

Spinal Kist Hidatik: Olgu Sunumu

İlhan ELMACI*, Bülent ARSLAN*, İbrahim TUTKAN*, Bülent KARAKAYA*, Zeki ORAL*

ÖZET

Spinal kord kompresyonu bulguları vererek ortaya çıkan, radyografik bulguları nedeniyle preoperatif olarak vertebra metastazı veya primer kemik tümörü olduğu düşünülmüş olan; multisentrik, epidural yerleşimli ve kötü seyirli bir spinal kist hidatik vakası sunuldu. Özellikle endemi bölgesi kabul edilen yerlerde, radyolojik olarak, vertebra destrüksiyonu yapmış olan patolojilerin ayırıcı tanısında kist hidatik de akla getirilmeli ve multisentrik epidural yerleşimin prognozu olumsuz yönde etkileyebileceği bilinmelidir.

Anahtar kelimeler: Ekinokok, spinal kist hidatik

Düşünen Adam; 1997, 10 (1): 62-64

SUMMARY

A case of an epidural spinal hydatid cyst which has spinal cord compression symptoms and which was first diagnosed as a vertebral metastasis or a primary bone tumor is presented because of her radiological findings. Hydatid cyst must be remembered in differential diagnosis of cases with radiological vertebral destruction, particularly in the endemic regions. Patients with multicentric epidural hydatid disease have a poor prognosis.

Key words: Echinococcus, spinal cyst hydatid

GİRİŞ

Kist hidatik, Echinococcus Granulosis parazitinin oluşturduğu bir hastalıktır ve insan vücudunda farklı yerlerde lokalize olabilir (3,4,5,7,8,14,16,20). Tüm kist hidatik vakalarının % 0.5-% 2'sinde kemik tutulumuna rastlanmış olup, bunların da yarısı vertebral yerleşimlidir (3,4,5,7,8,14,16,20). Vertebral yerleşimli kist hidatik olguları, semptomlarını spinal kord kompresyon bulguları ile verebilirler (2,19,20,22,23).

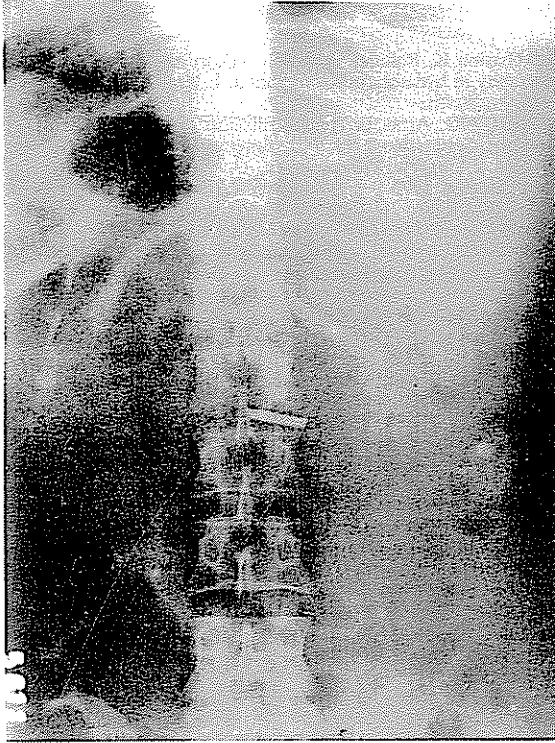
Bu makalede, radyolojik görüntüsü ile başlangıçta vertebral metastaz veya primer kemik tümörü olarak düşünülen bir spinal kord kompresyonu olgusu postoperatif spinal kist hidatik tanısı aldıktan sonra geriye doğru ve prognozu bakımından değerlendirilmiştir.

OLGU SUNUMU

34 yaşında kadın hasta, 1 aydır başlayıp giderek artan bel ve her iki bacakta ağrı ve yürüme güçlüğü nedeniyle kliniğimize getirildi. Son 4 gündür hasta yatağa bağımlı hale gelmişti. Sistemik ve vital bulguları normaldi ve alt extremitelerde solda belirgin ileri paraparezi, Dorsal 11-12 altında hipostezi, solda derin tendon refleksleri kaybı ve idrar gaita inkontinansı vardır.

