



Sakral Ekstradural Kavernom: Bir Olgu Sunumu

Extradural Sacral Cavernoma: A Case Report

Güner MENEKŞE¹, Ali İhsan ÖKTEN¹, Çağatay ÖZDÖL², Ömer Faruk ATAY³, Ebru GÜZEL⁴, Aslan GÜZEL¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana, Türkiye

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Antalya, Türkiye

³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Adana, Türkiye

⁴Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana, Türkiye

Yazışma Adresi: Güner MENEKŞE / E-posta: gunerbc@yahoo.com

ÖZ

Kavernomlar benign karakterli vasküler lezyonlar olup tüm nöroaksis boyunca yerleşim gösterebilir. En sık beyin dokusunda görülebilen kavernomlar spinal kolon boyunca da görülebilir. Spinal bölge yerleşimli kavernomlar sıklıkla ekstradural bölgede görülmekte olup genellikle torakal ve servikal bölgede yerleşim gösterirler. Kavernomların lumbosakral yerleşimi nadirdir. Ekstradural spinal kavernomlar yerleşim yerine göre, kitle etkisi veya kanama ile, lokal ağrı, radikulopati, akut spinal kord basısı gibi bulgulara neden olabilir. Tanı özellikle manyetik rezonans görüntüleme ile konabilir. Klinik bulgu veren ekstradural kavernomların tedavisinde cerrahi çıkartım esastır. Literatürde izole sakral bölge yerleşimli olgu henüz bildirilmemiştir. Bu çalışmadaki olgu, literatürde bildirilen ilk izole sakral ekstradural kavernom olgusu olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Ekstradural, Kavernom, Sakrum

ABSTRACT

Cavernomas are benign vascular lesions and they may be located along the entire neuroaxis. They are most frequently observed in brain tissue and can be seen along the spinal canal. Spinal cavernomas are often seen in extradural region and are usually placed in thoracic and cervical region. Cavernomas are rare in the lumbosacral region. According to their location, lumbosacral extradural cavernomas may cause local pain, radiculopathy, acute spinal cord compression with mass effect or bleeding. Diagnosis can be made by MRI. The main treatment of extradural cavernomas with clinical findings is surgical excision. The case in this study is the first reported isolated sacral cavernoma in the literature, therefore it is worth to be presented. isolated sacral cavernoma in the literature, therefore it is worth to be presented.

KEYWORDS: Cavernoma, Extradural, Sacrum

GİRİŞ

Benign karakterli vasküler lezyonlardan olan kavernomların spinal yerleşimi nadirdir. Tüm gelişimsel serebrovasküler malformasyonların %8-15'ini oluştururlar (12). Spinal yerleşimli kavernomların yaklaşık %51'i ekstradural yerleşim gösterir (6). En sık torakal bölgede gözlenirler (11). Olguların çoğunda kavernomlar vertebra gövdesinde görülüp, epidural mesafeye uzanırlar ve saf ekstradural kavernomlar son derece nadirdir (3). Klinik semptomların başlıca nedeni mikro ve/veya makro kanamalıdır (10). Lomber ve lumbosakral bölgede yerleşim gösterenlerin semptom ve bulguları uzun süreden beri var olan bel ağrısı ve radikulopati şeklinde olabilir (7).

Bu yazıda 37 yaşındaki kadın hastada S1-S2 vertebra seviyesinde saptanan ekstradural yerleşimli kavernom olgusu sunulmuştur.

