



Lomber Disk Hernisini Taklit Eden Tromboze Lomber Epidural Varis: Olgu Sunumu

Thrombosed Lumbar Epidural Varix Mimicking Lumbar Disc Herniation: Case Report

Mert ŞAHİNOĞLU, Nuri Eralp ÇETİNALP, Denizhan DİVANLIOĞLU, Ali Erdem YILDIRIM, Ahmed Deniz BELEN

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi: Nuri Eralp ÇETİNALP / E-posta: eralpmd@yahoo.com

ÖZ

Nöroşirürji pratiğinde, lomber radikülopatilerin ayırıcı tanısında disk hernileri ilk sırada yer alsada, tromboze lomber epidural varisler gibi nadir görülen patolojiler de radiküler semptomlara yol açarak, lomber disk hernileri ile karışabilirler. Bu olgu sunumunda, 37 yaşında, bel ve sol bacak ağrısı şikayeti ile başvuran ve tetkiklerinde sol L4-5 ve L5-S1 disk hernisi saptanarak opere edilen bir erkek hastayı sunuyoruz. Ameliyat öncesinde L5-S1 mesafesinde, ekstrüde lomber disk hernisi olarak yorumlanan lezyonun, ameliyat esnasında, köke bası yapan bir tromboze lomber epidural varis olduğu görüldü. Bipolar koter termokoagülasyon ile lezyon küçültülerek sinir kökünün dekompresyonu sağlandı. Postoperatif dönemde hastanın şikayetlerinin düzeldiği görüldü. Tromboze lomber epidural varisler, lomber disk hernileri ile hem klinik hem de radyolojik olarak karışabilirler. Bu nedenle lomber disk hastalığının ayırıcı tanısında akılda tutulmaları gerekmektedir. Tedavide mikrocerrahi yöntemlerin kullanılması gerekli olup termokoagülasyon ile dekompresyon etkili bir yöntemdir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Epidural venöz pleksus, Lomber radikülopati, Epidural varis

ABSTRACT

Though lumbar disc herniations take first place in the differential diagnosis of lumbar radiculopathies in neurosurgical practice, rare pathologies such as thrombosed epidural varix may mimic them by causing radicular symptoms. In this case report, we present a 37-year-old man with the complaint of back and left leg pain who was operated for left L4-5 and L5-S1 disc herniations. The lesion interpreted as an extruded disc herniation preoperatively was found to be a thrombosed epidural varix compressing the nerve root preoperatively. The nerve root was decompressed by shrinking the lesion with bipolar thermocoagulation. The patient's complaints disappeared in the postoperative period. Thrombosed lumbar epidural varices may mimic lumbar disc herniations both radiologically and clinically and therefore must be kept in mind in the differential diagnosis of lumbar disc herniations. Microsurgical techniques are mandatory for the treatment of these pathologies and decompression with thermocoagulation is an efficient method.

