

Editör'e Mektup

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Anterior cerrahi, Intramedüller tümör, Ödem, Servikal disk hernisi

KEY WORDS: Anterior surgery, Intramedullary tumor, Edema, Cervical disc herniation

Sayın Editör,

Türk Nöroşirürji Dergisi'nin Eylül 2007 (Cilt 17, Sayı 2) sayısında yayınlanan 'Spontan regresyon gösteren servikal intramedüller lezyon: Tümör? Ödem?' adlı yazıyı ilgiyle okuduk (1). Yazıda servikal spondiloza bağlı dar kanal zemininde gelişmiş bir intramedüller lezyonun anterior dekompresyon ve füzyonu takiben kaybolması tarif edilmektedir. Lezyonun manyetik rezonans görüntülemelerinde (MRG) kontrast tutması tümör şüphesi doğurmuş, ancak anterior dekompresyon ve füzyon sonrasında kaybolması nedeniyle ödem olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu olgu vesilesiyle bazı nöroradyolojik bilgileri hatırlamak ve omurilikte karşılaştığımız lezyonlar olan myelomalazi, ödem ve iskeminin MRG bulgularını karşılaştırmak yararlı olacaktır. Tabloda bu üç tür lezyonun MRG özellikleri sunulmuştur. Görüleceği gibi, üç lezyon da T2 sekanslı incelemelerde hiperintensdir. Ayırıcı tanıya ancak kontrastsız ve kontrastlı T1 ağırlıklı incelemeler yardım edebilir. Myelomalazi belirgin hipointens görüntüsüyle iskemi ve ödemden hemen ayrılır. İskemi ve ödem ayrımını ise ancak kontrast verilmesi sağlayabilir. Ödem kontrast tutmazken, iskemi değişken sıklıkta ve değişken şiddet/paternalde olmak üzere kontrast tutma potansiyeline sahiptir. Dolayısıyla sunulan olgu, MRG özellikleriyle ancak bir omurilik iskemisine uymaktadır.

Beyinde infarktli alanların reperfüzyon evresinde yüzeyel giral bir kontrast tutulumu gösterdiği iyi bilinir. Omurilik iskemilerinde ise kontrast tutma sıklığı ve paterni yeterince çalışılmamıştır. İskeminin zamana bağlı dinamik bir süreç oluşu nedeniyle her evrede farklı bir patern izlenme olasılığı ve iskemiye göstermeye yönelik incelemelerin (örneğin spinal anjiyografi) her zaman MRG çalışmalarına eklenememesi zorluk oluşturur. Weidauer ve ark. 16 omurilik infarktli hastanın 5'inde, Yuh ve ark. ise, 4 hastadan birinde kontrast tutulumu rapor etmişlerdir (2,3). Kontrast tutulum paterni ise, iskeminin şiddeti/evresi ve lokal anastomozların durumuna göre difüz ya da fokal olabilir. Bu bilgilerin ışığında, sunulan olguda tarif edilen bu 'spondiloz zemininde gelişen ve kontrast tutan intramedüller lezyon'u ödem değil de bir iskemi alanı olarak değerlendirmek daha doğru olur kanısındayız. Çelik ve ark. bu ilginç olguyu paylaştıkları ve konuyu tartışma fırsatı verdikleri için teşekkür ederiz.

Cumhur KILINÇER¹

Mustafa Kemal DEMİR²

Ercüment ÜNLÜ³

^{1,3} Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne

² Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Edirne

Geliş Tarihi : 16.11.2007

Kabul Tarihi : 24.12.2007

Yazışma adresi:

Cumhur KILINÇER

E-posta: ckilincer@hotmail.com

Telefon : 2842355798

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne

Tablo I. Omurilikte myelomalazi, iskemi ve ödemin MRG özellikleri.

	T1	T2	Kontrast tutulumu
Myelomalazi	Hipointens	Hiperintens	-
İskemi	İzo- / hafif hipointens	Hiperintens	+ / -
Ödem	İzo- / hafif hipointens	Hiperintens	-

KAYNAKLAR

1. Çelik H, Arslanoğlu A, Aydın N: Spontan Regresyon Gösteren Servikal Intramedüller Lezyon: Tümör? Ödem? Türk Nöroşir Derg 17: 124-127, 2007
2. Weidauer S, Nichtweiss M, Lanfermann H, Zanella FE: Spinal cord infarction: MR imaging and clinical features in 16 cases. Neuroradiology 44: 851-857, 2002
3. Yuh WT, Marsh EE 3rd, Wang AK, Russell JW, Chiang F, Koci TM, Ryals TJ: MR imaging of spinal cord and vertebral body infarction. AJNR 13: 145-154, 1992