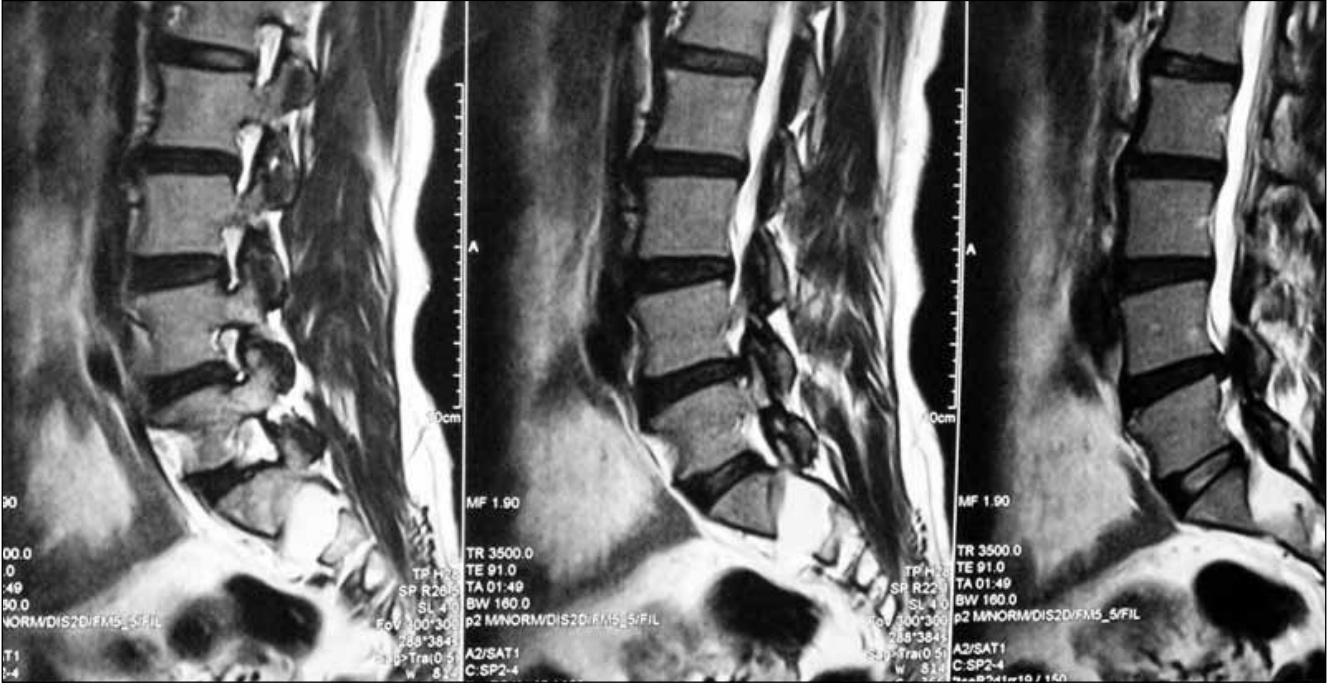
OLGU SUNUMU

37 yaşında bayan hasta, bel ve sağ bacak ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde sağda düz bacak germe testi 30 derecede pozitif, sağ ayak başparmağı dorsal fleksiyonu ile ayak eversiyonu 4/5 kas gücünü

