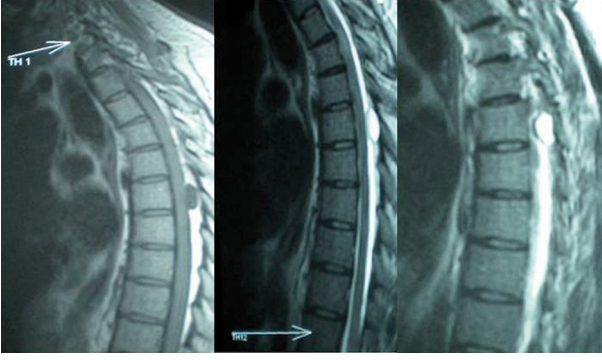
Arachnoid cyst are fluid-filled that are located between the arachnoid and piamater or duplication of arachnoid membrane. Extradural arachnoid cysts in the spine are rare and primary are congenital or acquired. These are occurring idiopathic, posttraumatic and post arachnoiditis. A 32 year-old male patient is became a clinic with urinary retention and gait disorders. Thoracic Magnetic Resonance Imaging showed a spinal extradurally cystic mass isointense with that cerebro-spinal fluid at T7-8 level. Patient underwent an operation. The diagnosis of arachnoid cyst was made based on histopathology exam. The case was reported due to very rare occurrence of this entity.

Key words: Thoracal, extradural, arachnoid cysts

enfeksiyon öyküsü yoktu. Fizik muayenede paraparezi, bilateral babinski refleksleri ekstansör, derin tendon refleksleri hiperaktif, karın cildi refleksleri tüm kadranslarda negatif idi. Hasta polikliniğe başvurduğunda idrar sondası mevcuttu. Çekilen torakal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) Th 7-8 seviyesinde ekstradural yerleşimli beyin omurilik sıvısı ile uyumlu görüntü veren kistik oluşum görüldü (Resim 1). Hasta operasyona alındı. Th 7 total laminektomi yapıldı. Kist kesesi çevre dokulardan sıyrılarak ekspozite edildi (Resim 2). Kist total olarak çıkarılarak dura primer suture edildi. Hasta postop 1.gün mobilize edildi. Kontrol Torakal MRG çekildi (Resim 3). Yürüme problemi tamamen geçen hastanın idrar retansiyon şikayeti devam ediyor. Hasta Nöroloji ve üroloji kliniğine konsülte edildi. Hasta idrar sondası ile taburcu edildi.

Yazışma Adresi /Correspondence: Dr. Olca Eser

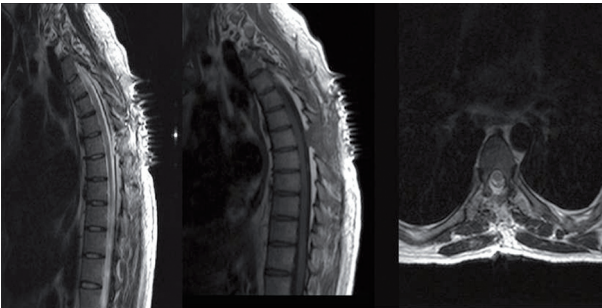
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirurji AD 03200 Afyonkarahisar Email: drolcayeser@hotmail.com
Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2011, Her hakkı saklıdır / All rights reserved



Resim 1. Preop çekilen Torakal Mr görüntüleri.



Resim 2. Operasyon esnasında çekilen Arachnoid kist görünümü.



