

POSTTRAVMATİK EKSTRADURAL ARAKNOİD KİST : OLGU SUNUMU

Dr. O. Saffet DOĞANAY, Dr. Nurullah EDEBALI, Dr. Fatih KÖKEŞ, Dr. Zeki BUHARALI

Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, ANKARA
Türk Nöroşirürji Dergisi 1 : 201-203, 1990

ÖZET : Ekstradural araknoid kistler, konjenital ya da edinisel, oldukça nadir görülen patolojilerdir. Posttravmatik araknoid kistler ilk kez 1946'da Hyndmann ve Gerber tarafından bir yayın olarak sunulmuştur. Biz, kliniğimizde lomber disk hernisi nedeniyle opere ettiğimiz bir hastada, operasyon sırasında oluşan dura defektine bağlı olarak gelişen bir araknoid kist olgusuna rastladık. Olgunun özelliği, hastanın operasyon öncesi bulgularının, kısa bir düzelme dönemi sonrası yeniden ortaya çıkmış olmasıdır.

Anahtar Kelimeler : Posttravmatik ekstradural araknoid kist

SUMMARY : Extradural arachnoidal cysts, congenital or acquired, are notoriously uncommon disorders. Earliest papers on posttraumatic arachnoidal cysts were prepared by Hyndmann and Gerber, in 1946. In this paper, a case of acquired arachnoidal cyst, occurring due to an iatrogenic defect in dura mater, which happened during the operation of a lumbar disc herniation, is described. The interesting point is the reappearance of pre-operative symptoms, after a short period of remission.

Key Words : Posttraumatic extradural arachnoidal cyst.

GİRİŞ

Ekstradural araknoid kistler, konjenital veya edinisel, oldukça nadir görülen patolojilerdir (4,5,7,8). Bu kistlerin spinal korda veya cauda equina'ya baskı yaparak nörolojik defisit yapması veya siyatik sinir sendromuna neden olması da, oldukça nadir görülen durumlardandır (4,9).

Ekstradural araknoid kistler; parazitik, konjenital, travmatik olarak sınıflandırılabilir (1,9). Posttravmatik araknoid kistler konusundaki ilk yayın, 1946'da Hyndmann ve Gerber tarafından yapılmıştır. 1947'de Swanson ve Fincher (8), kendi kliniklerinde laminektomi uygulanan olguları taradıklarında, 1700 olguda 4 adet (% 0.23) ekstradural araknoid kist saptamışlardır. Bu olgularda üçünde hastaya laminektomi uygulanmış, bir tanesi ise non-penetrant travma geçirmişti.

Biz burada, kliniğimizde görülen postoperatif bir ekstradural araknoid kist olgusunu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

45 yaşında erkek hasta, hastanemize ilk kez 7.9.1988'de bir buçuk aydır süren bel ve sol bacak ağrısı, sol bacağında hissizlik yakınmalarıyla başvurdu.

Nörolojik muayenesinde; solda bacak germe testi 10 derecede pozitif, ayak dorsifleksiyonunda % 80 kayıp, L4-L5-S1 dermatomlarında hipoestezi vardı.

Direkt grafide L4-5 aralığında daralma, myelografide L4-5 düzeyinde solda dolma defekti saptandı (Şekil : 1).

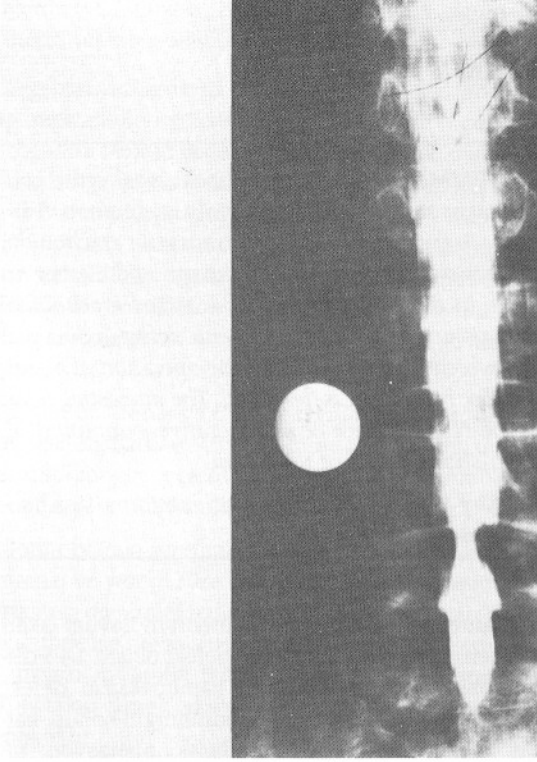
21.9.1988'de opere edilen hastaya, L4 hemiparsi-

yel laminektomi yapıldı. Ligamentum flavum çıkarılırken, durada 0.5x0.5 cm'lik defekt oluştu. L4-5 diskektomi sonrası, duraplasti yapılmaksızın defekt üzerine surgicel (Ethicon Ltd. Edinburgh) konup, katlar yöntemine göre kapatılarak operasyon tamamlandı.

Postoperatif dönemde sorunu olmayan hasta, 7. gün dikişleri alınarak taburcu edildi. Postoperatif 3. ayda yapılan kontrolde, yakınmalarında ve nörolojik bulgularında kısmen düzelme olduğu gözlemlendi. Postoperatif 6. aydaki kontrolde bel ve sol bacak ağrısının arttığını belirten hastanın, nörolojik muayenesinde, solda bacak germe testi 70 derecede pozitif, ayak dorsifleksiyonunda % 40 kayıp, plantar fleksiyonda % 60 kayıp, L5-S1 hipoestezi saptandı. Hasta ileri tetkikler için kliniğe yatırıldı.