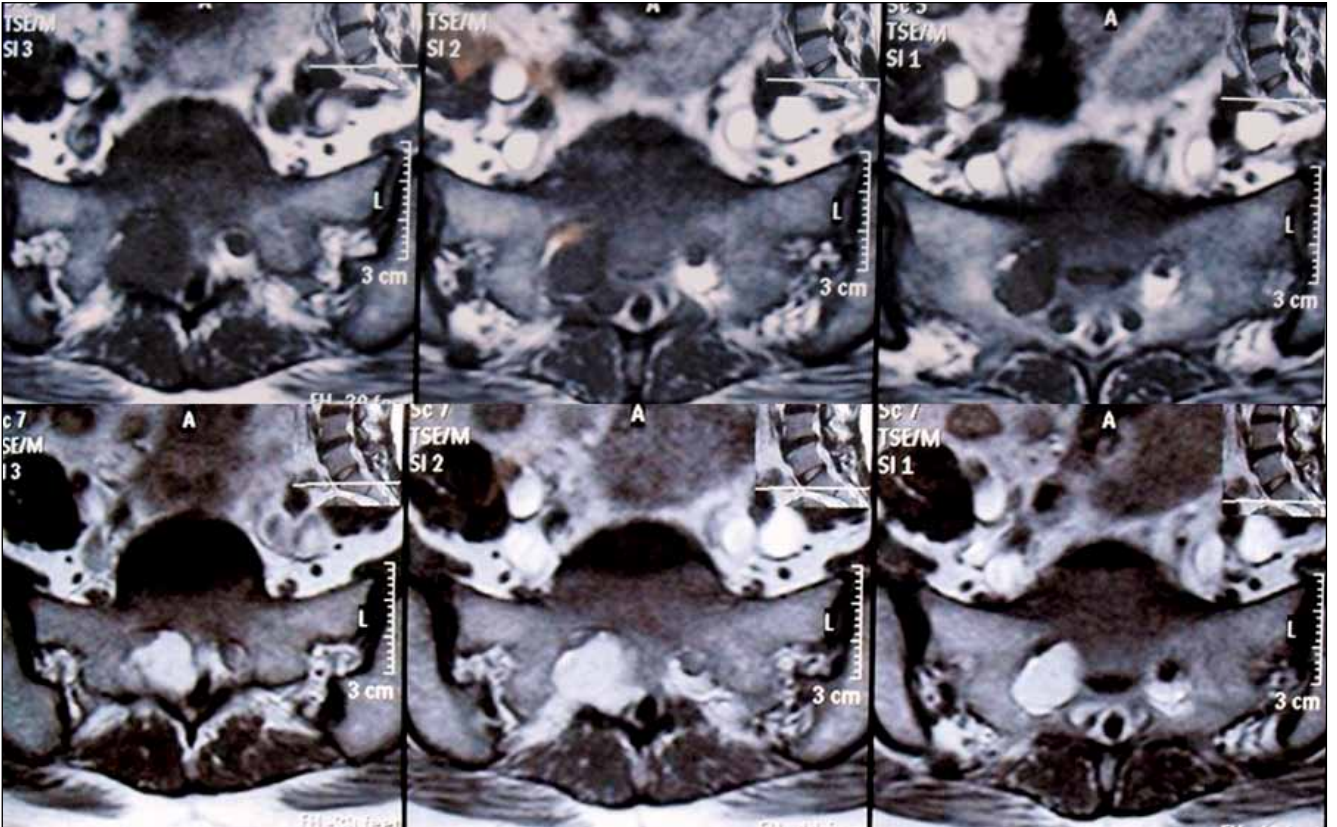
deydi ve sakral 1 dermatomu ve perianal bölgede hipoestezi mevcuttu. Hastanın lumbosakral Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'de S1-S2 seviyesinde sakral kanal içerisinde, sinir trasesi boyunca sakral foramenlere uzanım gösteren ve sağda foramenlerde genişlemeye neden olan, T1 ağırlıklı incelemede hipointens, T2 ağırlıklı incelemede hiperintens görünen, kontrast madde ile yoğun ve homojen boyanma gösteren ekstradural kitle lezyonu izlendi (Şekil 1,2). Hasta prone pozisyonda ameliyata alındı. Sağ taraftan L5 hemiparşiyel laminektomi, S1 ve S2 foraminotomiler yapılarak ekstradural yerleşim gösteren lezyon mikrocerrahi yöntemle total olarak çıkarıldı. Histopatolojik inceleme sonucu kavernomla uyumlu lezyon olarak rapor edildi (Şekil 3A,B).