KEYWORDS: Epidural venous plexus, Lumbar radiculopathy, Epidural varix

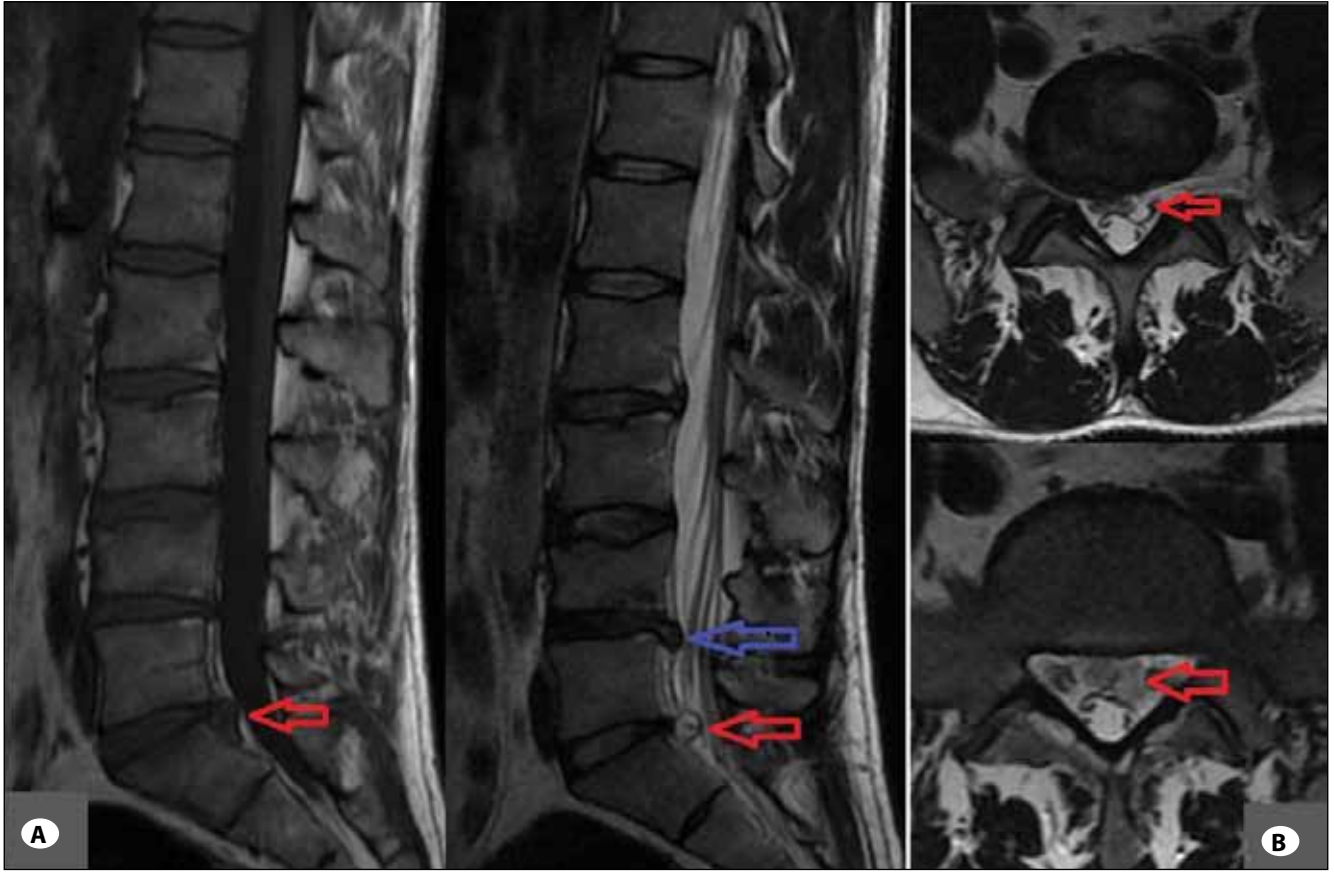
GİRİŞ

Nöroşirürji pratiğinde bel ve bacak ağrısının en sık nedeni lomber disk hernileri olarak karşımıza çıkmaktadır. Lomber epidural varisler, nadiren radikülopatiyeye yol açarak lomber disk hernilerini taklit edebilirler (2,11). Çeşitli yayınlarda, lomber epidural varislerin insidansı %0,067 - % 1,2 olarak bildirilmiştir (5). Bu patolojiler sıklıkla cerrahi sırasında fark edilmektedir. Bu yazıda, lomber disk hernisi tanısı ile operasyona alınan ve sinir kökü basısını oluşturan esas patolojinin tromboze lomber epidural varis olduğu anlaşılan nadir bir olguyu sunmaktayız.

OLGU SUNUMU

37 yaşında erkek hasta, bel-sol bacak ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. 1 aydır giderek artan, bacağının arkasından topuğuna kadar yayılan siyatalji tarzında ağrı tarif eden hasta, yatak istirahati, medikal tedavi ve fizik tedaviden fayda görmediğini belirtti. Nörolojik muayenesinde, motor defisiti