Yapılan myelografide, L4-5 vertebraları önünde ve solunda yerleşmiş, yaklaşık 5x4x3 cm boyutlarında, boya ile dolu, olası bir araknoid kistle uyumlu patolojik görünüm saptandı (Şekil : 2).

25.1.1989'da ikinci kez operasyona alınan hastaya, eski insizyon skarından girilerek, L4 ve L5 total laminektomi yapıldı. L4 korpusu ortalarından L5 korpusu ortalarına dek uzanan, yaklaşık 5x4x3 cm boyutlarında, sola lokalize, yarı saydam bir zarla çevrili kist ortaya çıkarıldı. Sol kenarı explore edilirken patlayan kistten berrak, BOS görünümünde sıvı boşaldı. İç ve dış yüzeyleri düzgün olan kist, sınırlarından total olarak eksize edilerek çıkarıldı, dura su geçirmez şekilde tamir edildi. Kanama kontrolü sonrası, katlar yöntemine göre kapatıldı.



Şekil 1 : Hastanın İlk Operasyon Öncesi Myelografisi



Şekil 2 : Hastanın İkinci Operasyon Öncesi Myelografisi

24.2.1989'da kontrolle gelen hastanın, L5 dermatomunda hipoestezi dışında hiçbir yakınma ve bulgusu yoktu.

TARTIŞMA

Olgumuzda, postoperatif dönemde, hastanın belirti ve bulgularında, kısa süren bir iyileşme dönemi izleyerek aniden alevlenme olmasının nedeni, operasyon sırasında oluşan dura defektine bağlı olarak BOS fistülü gelişmesi ve araknoid proliferasyon sonucu kistik bir yapı oluşmasıyla, korda basının ortaya çıkmasıdır.

Hyndmann ve Gerber (5), laminektomi sırasında dura yırtığı olan ve peroperatuar dura tamiri yaptıkları iki hastada dural açıklıktan protrude olan araknoidin travmatik ekstradural kist gelişimine yol açtığını yayınlamışlardır. Olgumuzda dura tamiri yapılmamıştır.

Dura zedelenmelerinde onarım yapılsa bile, bunun tam olarak su geçirmez özellikte olması olanaksızdır. Dura defektinden olan BOS sızıntısı, çevredeki kas dokusu tarafından emilir. Eğer bu emilim yetersiz olursa, BOS birikintisi olur. Bu birikinti çevresinde araknoid zardan bir duvar gelişerek kistik bir yapı oluşur (5,6).

Travmatik araknoid kistler, ameliyattan aylar, hatta yıllar sonra ortaya çıkabilirler ve bu durumda bel ve bacak ağrısı yanında nörolojik bulgular da görülebilir.

Söz konusu travmatik araknoid kistlerin tedavisi, kistin rezeksiyonu ve duranın tamiri ile mümkündür. Bu girişimden sonra, hastalarda kısa sürede düzelleme saptanmaktadır. Olgumuzda da, semptom ve bulgular postoperatif altıncı ayda ortaya çıkmış ve girişimi takiben kısa sürede düzelmiştir.

Olgumuzda postoperatif dönemde ortaya çıkan patolojiyi açıklayabilecek, literatürde rastladığımız diğer patolojiler; rekürrent intervertebral disk lezyonları (8), ruptüre olan disk içeriğinin bası yapması (8), disk içeriğinin yetersiz boşaltılması (8), çok sayıda lomber ponksiyon sonucu persistan fistül gelişimi (2,8), inflamatuvar menenjitler (5), kimyasal menenjitler (subaraknoid kanama, kontrast maddeler, anestetikler) (1), spinal cerrahi (1), spinal travmalardır (1).

SONUÇ

Posttravmatik araknoid kistler, nadir görülmesine karşın, postoperatif dönemde yakınmaları ve

nörolojik defisitleri düzelmeyen, laminektomi geçirmiş hastalarda düşünölmelidirler.

Bu yazının düzenlenmesi ve basılmasında büyük emek sarfeden Dr. Tunga Tüzer'e teşekkürü borç biliyoruz.

Yazışma Adresi : Dr. Saffet DOĞANAY,
Cengiz Sokak 79/3, Yenimahalle, ANKARA
Tel : 315 30 69

KAYNAKLAR

1. Chan RC. Symptomatic anterior spinal arachnoid diverticulum Neurosurg 16:663-665, 1985
2. Cueno HM. Spinal extradural cysts-report of a case J Neurosurg 12:176-180, 1955
3. Decker HG, Livinston KE. Case reports and technical notes-spinal extradural cyst. J Neurosurg 6:248-250, 1949
4. Glasaver FE. Lumbal extradural cyst-case repor. J Neurosurg 25:567-570, 1966
5. Hyndmann JR, Gerber WF. Spinal extradural cysts-congenital and acquired. J Neurosurg 3:474-486, 1946
6. Lake PA, Minckler J, Clan Rl. Spinal extradural cysts-theories of pathogenesis, case report. J Neurosurg 40:774-778, 1974
7. Rawlings CE, Nashold BS Jr. Traumatic extradural spinal cysts-a case report and review of the literature. Br J Neurosurg 3:403-408, 1989
8. Swanson HS, Fincher EF. Extradural arachnoid cyst-case report J Neurosurg 4:530-538, 1947