

İdyopatik Spinal Epidural Lipomatozis: Olgu Sunumu

Idiopathic Spinal Epidural Lipomatozis: A Case Report

RAMAZAN ATABEY, TALAT KIRIŞ, NEVRA ŞİŞLİ, BÜLENT DEMİRGİL, HALİL TOPLAMAOĞLU

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesi III. Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Özet: İdyopatik spinal epidural lipomatozis lomber radikülopatinin ayrıncı tanısında akılda bulundurulması gereken bir hastalıktır. Epidural lipomatozisin uzun süreli kortikosteroid kullanımı ve endojen hiperkortizolemi sonucu oluşabildiği bilinmekle birlikte idyopatik formu son derece nadirdir. Bu makalede radikülopatiyle başvuran ve spinal epidural lipomatozis tanısı konularak ameliyat edilen bir olgu sunulmuş ve daha önce yayınlanmış olgular gözden geçirilerek tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler : Epidural lipomatozis, radikülopati, kortikosteroid, laminektomi

Summary: Idiopathic spinal epidural lipomatozis should be considered in the differential diagnosis of lumbar radiculopathy. Although spinal epidural lipomatozis is a well-recognized complication of endogenous and exogenous hypercortisolism, the idiopathic form is very rare.

In this article we report a case of spinal epidural lipomatozis with the presenting complaint of lumbar radiculopathy. We also reviewed the previously published cases and discussed the predominant features of these cases.

Key Words : Epidural lipomatozis, radiculopathy, corticosteroid, laminectomy

GİRİŞ

Klinikte nadir bir hastalık olarak görülen spinal epidural lipomatozis spinal kanalda epidural mesafede yağ dokusunun anormal miktarda birikmesi durumudur. Çeşitli medikal sorunlar nedeniyle uzun süreli kortikosteroid kullanımı ve endojen Cushing sendromuna bağlı olarak görülebileceği gibi literatürde etyolojisi saptanamayan birkaç olgu da bildirilmiştir (3,4,5,9,11).

Burada bel ağrısı ve radiküler yakınmalarla başvuran, yapılan tetkiklerinde idyopatik spinal epidural lipomatozis saptanarak cerrahi girişimle tedavi edilen bir olgu sunulmuş ve bu konuyla ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

OLGU SUNUMU

30 yaşında bayan hasta bel ve solda fazla olmak üzere her iki bacakta ağrı şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde bel ağrısı şikayetinin beş yıl önce

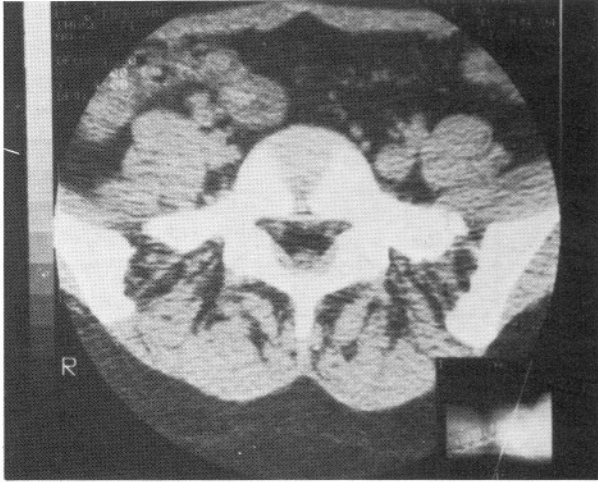
başladığı, buna üç yıl önce sol bacak, iki ay önce de sağ bacak ağrısının eklendiği, yatak istirahati, medikal tedavi ve fizik tedaviden yarar görmediği belirtiliyordu. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü yoktu.

Muayene: Hasta 1.63m boyunda, 66 kg ağırlığındaydı. Sistemik muayenesinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde solda Lasague delili 45⁰ de pozitif, sol S1 dermatomunda hipoestezi, palpasyonla L5, S1 üzerinde ve solda Walleix noktalarında hassasiyet tespit edildi. Motor zaaf, refleks ve sfinkter kontrol kusuru yoktu.

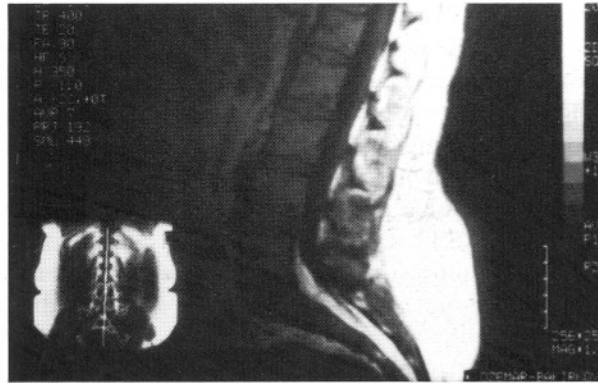
Laboratuvar Tetkikleri: Kan biyokimyası normal sınırlardaydı, bazal kortizol düzeyi (sabah saat 8.00 - 8.30) 8 ng/ml, 9.5 ng/ml (normal değerler 7-25 ng/ml) olarak saptandı. Direkt grafilerinde L5 düzeyinde interpedinküler mesafe 29 mm, ön-arka çap 15 mm olarak bulundu. Spinal BT' sinde L5-S1 düzeyinde dural kesenin ön kısmında her iki

