

HERNİ DİSKAL SEMPTOMUNA SEBEP OLAN İATROJENİK LOMBER ARAKNOD KİST (,).

(Bir vaka nedeniyle).

Dr. Sabahattin ÇOBANOĞLU (x)
Dr. Ahmet Faruk SORAN (xx)
Dr. Bahattin UÇAR (xxx)
Dr. İbrahim İYİĞÜN (xxxx)

ÖZET :

Patogenezlerine göre değişik olarak isimlendirilen spinal araknoid kistler dorsal spinal kordun dorsal yüzünde yer alır. Nadir olarak ventral yüzde ve yine nadir olarak servikal ve lomber bölgede de karşılaşılmaktadır. Dolayısıyla anatomik lokalizasyona bağlı olarak araknoid kistler radiküler veya motor belirtilere sebep olurlar.

Bu çalışmada herni diskal semptomları ile kendini prezente eden ve olgunun daha önce geçirdiği ameliyat sırasında dura da oluşan yırtığa bağlı olduğu (iatrojenik) sanılan araknoid kist vakası takdim edilerek ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

GİRİŞ:

Spinal kanaldaki araknoid kistler genellikle myelografide tesadüfen ortaya konurlar. Çok nadiren spinal kord basısına neden olurlar. Patogenez tam aydınlatılamamıştır. Fakat konjenital, travmatik veya enflamasyona bağlı olabileceği bildirilmiştir (1).

Olgumuzda da böyle bir kistin eski ameliyet sahasında olduğu tesadüfen radikulografide ortaya konmuş ve takdim edilmiştir.

("). Bu çalışma ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ'nde 16-20 HAZİRAN 1986 tarihinde düzenlenen GENEL TIP KONGRESİ'nde sunulmuştur.

(x) Trakya Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı Yard. Doç.-EDİRNE

(xx) Trakya Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi-EDİRNE

(xxx) Devlet Hastanesi Nöroşirurji Kliniği-EDİRNE

(xxxx) Atatürk Üniv. Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Yard. Doç. Dr.

OLGU TAKDİMİ

Olgumuz 35 yaşında (Mgt. M'L) ve hemşire olup ilk defa 1971 de bir hastayı kaldırırken gelişen bel ağrısı ve sağ siyatalji şikâyetleri ile Edinburgh Üniversitesi Nöroşirurji departmanına müracaat etmiştir. Tetkiklerin normal bulunması üzerine konservatif tedaviye iyi cevap veren hasta 1973 yılında yine aynı şikâyetlerle yatırılmış ve sağda L₄/5 fenestrasyonla disk mesafesi explore edilerek, herhangi bir disk protrüzyonu veya ekstrüzyonuna rastlanmamıştır.

Hemşireliğe devam edebilen hasta, 1977 de yine bel ağrısı ve her iki alt ekstremitede kuvvet zaafı? ve yürümede güçlük (ağrı sebebiyle), şikâyetleriyle yeniden aynı departmana müracaat ettirilmiştir. Gerek klinik gerekse radikülografi bulgularının lomber herni diskali doğrulamamasına ramen, şikâyetlerinin uzun yıllardır devam etmesi nedeniyle L₄ ve L₅ laminektomileri yapılarak iki taraflı L₅ ve S₁ sinir kökleri serbestleştirilmiştir. Herni diskal bulunmamıştır. Ameliyat notunda, ameliyat sırasında dura'da ufak bir yırtığın olduğu ve bir tek ipek dikişi ile tamir edildiği dikkati çekmiştir. Postoperatif devrede 24 saat sonra yaradan spinal sıvının sızdığı yine hastanın notlarında dikkati çekmektedir. 1981 yılına kadar şikâyetlerinde iyileşme olan hasta, Eylül 1981 de çok şiddetli bel ağrısı ve Nisan 1981 den itibaren her iki ayağında hissizlik ve kuvvetsizlik şikâyetleri ile yeniden müracaat ettirilmiştir. Hasta şikâyetlerinin en ufak bir eforla çok şiddetlendiğini ifade etmiştir. Yapılan nörolojik muayenesinde:

- Alt ekstremitelerde kuvvet zaafı?
- Sağda "foot-drop".
- Bilateral aşıl refleksleri abolik.
- Diğer bulgular normal.