olmayan hastanın, sol L5 ve S1 dermatomlarında hipoestezi saptandı. Düz bacak kaldırma testi solda 30 derecede pozitif olan hastanın lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde; L4-5 düzeyinde sol paramediyen, kaudale migrasyon gösteren disk hernisi ve L5-S1 düzeyinde, yine kaudele migrasyon gösteren, S1 köküne bası yapan, sekestre disk hernisi saptandı (Şekil 1A, B). Genel anestezi altında operasyona alınan hastaya öncelikle sol L4 hemilaminotomi sonrasında sol L5 foraminotomi yapılarak L4-5 mikrodisektomi yapıldı. Takiben bir alt mesafeye geçilerek sol L5 hemilaminotomi ve sol S1 foraminotomi yapıldı. S1 köküne bası yapan bir lezyon saptandı. Mikroşirürjikal teknikler kullanılarak sinir kökü diske edildiğinde, kökü sıkıştıran mor renkli, yuvarlak, sert kıvamlı, etrafı genişlemiş venlerle sarılı bir lezyon görüldü (Şekil 2). Lezyon, çevre dokudan disseke edilerek, PPD (Purified Protein Derivative - Saflaştırılmış Protein Türevi) iğnesi ile ponksiyon yapıldığında, lezyonun tromboze epidural varis olduğu anlaşıldı. Bipolar ile lezyon koagüle edilerek küçültüldü ve yeterli



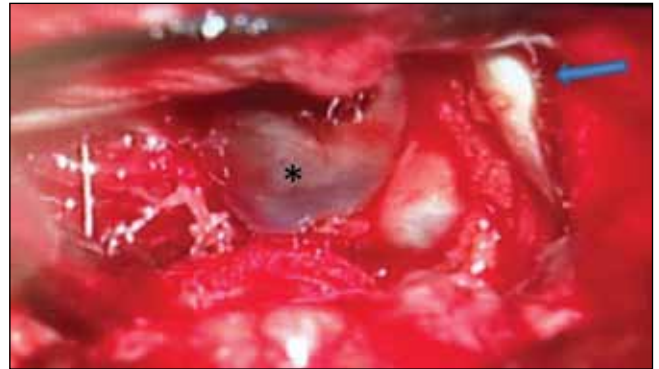
Şekil 1: (A) Hastanın sırasıyla T1 ve T2 ağırlıklı lomber spinal MR tetkikleri L5-S1 mesafesinde T1'de hipointens, T2'de hiperintens lezyonu göstermekte (Kırmızı ok). Aynı kesitlerde L4-5 mesafesinde komşu segmentteki disk lezyonu göstermekte (Mavi ok). (B) Aynı çalışmanın T2 ağırlıklı aksiyel kesitlerinde tarif edilen hiperintense lezyonun sola lateralize olduğu izlenmekte (Kırmızı ok).

dekompresyonun sağlandığı izlendi. Ameliyat sonrası ağrısı tamamen geçen hasta postoperatif 1. günde taburcu edildi. Yapılan 3. ay kontrolünde hastanın herhangi bir şikayetinin olmadığı izlendi ve nörolojik bakışının normal sınırlar içerisinde olduğu görüldü.

TARTIŞMA

Omurganın venöz sistemi, inferior vena cava, pelvik venler ve azygos sistemi de içeren, internal ve eksternal venöz bir ağdan oluşur. Sinir kökü basısına, genellikle kök ile foramen içerisinde birlikte seyreden, omurganın venöz sisteminin bir parçası olan anterior internal vertebral ven ve radiküler venlerin genişlemesi neden olmaktadır (12).

Lomber epidural varislerin oluşum mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte temel olarak vena kaval sisteme doğru akımda blokaj olması sonucu, venöz basıncın artmasının rol oynadığı düşünülmektedir. Venöz yapıların kapaktan yoksun olmaları, torakoabdominal basınç artışının, retrograd olarak bu bölgeye yansımaya neden olmaktadır. Paksoy ve Görmüş'ün serilerindeki gibi, gebelik veya büyük intraabdominal kitle sonucu inferior vena kava obstrüksiyonu olabilmekte, akabinde spinal epidural venöz pleksustaki dilatasyona bağlı olarak bel ağrısı ve radikülopati gelişmektedir (9). Campbell ve ark. nın çalışmasında ise obez ve gebe hastalarda artmış intraabdomi-



Şekil 2: Ameliyat görüntüsü. Sol S1 kökü disektör yardımı ile ekarte edildiğinde (Mavi ok), kökün altında mor renkli tromboze lomber epidural varis izleniyor (*).

nal basıncın oluşturduğu lomber epidural varislerin radikülopati geliştirebileceğine değinilmektedir (3). Her iki çalışmada da inferior vena kavaya bası ortadan kaldırıldığında bel ağrısı ve radikülopatik ağrının gerilediği gösterilmiştir.