S1 kökünü içine alan, kanalın büyük kısmını işgal eden hipodens bir alan mevcuttu(Şekil 1). MRI incelemesinde L5 korpus ortasından başlayıp ikinci sakral vertebra üst kısmına uzanan, dural keseyi arkaya doğru itmiş, her iki S1 kökünü sarmış, spin

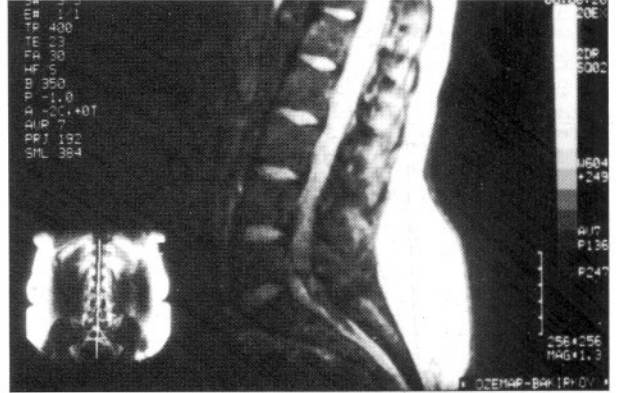
eko ve gradient eko tetkikleriyle yapılan T1 ve T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens sinyal veren kitle saptandı(Şekil 2,3,4). EMG incelemesinde, sol S1 kök innervasyonlu kaslarda nörojen tutulum dikkati çaktı.



Şekil 1 : L5-S1 mesafesinden alınan BT. kesitinde hipodens olarak epidural lipomatozisin lokalizasyonu görülmekte.



Şekil 2, 3 : Spin eko tekniğiyle yapılan T1 ağırlıklı sagittal ve aksiyal MRI kesitlerinde dural kesenin önünde yerleşmiş ve her iki S1 kökünü sarmış hiperintens sinyal veren lezyon görülmekte.



Şekil 4 : GRE tekniğiyle alınan T1 ağırlıklı sagittal kesit.

Ameliyat: Olgu spinal epidural lipomatozis olarak değerlendirilerek 24/8/1994 tarihinde ameliyat edildi. Ameliyatta S1 total, L5 subtotal laminektomi ve bilateral S1 foraminotomi yapılarak durayı önden arkaya itmiş, iki taraflı S1 nöral foramen içini doldurmuş, diffüz , kapsülü olmayan yağ dokusu çıkartıldı. Ameliyat bölgesinde dikkati çeken başka patoloji tespit edilmedi.

Ameliyat sonrası erken dönemde şikayetleri geçen hastanın üç ay sonra yapılan kontrol muayenesinde ağrısının olmadığı , ameliyat öncesi mevcut nöropatolojik bulguların da düzeldiği görüldü.

TARTIŞMA

Normal spinal kanalda dura kemik duvarlarından yağ dokusu ve venöz pleksus aracılığı ile ayrılmıştır. İlk kez 1975 yılında Lee ve ark.tarafından, renal transplantasyon sonrası yüksek doz kortikosteroid ile tedavi edilen bir hastada epidural lipomatozis'e bağlı omurilik basısı saptandığı ve cerrahi girişimle dekompresyon yapıldıktan sonra hastanın klinik bulgularında düzelme olduğu bildirilmiştir(14). İzleyen yıllarda bildirilen olgular gözden geçirildiğinde hastaların büyük bir kısmının çeşitli nedenlerle uzun dönem sistemik kortikosteroid kullanan orta yaş grubu erkeklerden oluştuğu, epidural yağ birikiminin en fazla torasik bölgede ve dural kesenin arka kısmında bulunduğu dikkati çekmektedir. Yayınlanan spinal epidural lipomatozis olgularında uzun süreli kortikosteroid