Lomber radikülografi (Metrizamide 3.75 ile), Duranın L₅/S₁ mesafesinde dorsal yönde sakkülasyon gösterdiğini veya başka bir deyimle duranın dorsal yönde gayet geniş boyunlu bir divertikülüm halinde olduğunu ortaya koymuştur. (Resim 1-2-3-). İatrojenik dura yırtığından menşee aldığı sanılan bu araknoid kese yeniden eksplore edilerek, dura defekti tamir edildi.

TARTIŞMA

Çeşitli otörler tarafından spinal araknoid kistler patogenezelerine göre değişik olarak isimlendirilmektedir (1).

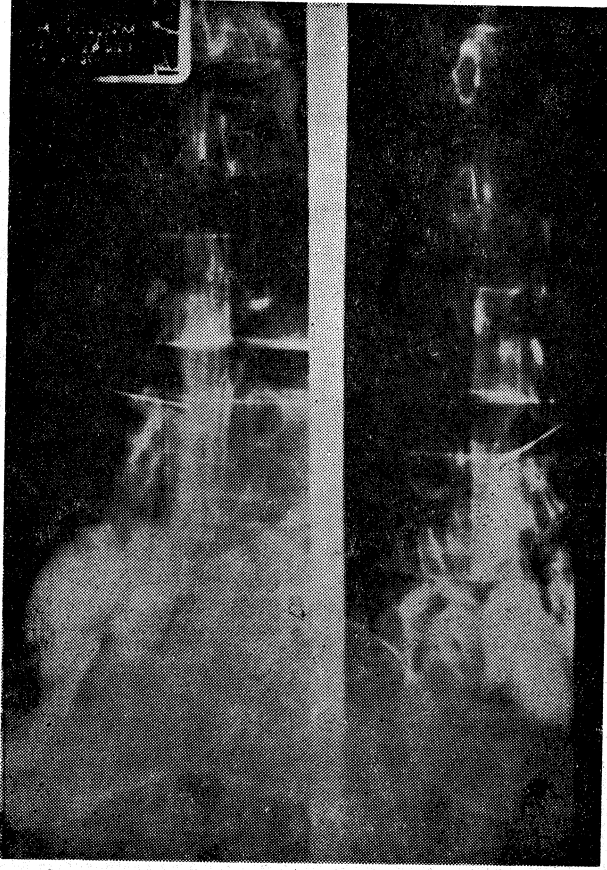
- Araknoid divertikülü
- Leptomeningeal kist
- Lokal adheziv araknoidit.
- Seröz spinal menenjit.



Resim-1: Metrizamid 3.75 ile yapılan Lomber radikülografide boyunu çok geniş ve dorsal yönde araknoid divertikül görülmektedir.



Resim-2: Aynı olgunun lateral pozisyonda lomber radikülografisi.



Resim-3: Oblik pozisyonlardaki radikülografi.

FORTUNA, subaraknoid boşluk ile ilişkisi olmayan sıvı koleksiyonları için ARAKNOİD KİST, subaraknoid boşluk ile ilişkili koleksiyonlar için "ARAKNOİD POUCH" veya "ARAKNOİD DİVERTİKÜL" terimlerini önermiş isede çoğunlukla bu iki terim aynı anlamda kullanılmaktadır (2,3).

Araknoid kistler, çoğunlukla torasik spinal kordun dorsal yüzünde yerleşirler fakat nadir olarak ön yüzde veya servikal veya lomber bölgelerde yerleşebilirler (1).

Öte yandan araknoid kistler ekstradural (2), interdural (4), intradural (5), perinöral (6), yerleşimli olabilir.

Boyutları küçük olduğunda "prone" pozisyonda çekilen myelografide tespit edilmeyebilirler. Kistler sıklıkla subaraknoid boşlukla ilişkilidir ve kistin bu "ostium"u hemen hemen daima kranyal yöne doğrudur. Dolayısıyla küçük kistler, ancak başın yukarı doğru "head-up" olduğu pozisyonda yapılan myelografi ile tespit edilebilir (1). Yine küçük kistler, metrizamid ile yapılan myelografilerde tespit edilmeyebilir, çünkü metrizamid spinal sıvı ile çok kolay ve süratli olarak karışır. Dolayısıyla Pantopak tercih edilen kontrast maddedir. Kontrast madde kisti doldurmadığı zaman, kist ekstramedüller tümörle karışmaktadır (1).