Resim 3. Postoperatif Torakal MRG

TARTIŞMA

Spinal araknoid kistler, genellikle klinik olarak asemptomatik veya yavaş gelişen myelopati bulguları gösterirler.^{5,6} Spinal intradural araknoid kistleri ilk kez 1903 yılında Spiller tanımlamıştır.⁷ Torakal bölge yerleşimi %69-80, servikal bölge yerleşimi %15-20, lomber bölge yerleşimi %5-7 olarak bildirilmiştir.^{7,8} Semptomatik spinal araknoid kistler pediatrik yaş grubunun nadir lezyonlarıdır. Çoğun-

lukla Meningomyelosele ve diastometomyeli gibi nöral tüp defektleri ile birlikte görülür.⁹ Bu konjenital kistlerin yanı sıra travma veya araknoidit sonrası kompresyon bulguları ile semptom veren spinal intradural araknoid kistler de görülmektedir.^{5,10}

Myelografi, post kontrast bilgisayar tomografi (BT), MRG intradural araknoid kistlerin gösterilmesinde kullanılmaktadır.^{5,11} MRG, noninvazif ve efektif bir yöntem olarak lezyonun genişliği, hacmi ve natürü konusunda yeterli bilgi vermektedir.⁵ Cerrahi tedavi, progresif nörolojik disfonksiyon gelişen olgularda gereklidir. Kistin tam cerrahi eksizyonu en iyi tedavi yöntemidir. Ayrıca geniş fenestrasyon veya kistin peritona, plevral kaviteye, sağ atriuma şantı diğer cerrahi tedavi yöntemleridir. Operasyon nörolojik bulgulardan önce yapılırsa postoperatif prognoz daha iyidir.⁵

Olgumuzda spontan olarak gelişen araknoid kist dikkat çekmiştir. Noninvazif bir yöntem olması nedeniyle lezyonu tanımlamada Torakal MRG kullanılmış ve Th 7 düzeyinde kistik kitlesel lezyon tespit edilmiştir. Lezyon cerrahi olarak çıkarılmıştır. Hastanın yürüme bozukluğu şikayeti düzelmiş, idrar retansiyonu devam etmektedir.

Sonuç olarak, Spinal araknoid kistler bası yolu ile nörolojik bulgu oluşturabilirler. Kistin tedavisi; semptomatik olanlar cerrahi olarak kistin araknoid duvarı ile birlikte çevre nöral dokulardan sıyrılarak çıkartılır. Erken dönem cerrahi yüz güldürücüdür. Süre uzadıkça nörolojik düzelleme oranı azalmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Glasaver FE. Lumbal extradural cyst:case report. J Neurosurg 1966;25(4): 567-7.
2. Hyndmann JR, Gerber WF. Spinal extradural cyst-congenital and acquired. J Neurosurg 1946;13 (3):474-8.
3. Rengachary SS, Wilkins RH, Mc Graw Hill. Spinal arachnoid cysts. Neurosurgery, New York 1985:2068-9.
4. Wang MY, Levi AD, Green BA. Intradural spinal arachnoid cysts in adults. Surg Neurol 2003;60 (1):49-5.
5. Lee HJ, Cho DY. Symptomatic spinal intradural arachnoid cysts in the pediatri cage group: description of three new cases and review of the literature. Pediatr Neurosurg 2002;37(1):5-8.
6. Aicardi J. Tumours of the central nervous system and other space-occupying lesions. Diseases of the System in Childhood. 2nd Ed. London: Mac Keith Press. 1998;491-5.
7. Kriss TC, Kris VM. Symptomatic spinal intradural arachnoid cyst development after lumbar myelography. Case report and review of the literature. Spine 1997;22(4):568-7.

8. Agnoli AL, Schonmayr R, Laun A. Intraspinal arachnoid cycts. *Acta Neurochir (Wien)* 1982;61(2):291-3.
9. Gelabert-Gonzales M, Cutrin-Prieto JM, Garcia-Allut A. Spinal archnoid cyst without neural tube defect. *Child Nerv Syst* 2001;17(2):179-8.
10. Coffin CM, Weill A, Miaux Y, Cosnard C, Dubard T, Savin D. Posttraumatic spinal subarachnoid cyst. *Eur Radiol* 1996;6(5):523-5.
11. Haney A, Stiller J, Zelnik N, Goodwin L. Association of post-traumatic spinal arachnoid cyst and syringomyelia. *J Comput Tomogr* 1985;9(1):137-4.