

PRİMER İNTRASPİNAL EKSTRADURAL MULTİPL KİST HİDATİKLER. (VAKA TAKDİMİ)

Dr. Coşkun Yolaş (x)

ÖZET :

L₅-L₁ disk hernisi bulgularıyla müracaat eden hastanın ameliyatı sırasında intraspinal ekstra dural yerleşimli kistik yapılar ile karşılaşıldı. Patolojik değerlendirme sonucu bu yapıların kist hidatik olduğu rapor edildi.

Literatürde primer intraspinal ekstradural kist hidatik vakaları çok nadiren kayıt edilmiştir. Bu nedenle ilginç ve ender olan vakanın takdim edilmesine karar verildi.

GİRİŞ :

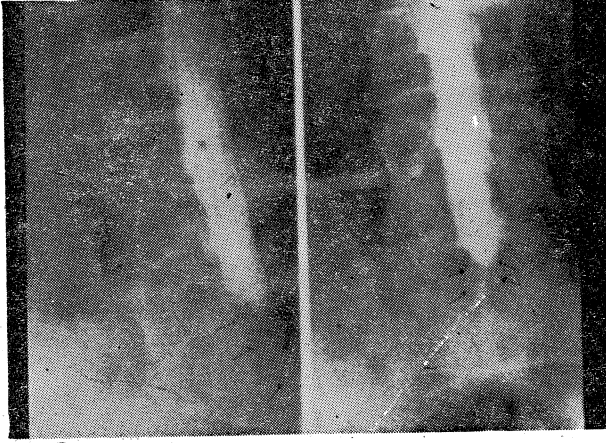
Kist hidatik, ekinokokkus granulosusun embrio şeklinin insanlarda ve hayvanlarda yaptığı oldukça yaygın bir hastalıktır. Asya, Avustralya, Güney Amerika ve Kuzey Afrika'nın bazı ülkelerinde ciddi sağlık problemlerine neden olmaktadır (1,2,3,5). Bütün kist hidatik vakalarının % 0,5-2 kadarında vücut kemikleri infiltrate edilmektedir. Bu varkalarında yarısında spinal yapıların musabiyeti söz konusudur(1). Spinal hidatitozis ilk defa 1807 yılında yayınlanmış olup daha sonraki yıllar da çok sayıda vaka rapor edilmiştir (1,2,5). Teorik olarak bu kistlerin vücudun her tarafına lokalize olabileceği biliniyorsa da, primer intraspinal ekstradural lokalizasyon oldukça ender ve istisnai bir durumdur(2,5).

VAKA RATORU :

C.T., 46 yaşında, çiftçi. son 8 aydır giderek artan ve belinden sağ bacağına yayılan ağrı şikayeti ile geldi. 19-10-1989 günü Erzurum Numune Hastanesi Nöroşirurji kliniğine yatırıldı. Daha önce önemli bir hastalığı olmadığı belirlenen hastanın muayenesinde sağ Lasegue 40° (+), sağda Achille refleksi hipoaktif ve sağ L5 dermatomunda hipoestezi vardı. Başka nörolojik arazi yoktu. Sistemik muayene

(x) Erzurum Numune Hastanesi Nöroşirurji Uzmanı.

bir özellik arz etmiyordu. Lumbosakral grafilerde lomber lordozdaki azalma dışında bir patoloji görülmedi. L4-5 aralığından girilerek yapılan myelogramlarda L5-S1 mesafesinden aşağı kısımda tam dolma defekti görülmüyordu. (Resim-1).



Resim 1

Hasta sağ L5-S1 disk hernisi tanısıyla 23-10-1989 günü ameliyata alındı. Sağ L5-S1 hemiparsiyel laminektomi yapıldığı sırada epidural mesafede kistik oluşumlar görüldü. Bu nedenle hastaya L5-LS1 total laminektomi yapıldı. Laminalarda patolojik bir görünüm yoktu. Dorsal epidural mesafede birisi önceden patlamış durumda bulunan 9 adet kistik yapı bulundu. Kistlerin çapı yaklaşık 1 cm. ile 3 cm. kadardı. (Resim-2). Küçük olan kistlerden 3 tanesi sağ L5-S1



Resim 2

inter vertebral foramen içinden çıkarıldılar. Müdahale sırasında kistlerde yırtılma olmadı. Ameliyat sahası hipertonic serum fizyolojik ile irrigé edildi. Kistlerin patolojik incelenmeleri sonucu kist hidatik oldukları rapor edildi.