Disk hernisi gibi lokal olarak venöz basıya neden olan faktörler de etiolojide rol oynar. Geniş foraminal ve santral disk hernileri ile ilişkili semptomatik lomber epidural varisler, geniş epi-

dural ven basısına bağlı olarak oluşan endotelial hasar takibinde gelişen anterior longitudinal venlerin trombotik venöz oklüzyonu sonucu oluşabilmektedir (14). Ayrıca epidural fibrozis olup epidural venlerin posterior longitudinal ligamente yapıştığı durumlarda, disk herniasyonu ve posterior longitudinal ligament yırtılması sonrasında variköz epidural venler rüptüre olarak varikozite ve hematoma sonucu venler dilate olur. Bu dilatasyonda bası ile radikülopatik ağrıya neden olurlar (1).

Bir çok çalışmada da lomber varisleri ankilozan spondilit, spondilartropatiler ve lomber dar kanal ile bağlantılı olabileceği belirtilse de semptomların epidural varislere mi, hastalıkların diğer süreçlerine mi bağlı olduğu kesinlik kazandırılmamıştır (6).

Hanley ve ark. epidural varisleri, MRI bulgularına göre 3 tipe ayırmıştır (7). Tip 1; tromboze dilate epidural venler, Tip 2; tromboz olmadan gelişen ven dilatasyonu, Tip 3; submembranöz epidural hematoma olgularıdır. Hanley ve ark. bu sınıflandırmayı yaparken MRI bulgularını kullanmışlardır. MRI , tromboze epidural venlerin tanısını koymada yardımcı olabilir. Tromboze epidural venler T1 ve T2 sekanslarda hiperintens görüldü de trombozun derecesine göre hipointens de görülebilirler (8). Bu nedenle tromboze epidural varisler, lomber disk hernileri ile karışabilirler. Çünkü diskler de içerdikleri su miktarına göre hipo-hiperintens görülürler. Olgumuzda da, tromboze olan epidural venler T1 sagittal MRG kesitlerinde hipointens, T2 sagittal kesitlerde hiperintens, T2 aksiyel kesitlerde ise izointens olarak görülmüş ve lomber disk hernisi olarak yorumlanmıştır. MRG' nin yetersiz kaldığı bu tip durumlarda, spinal anjiyografi veya venografinin yardımcı olabileceği belirtilse de, tromboze lomber epidural varislere en sık cerrahi sırasında tanı koyulabilmektedir (10).

Cerrahi tedavi, radikülopatiyeye neden olan epidural varisler için en optimal tedavi yöntemidir (4). Cerrahide doğru tanı ve tedavi için biyomikroskop ve mikrocerrahi tekniklerinin kullanımı standart hale gelmiştir. Cerrahi tekniği, varisin tipine ve hastada yarattığı klinik duruma göre seçilmelidir. Cerrahide amaç, tekal sak dekompresyonu veya bu yapılarla irritasyona yol açan nedeni ortadan kaldırmak olmalıdır. Tedavide, cerrahi termokoagülasyon, laminektomi, eksizyon veya parsiyel eksizyon ile iyi sonuçlar alındığı bilinmektedir (12). Eksizyon ile patolojik tanımlama kolaylığı sağlanır. Ancak diğer cerrahi yöntemlerin hastanın kliniğini rahatlatacağı düşünüüyorsa varis eksize edilmeyebilir. Geniş varis olgularında, geniş laminotomi veya medial fasetektomi ile geniş hemilaminektomi venöz yapılar hakim olmak açısından cerrahi görüşü rahatlatır. Segmenter veya lokal varislerde ise daha sınırlı bir laminotomi veya hemilaminektomi yapılır. Hastanın unilaterale veya bilaterale radikülopatisinin olmasına göre de tek taraflı veya bilaterale cerrahi girişim uygulanır (12). Cerrahi sırasında anormal dilate venöz pleksustan, abondan kanamalar olabileceği de unutulmamalıdır (13). Yüksek derecede koagülasyon kan akımında değişikliğe yol açabileceği gibi, dilate vende rüptüre neden olabilir. Koagülasyon venlerde gerilmeye neden olursa koagüle bölgeden kesilebilir (12).