Rutin tetkikleri normal olup, direkt radyolojik incelemelerde, ön-arka grafide D12 korpusunda kalsifikasyon ve L1 vertebra sol pedikülünde destrüksiyon bulundu (Resim 1). Tomografik incelemede, D12, L1 seviyesinde sol nöral forameni kapatan, transvers çıkıntı ve pedikülü destrükte etmiş olan,

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi II. Nöroşirürji Kliniği



Resim 1.

kısmen sol paravertebral alanı ve medüller kanalı dolduran 35 Hİ ünitesi dansitesinde kitle tespit edildi (Resim 2).

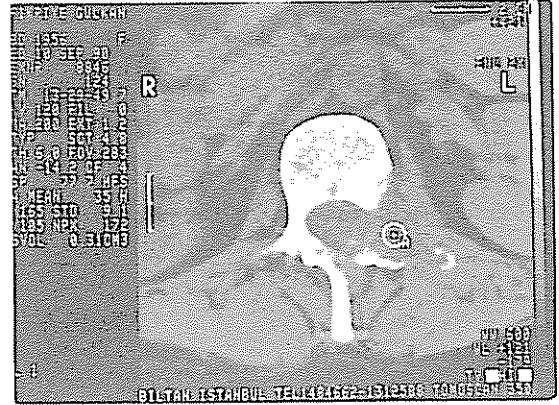
Hızlı progresyon gösteren nörolojik tablo ve radyolojik incelemeler ışığında Cauda Equina basısı yapan, vertebral metastazı veya primer kemik tümörü ön tanısı düşünülerek dekompresif amaçlı acil cerrahi girişim planlandı.

OPERASYON

D12, L1, L2 mesafelerine posterior laminektomi ile yaklaşılarak bilateral L1 fasetektomi yapıp, çok sayıda epidural yerleşimli, üzüm tanesi şeklinde lezyonlar görülerek bunlar üst ve alt seviyelerde intakt alana kadar temizlendi ve destrükte olmuş kemik yapılar alınarak dekompresyon tamamlandı. Cerrahi alan hipertrofik salin solüsyonla yıkandı.

POSTOPERATİF SEYİR

Nörolojik tabloda postoperatif bir değişiklik olmadı ve patolojik tanı kist hidatik olarak bildirildi. Hastaya Mebendazole 50 mg/kg/gün başlandı. Kist hidatik yö-



Resim 2.



Resim 3.

nünden yapılan serolojik testler negatifti ve toraks, batın tomografilerinde patolojik tespit edilmedi.

Postoperatif 10. gün nöropatolojik tabloda progresyon olarak, hastada parapleji ve D5 altında anestezi gelişmesi üzerine. suboksipital myelografi lolfendilat Meglumin (Pantopaque) 6 ml kullanılarak yapıldı. Ön arka grafide kontrakt maddenin, epidural bası ile uyumlu olarak D5 seviyesinde takıldığı ve tam blok olduğu görüldü (Resim 3). Hastanın genel

durumu giderek bozuldu. Respiratuar ve üriner sistemle ilgili sekonder problemler eklenerek postoperatif 45. günde exitus oldu.

TARTIŞMA

Literatürde, kist hidatik etiyolojili spinal kord kompresyonları için % 3-15 arasında farklı oranlar bildirilmiştir (8,20). Kist hidatikte kemik tutulumu % 0.5-% 2 arasında değişmekte ve bunların % 50'si vertebrayı tutmaktadır (4,8,12,16,19).

Santral sinir sisteminin izole parazitolarında, serolojik testler genellikle negatiftir (19,20,22). İntraserebral kist hidatik tanısı, preoperatif olarak tomografik incelemelerde genellikle büyük bir dorulukla konabilmekte olduğu halde, spinal kist hidatikler için aynı şey söylenemez (3,8,17,19,20,21,22,25).

Kist hidatik patolojisinin serebral ve spinal davranış paterni de genellikle birbirinden farklıdır. Serebral kist hidatik genellikle tek ve intraparakimal olduğu halde, spinal kist hidatik multipl ve genellikle epidural yerleşimlidir. İntradural, ekstrapararakimal yerleşim de bildirilmiştir (12,20,22).

Direkt radyolojik incelemelerde, kemik destrüksiyonuna ait nonspesifik bulgular olduğu halde, tomografik incelemelerde kistik kavitenin varlığından ve kemik erozyonunun bulanacağından söz edilmektedir (1,5,19,20,21,22). Kemik yapı komşuluğunda yerleşmiş kist hidatiklerinde gelişen multipl kistik kavite varlığının prognozunu kötüleştirir ve rekürrens bakımından etkili olduğu bildirilmiştir (12,13,20,22).