Kistlerin yarısından fazlası subaraknoid boşlukla ilişkilidir (divertikül), vertebral korpus, lamina ve pediküllerin erozyonu ve interpediküller mesafenin artışı gibi kemik değişiklikleri yaygındır (2).

Vakaların bir çoğunda kifoz gelişir (2).

Spinal araknoid kistlerin klinik semptomları, aynı lokalizyonlu tümör semptomlarından ayırt edilmesi mümkün olmayabilir. Bununla beraber araknoid kistler radiküler ağrı veya parezi gibi intermittent semptomlara sebep olabilir. Semptomların intermittent olması, kistin pozisyona bağlı olarak dolup, boşalmasına veya graviteye bağlı olarak spinal kordun traksiyonuna bağlanmaktadır (1)

Olgumuzun yürüme güçlüğü spinal kord veya sinir köklerinin traksiyonu ile izah edilebilir.

Kistlerin patogenezi aydınlatılmamıştır. Fakat yapılan çalışmalarda

- Konjenital orijinli
- Spinal, cerrahi sonrası
- Spinal travma sonrası
- Kronik araknoidit
- Paraziter enfeksiyon

—Spondiloz gibi dejenerasyona bağlı olarak spinal araknoid kistlerin gelişebilecekleri ileri sürülmüştür (1,2,3,4,5,6). Olguların çoğunluğunda, belirtilen

sebeplere bağı olarak menenks zarlarında defekt oluştuğu ileri sürülmüştür (2). (2). Olgumuzda da eski laminektomi alanında durada defekt bulunmuş ve tamir edilmiştir. Duradaki defekt, araknoid zarın herniasyonuna sebep olmaktadır (2). Kistlerin subaraknoid mesafe ile ilişkili olması halinde 'valve-like'' sübap mekanizması ile, ilişkili olmadığı durumda d a kist duvarından H₂O osmozisi veya kisti döşeyen epitel hücrelerinden aktif olarak olan sıvı sekresyonu ile büyüdükları ve neticede semptomatik hale geldikleri sanılmaktadır (1,2).

Araknoid kistlerin cerrahi yolla tedavisi ile ilgili olarak genel bir görüş birliği vardır. Tek tedavi yöntemi cerrahidir, kistin eksizyonu ve defektin tamiri gereklidir (1).

SUMMARY

IATROGENIC LOMBER ARACNOID CYST CAUSING THE SYMPTOM OF HERNIA DISCAL

Being called differently according to their pathogenesis, spinal arachnoid cysts are located mainly at the dorsal aspect of the thoracic spinal canal. Rarely have they been found anteriorly or in the cervical or lumbar spine. Therefore they give rise to radicular or motor symptoms, related to their anatomic localisation.

Here a case is presented with herni discal symptoms, being secondary to the previous spinal surgery in which a dura tear had occurred and related literatures are reviewed.

KAYNAKLAR:

- 1- SPİGELMANN, R, RAPPAPORT, Z. H, SAHAR, A: Spinal arachnoid cyst with unusual presentation. J. Neurosurg. 60: 613-16, 1984.
- 2- McCURM, C and WILLIAMS, B: Spinal extradural arachnoid pouches. J. Neurosurg. 57: 849-52, 1982.
- 3- SCHROEDER, K. A. and VENES, J. L: Multiple intradural arachnoid diverticuli: The need for complete myelography. Neurosurg. 15/6: 863-67, 1984
- 4- DONE, S. L; HAYMAN. L. A; NEW. P. F; et al: İnterdural cyst of the Lumbosacral region. Neurosurg. 14/3: 287-294.
- 5- GALZİO, R. J; ZENOBIİ, M; LUCANTONİ, D: Spinal intradural arachnoid cyst. Surg. Neurol. 17: 388-1921. 1982.
- 6- LARSEN, J. L; SHMİTH, D; FOSSAN, G: Arachnoidal diverticula and cystlike dilatations of the nerve root sheaths in lumbar myelography. Acta Radiologica Diagnosis. 21: Fasc. 2A: 141-45, 1980.