Postoperatif dönemde hasta yeniden sistemik olarak araştırıldı. Yapılan ultrasonografilerde sağ böbrekte 1 cm ebadında bulunan kistik bir yapı dışında başka bir patoloji bulunamadı. Hastaya mebendazol verilerek 1-11-1989 günü şifa ile taburcu edildi. 6 ay sonraki kontrol muayenesinde hastanın tüm şikayetlerinin geçtiği, aşırı nörolojik azızının olmadığı belirlendi.

TARTIŞMA :

Intraspinal ekstradural kist hidatik vakaları oldukça enderdir. Bu nedenle preoperatif dönemde kesin tanı çok zordur. Genellikle cerrahi eksplorasyon sırasında tanıya gidilir(5). Sunulan vakada da preoperatif dönemde böyle bir tanı düşünülmedi. Ancak ameliyat sırasında kistlerin tipik görünümü nedeniyle bu ihtimal düşürüldü.

Spinal kanal içinde büyümeye başlayan kistler kompresyon sebebi olmak tadırlar (1,2). Bu büyümenin beyinde lokalize olan kistlerde yaklaşık 1 cm/yıl olduğu tesbit edilmiştir (3,4). Ancak spinal kanal içindeki büyümenin hızı oranında kesin bir veri olmamasına rağmen büyümenin bu oranda olması kuvvetle muhtemeldir. Bizim vakamızdaki kistlerden en büyüğünün yaklaşık 3 cm ebadında olduğu göz önüne alınırsa hastalığın 3 yıllık bir geçmişi olabilir. Daha sonraki dönemlerde kistlerden birisinin spontan olarak yırtılması sonucu küçük kistlerin oluştuğu anlaşılmaktadır. Küçük kistlerin çapının 1 cm olması nedeniyle yırtılmanın yaklaşık 1 yıl önce olmuş olması muhtemeldir. Ancak hastanın anemnezinde bu yırtılma ile ilgili oluşabilecek allerjik reaksiyona ait bir ip ucu bulunamadı.

Bu vakalarda ilk semptom genellikle root basısı bulgularıdır (1). Sunulan vakada da çok tipik L5 root basısı bulguları mevcuttu.

Bilgisayarlı Tomografi ile intra spinal ekstradural kist hidatiklerin tanısı çok kolay olabilir. Ancak literatürde bu konuda henüz bir yayın mevcut değildir (1,5).

Tedavi cerrahi olarak kistlerin patlatılmadan çıkarılmasından ibarettir (1,2,5). Cerrahi müdahale anında kistler yırtılabilirler. Buda nökslere neden olabilir. Nöksleri önlemek için sahanın hipertonic solusyonlarla irrigasyonu gerekir. Ayrıca postoperatif dönemde verilen mebendazol'un bu nöksleri önleyeceği rapor edilmiştir (1,3). Takdim edilen vakayada postoperatif dönemde 6 ay süre ile mebendazol verildi. Kontrol sırasında nöks olayı görülmemiştir.

SUMMARY :

PRİMARY İNTRASPİNAL-EXTRADURAL MULTİPLE HYDATİD CYSTS

The intraspinal-extradural cysts were seen during the operation of the patient who presented with L5 root compression findings. It was reported that these cysts were cyst hydatid following the histological examination.

A few primary intraspinal-extradural cyst hydatid cases had been reported in literature. For that reason the case was reported.

KAYNAKLAR :

- 1- Pamir M.N., Akalan N., Spinal Hydatid Cysts, Surg Neurol, 21: 53-57, 1984.
- 2- Robinson R.G., Hydatid disease of the spine and its neurological complications, Brit. J. Surg. , 47: 301-306, 1960.
- 3- Tümer B., Yolaş C., İntrakranial Hidatik Kistler, Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Tıp Bülteni, Cilt: 15, sayı: 1, 73-83, 1983.
- 4- Vaquero J., Jimenez C., Growth of hydatid cysts evaluated by CT scanning after presumed cerebral hydatid embolism, J. Neurosurg, 57: 837-838, 1982.
- 5- Wani, M.A., Taheri S.A., Primary spinal Extradural Hydatid Cyst, Neurosurgery, 1989, 24: 631-632,.