TARTIŞMA

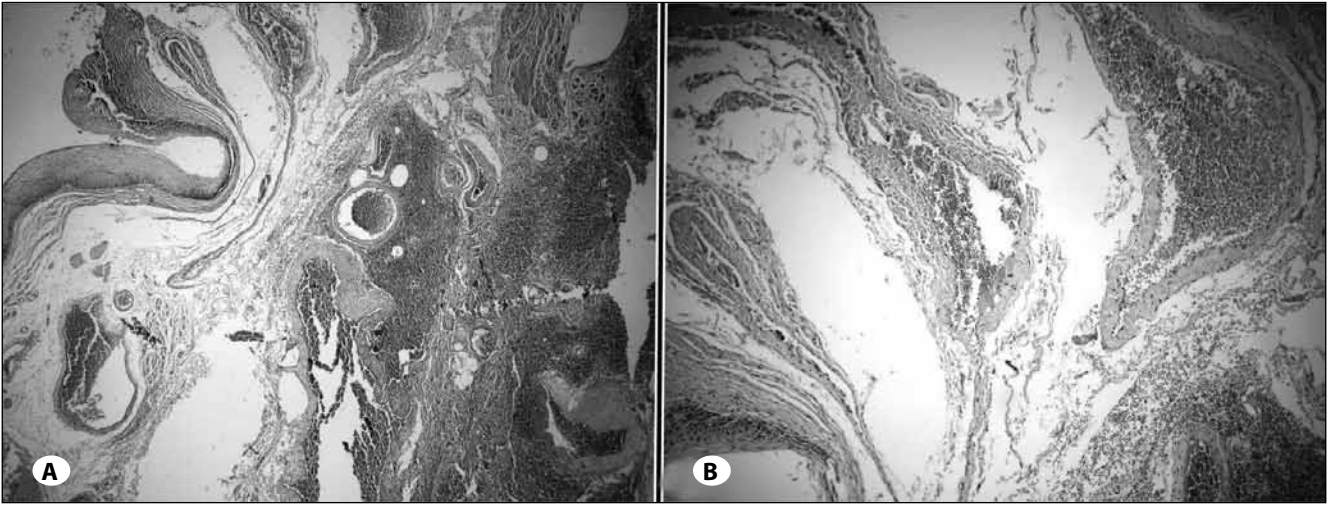
Kavernomlar tüm nöroaksis boyunca yerleşebilmekle beraber en sık yerleştikleri bölge beyin dokusudur (8). Tüm vücutta görülebildikleri gibi spinal kolon boyunca da görülebilirler. Spinal kavernomlar genelde hayatın 3.-6. dekatları arasında ve kadınlarda daha sık görülür (14). Tüm spinal vasküler malformasyonların %5-12'si ve tüm ekstradural spinal tümörlerin %4'ünü kavernomlar oluşturur. Lezyonların yaklaşık %60'ı



Şekil 1: T2 ağırlıklı sagittal lumbosakral MRG'de, S1-2 seviyesinde sakral foramene uzanım gösteren hiperintens lezyon izlenmektedir.



Şekil 2: T1 ağırlıklı aksiyel MRG'de sakral kanal içerisinde, sinir kökü trasesi boyunca sakral foramenlere uzanım gösteren ve sağda foramenlerde genişlemeye neden olan hipointens lezyonun yoğun ve homojen olarak kontrast madde ile boyandığı görülmektedir.



Şekil 3: A) Skuamöz epitelyum altında kan gölcükleri ve eritrositler ile dolu genişlemiş vasküler yapılar (Hematoksilen &Eozin X40). **B)** Lümeninde eritrositler içeren endotel ile döşeli genişlemiş vasküler yapılardan oluşan proliferasyon (Hematoksilen &Eozin X100).

torakal, %30'u servikal, %10'u ise lomber bölgede görülür (2). Spinal kavernomlar %51 oranda ekstradural, %34 intramedüller, %15 intradural ekstramedüller yerleşim göstermektedir (1). Literatürde lumbosakral yerleşimli kavernom olgusu bildirilmiş olup henüz izole sakral yerleşimli ekstradural kavernom olgusu bildirilmemiştir (13). Sunduğumuz olgu literatürde bildirilen ilk olgu olması bakımından sunulmaya değer bulundu.

Ekstradural spinal kavernomlar, lokal ağrı, radikülopati, akut spinal kord basısı gibi bulgularla ortaya çıkabilir. Intradural ekstramedüller yerleşim gösterenler subaraknoid kanama, radiküler ağrı ya da hidrosefaliye yol açabilir. Intramedüller olanlar ise yavaş ilerleyen semptomlarla bulgu verebileceği gibi hemoraji ya da hematomiye de yol açarak ani nörolojik gerilemeye neden olabilirler (2). Nörolojik semptomların ortaya çıkmasında ekstradural kitlenin spinal korda doğrudan basısı, genişlemiş posterior elemanların spinal kanalı daraltmasına bağlı kord basısı, tutulan vertebranın kompresif kırığı ve kitle kanaması rol oynayabilir (9). Olgumuzda kitlenin dural kılıf ve sinir köklerine yaptığı basıya bağlı gelişen bölgesel ağrı ve radiküler bulgular mevcuttu.