Olgumuzda olduğu gibi, izole tomografik görüntü veren durumlarda bile, kist hidatik ayırıcı tanıda akla getirilmeli ve lezyonların multipl ve spinal kord boyunca yayılmış olabileceği düşünülmelidir. Özellikle sagittal planda yapılan MRI incelemelerinin, kist hidatik varlığında tüm kistleri göstermek bakımından, çok faydalı olacağı söylenebilir (1,5,11,17,18,21,24).

KAYNAKLAR

1. Abbasion K, Rahmat H, Ameli NO, et al: Computerized tomography in hydatid cyst of the brain. *L Neurosurg* 449:408-11, 1978.
2. Ameli NO, Arfaa F: Hydatid disease of spine. *International Congress Series, No.2 93, Fifth International Congress of Neurological surgery: Tokyo, Japan, Oct. 7-11. Amsterdam: Excerpta Medica, 1973.*
3. Apt WL, Fierro JL, Calderon C, Perez C, Mujica P: Vertebral hydatid disease. *J Neurosurg* 44:72-6, 1976.
4. Barnett LE: Hydatid disease: *Aust NZ J Surg* 15:72, 1945.
5. Beggs I: The radiology of hydatid disease. *AJR* 145:639-48, 1985.
6. Bekhti A, Schaaps JP, Carron M, Dessaint JP, Santoro F, Capron A: Treatment of hepatic hydatid disease with Mebendazole: Preliminary results of four cases. *Br Med J* 2:1047-51, 1977.
7. Berkay F: Echinococcosis. *J Int Coll Surg* 1:35-43, 1954.
8. Betteieb A, Khaldi T, Ben Rhouma T, Touibi S: L'echinococcosis vertebro-médullaire. *Neurochirurgie* 24:205-10, 1978.
9. Boles DM: Cerebral echinococcosis. *Surg Neurol* 16:280-82, 1981.
10. Carrea R, Dowling E Jr, Guevara JA: Surgical treatment of hydatid cyst of the central nervous system in pediatric age (Dowling's technique). *Childs Brain* 1:4-21, 1975.
11. Coates R, Sinner WV, Rahm B: MR imaging of an intracerebral hydatid cyst. *AJNR* 11:1249-50, 1990.
12. Deve F: L'echinococcosis osseuse. Paris, Masson et Cie, 1948.
13. Guo HR, Lu YJ, Bao YH, Zhang TR: Parasellar epidural hydatid cyst. *Neurosurg* 32:4, 1993.
14. Kourias B: A propos de 2000 cases de kystes hydatiques operés. *Brevés considerations d'ordre statistique et chirurgical. Presse Med* 4:165-8, 1961.
15. Ley A, Marti A: Intramedullary hydatid cyst. *J Neurosurg* 33:257-9, 1970.
16. Malloch JD: Hydatid disease of spine: *Br Med J* 1:663, 1965.
17. Marani SD, Canossi GC, Nikoli FA, Alberti GP, Monni SG, Casoli PM: Hydatid disease: MR imaging study: *Radiology* 175:701-706, 1990.
18. Mascalchi M, Ragozzoni A, Pontine hydatid cyst in association with an Acoustic Neuroma: MR appearance in an unusual case.
19. Murray RO, Haddad F: Hydatid disease of spine. *J Bone Joint Surg* 41:499-506, 1959.
20. Oğüt AG, Kanberoğlu K, Altuğ A, Çokyüksel O, CT and MRI in hydatid disease of cervical vertebrae. *Neuroradiology* 34:430-32, 1992.
21. Pamir MR, Akalan N, Özgen T, Erbenli A: A spinal hydatid cyst. *Surg Neurol* 21:53-7, 1984.
22. Pau A, Simonetti G, Tortori-Donati P, Turtas S, Viali GL: Computed Tomography and MRI in spinal hydatidosis. *Surg Neurol* 27:365-9, 1987.
23. Robinson RG: Hydatid disease of spine and its neurological complication. *Br J Surg* 47:301-6, 1959.
24. Sharma A, Kashyap V, Abraham J, Kurian S: Intradural hydatid cyst. *Surg Neurol* 16:235-7, 1981.
25. Turtas S, Sehrbunt V, Pau A: Long term result of surgery for hydatid disease of spine. *Surg Neurol* 13:468-70, 1980.