Bizim olgumuzda da tromboze epidural varis, bipolar koter koagülasyonu ile küçültüldü ve sinir kökünün dekompresyonu

sağlandı. Olgunun postoperatif erken dönem ve 3.ay kontrollerinde şikayetlerinin düzelmiş olduğu görüldü. Bu bulgular doğrultusunda, sinir köküne bası yapan lomber epidural varislerin tedavisinde termokoagülasyonun etkili bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

SONUÇ

Tromboze lomber epidural varisler nadir karşılaşılan olgular olup lomber disk hernisi ile hem klinik hem de radyolojik olarak karışabilirler. Bu nedenle lomber disk hastalığının ayırıcı tanısında akılda tutulması gerekmektedir. Tedavide mikrocerrahi yöntemlerin kullanılması gerekli olup, termokoagülasyon etkili bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Akutsu H, Sugita K, Sonobe M, Matsumura A: A case of non-traumatic spinal epidural hematoma caused by ekstradural varix: consideration of etiology. Spine J 3:534-538, 2003
2. Aoyama T, Hida K, Akino M, Yano S, Saito H, Iwasaki Y: Radiculopathy caused by lumbar epidural venous varix: A case report. Neurol Med Chir (Tokyo) 48: 367-371, 2008
3. Campbell DN, Liechty RD, Rutherford RB: Traumatic thrombosis of the inferior vena cava. J Trauma 21:413-415, 1987
4. Dickman CA, Zabramski JM, Sonntag VKH, Coons S: Myelopathy due to epidural varicose veins of the cervicothoracic junction. J Neurosurg 69: 940-941, 1988
5. Endres S: Epidural Varicosis as a possible cause of radicular pain: A case report. J Med Case Reports 5: 537, 2011
6. Genevay S, Palazzo E, Hutten D, Fassati P, Meyer O: Lumboradiculopathy due to epidural varices: Two case reports and a review of the literature. Joint Bone Spine 69: 214-217, 2002
7. Hanley EN Jr, Howard BH, Brigham CD, et al: Lumbar epidural varix as a cause of radiculopathy. Spine 19:2122-2126, 1994
8. Lee SY, Choi SE, Kim OJ, Ji HT: A rare calcified thrombosis of dilated epidural venous plexus presenting with lumbar radiculopathy: A case report. Spine Journal 11:28-31, 2011
9. Paksoy Y, Gormus N: Epidural venous plexus enlargements presenting with radiculopathy and back pain in patients with inferior vena cava obstruction or occlusion. Spine 29: 2419-2424, 2004
10. Pekindil G, Yalniz E: Symptomatic lumbar foraminal epidural varix. Case report and review of the literature. Br J Neurosurg 11: 159-160, 1997
11. Pennekamp PH, Gemünd M, Kraft C N, von Engelhardt L V, Lüring C, Schmitz A: Epidural varicosis as a rare cause of acute radiculopathy with complete foot paresis: Case report and literature review. Z Orthop Ihre Grenzgeb 145(1): 55-60, 2007
12. Slin'ko E, Al-Qashqish I: Surgical treatment of lumbar epidural varices. J Neurosurg Spine 5: 414-423, 2006
13. Wong CH, Thng PL, Thoo FL, Low CO: Symptomatic spinal epidural varices presenting with nerve impingement: Report of two cases and review of the literature. Spine (Phila Pa 1976) 28:E347-E350, 2003
14. Zimmerman GA, Weingartun K, Lavyne MH: Symptomatic lumbar epidural varices. J Neurosurg 80: 914-918, 1994