MRG spinal kavernomların tanısında en güvenilir yöntemdir (4,5) ve T1 ağırlıklı kesitlerde isointens/hipointens, T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens olarak izlenirler. Kavernomlar kontrast madde enjeksiyonu sonrasında homojen kontrast madde tutarlar. Olgumuzda lezyon T1 ağırlıklı incelemede hipointens, T2 ağırlıklı incelemede hiperintens ve kontrast madde ile yoğun homojen kontrast tutulumu göstermekteydi.

Ekstradural yerleşimli spinal kavernomların tedavisinde amaç lezyonun total olarak çıkarılmasıdır. Çevre dokudaki gliosis lezyonun total çıkarılmasında yardımcıdır. Subtotal rezeksiyonlar yeniden kanamalara neden olabilir. Literatürde subtotal rezeksiyonlarda radyoterapi önerilmiştir (9). Ancak radyoterapi masum olmayıp spinal kord hasarı meydana getirebilir. Olgumuzda lezyon total olarak çıkarıldı ve hastanın MRG ile yakın takibi planlandı.

Kavernomlar nadir de olsa spinal yerleşim gösterebilir ve özellikle lomber ve sakral bölgedeki kitlelerinin ayırıcı tanısında kavernomlar da düşünülmeli ve tedavide ilk seçenek cerrahi olarak lezyonun total çıkarımı olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Appiah GA, Knuckey NW, Robbins PD: Extradural spinal cavernous haemangioma: Case report and review of the literature. *J Clin Neurosci* 8:176-179, 2001
2. Cansever T, Civelek E, Sencer A, Karasu A, Kiriş T, Hepgül K, Can H, Canbolat A: Spinal cavernous malformations: A report of 5 cases. *Surg Neurol* 69: 602-607, 2008
3. D'Andrea G, Ramundo OE, Trillò G, Roperto R, Isidori A, Ferrante L: Dorsal foraminal extraosseous epidural cavernous hemangioma. *Neurosurg Rev* 26: 292-296, 2003
4. Fontaine S, Melanson D, Cosgrove R: Cavernous hemangiomas of the spinal cord: MR imaging. *Radiology* 166: 839-843, 1988
5. Harrington JF Jr, Khan A, Grunnet M: Spinal epidural cavernous angioma presenting as a lumbar radiculopathy with analysis of magnetic resonance imaging characteristics: Case report. *Neurosurgery* 36: 581-584, 1995
6. Hatipoglu MA, Iplikcioglu AC, Ozcan D: Epidural spinal cavernous hemangioma. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 46: 455-458, 2006
7. Kim LJ, Klopfenstein JD, Zabramski JM, Sonntag VK, Spetzler RF: Analysis of pain resolution after surgical resection of intramedullary spinal cord cavernous malformations. *Neurosurgery* 58: 106-111, 2006
8. Ogilvy CS, Louis DN, Ojemann RG: Intramedullary cavernous angiomas of the spinal cord: Clinical presentation, pathological features, and surgical management. *Neurosurgery* 31: 219-230, 1992
9. Ökten AI, Gezici AR, Ergün R, Akdemir G, Beskonaklı E, Ergüngör F, Taşkın Y: Kavernöz Angiomlar. *Türk Nöroşirürji Dergisi* 9: 53-60, 1999

10. Santoro A, Piccirilli M, Bristot R, di Norcia V, Salvati M, Delfini R: Extradural spinal cavernous angiomas: Report of seven cases. *Neurosurg Rev* 28:313-9, 2005
11. Saringer W, Nöbauer I, Haberler C, Ungersböck K: Extraforaminal, thoracic, epidural cavernous haemangioma: Case report with analysis of magnetic resonance imaging characteristics and review of the literature. *Acta Neurochir (Wien)* 143:1293-1297, 2001
12. Satpathy DK, Das S, Das BS: Spinal epidural cavernous hemangioma with myelopathy: A rare lesion. *Neurol India* 57:88-90, 2009
13. Tekkok IH, Akpınar G, Gungen Y: Extradural lumbosacral cavewnous hemangioma. *Eur Spine J* 13(5): 469-473, 2004
14. Zevgaridis D, Medele RJ, Hamburger C: Cavernous haemangiomas of the spinal cord. A review of 117 cases. *Acta Neurochir (Wien)* 141:237-245, 1999