Tablo 1 : İdiopatik epidural spinal lipomatozisli on olgunun klinik özeti

Yazar, Yıl	Muayene bulg.	Tedavi	Osebite	Seviye	Sonuç
Badami Hinck 1982	T6 his seviyesi, Parapleji	Laminektomi, Yağ ekstirpasyonu	+	T1-T10	Değişiklik görülmedi. Komp bağlı eks oldu.
Quint et al 1988	?	Laminektomi, Yağ ekstirpasyonu	?	T4-T8	Semptomatik düzelme
Stambough et al	Normal	Laminektomi, Yağ ekstirpasyonu	+	L4-L5	Belirgin düzelme
Marks et al 1985	S1 dermatomunda his kaybı Nörojenik kladikasyon	Laminektomi, Yağ ekstirpasyonu	?	L5	Nörolojik düzelme yakınlarda gerileme
Marks et al 1985	Sol L5'e uyan his kaybı, güçsüzlük	Laminektomi, L5-S1 distektomi yağ ekstirpasyonu	?	L5	Nörolojik düzelme yakınlarda gerileme
Marks et al 1985	Bilateral L5 dermatomunda hipoestezi	Laminektomi Fibröz lipom ekstirpasyonu	?	L3-L4	Sonuç bildirilmemiş
Haddad et al 1991	Alt ekstremilerde hipore- fleksi bilateral Babinski belirtisi	Zayıflama	+	T1-T10	Nörolojik düzelme Yakınlalarında gerileme
Haddad et al 1991	T6 his seviyesi veren para- parezi	Laminektomi, Yağ ekstirpasyonu	+	T6-T8	Nörolojik düzelme Yakınlalarında gerileme
Haddad et al 1991	Sağ alt ekst'de güçsüzlük	Laminektomi, Yağ ekstirpasyonu L5-S1 İntradural eksplorasyon	+	L5-S1	Yakınlalarında düzelme
Atabey et al 1995	S1 hipoestezi Lasegue 45 derece	Laminektomi, Yağ ekstirpasyonu	-	L5-S1	Yakınlalarında düzelme

kullanımı gerektiren hastalıklar arasında böbrek ve kalp transplantasyonu, Polimyaljika romatika, Sistemik lupus eritematozus, Dermatomiyozis ve nadiren de hipotiroidi, bronşiyal astım, kronik hepatit ve atopik dermatit gibi hastalıklar sayılabilir(4,10,11,14). Eksternal kortikosteroid kullanımının yanında endojen Cushing sendromlu hastalarda da spinal epidural lipomatozis bildirilmiştir(9).

İdiopatik spinal epidural lipomatozis olgularıyla son derece nadir olup bulabildiğimiz kadarıyla literatürde bugüne kadar bildirilmiş 9 olgu vardır. Tablo 1'de bizim olgumuzla birlikte 10 olgunun klinik özeti sunulmuştur. Bunlar incelendiğinde bu olgulardan beşinin orta veya ileri derecede şişman olduğu, dört olgudaysa predispozan faktör olmadığı (bu hastaların kiloları belirtilmemiş) görülmektedir(1,2,3,8,11,12,13). Bizim hastamızda herhangi bir predispozan faktör yoktu ve orta derecede şişmandı.

Bildirilen olgularda lipomatozisin dört olguda torakal, beş olgudaysa lomber yerleşimli olduğu görülmektedir(1,2,3,8,11,12,13). Bizim olgumuz da ise L5 ortasından S2' ye kadar uzanmakta ve ağırlıklı olarak ön epidural alanı doldurmaktaydı.

Ayrıca Marks ve ark.' da üç idyopatik spinal ekstradural lipoma olgusu bildirmişler ancak bu konuyla ilgili Neurosurgical forum'da yapılan tartışmada Haddad ve ark. bu üç olgunun spinal epidural lipomatozisten farklı olup, bunların iyi sınırlı, kapsüllü klasik lipoma olguları olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir(6,7). Bizim

ameliyat sırasındaki gözlemimizde kitleyi oluşturan yağ dokusunun diffüz ve kapsülsüz olduğu dikkati çekti.

Yayınlanan 9 olgudan yalnızca bir tanesinde cerrahi girişim yapılmadığı ve zayıflatıcı diyet sonucu kilo vermeye belirtilerin gerilediği, diğer olgulara ise dekompresyon ve lipomatozisin çıkartılması ameliyatı uygulandığı görüldü. Cerrahi girişim yapılan hastaların biri dışında hepsinin belirti ve bulgularında düzelme olduğu saptandı(1,2,3,8,11,12,13). Bildirdiğimiz hastanın da ameliyat sonrası erken dönemde yakınları düzeldi ve üç aylık takibinde de ağrısız olduğu gözlemlendi.

Bel ağrısı ve radikülopatiyle başvuran hastalarda bu nadir hastalık da akılda bulundurulmalı, tanı ve tedavide gözönüne alınmalıdır.

Yaazışma Adresi: Halil Toplamaoğlu

İncirli cd. Gülbağçe sk. No: 2/4

İş Bankası Evleri

34740 Bakırköy/İstanbul

KAYNAKLAR

1. Badami JP, Hinck VC : Symptomatic deposition of epidural fat in a morbidly obese woman. AJNR 3: 664-665, 1982
2. Gero BT, Chynn KY : Symptomatic spinal epidural lipomatozis without exogenous steroid intake. Neuroradiology (31) : 190-192, 1989
3. Haddad SF, Patrick WH, Godersky JC : Idiopathic and glucocorticoid-induced spinal epidural lipomatozis. J Neurosurg 74 : 38-42, 1991
4. Kaplan JG, Barasch E, Hirschfeld A, Ross L, Einberg K, Gordon M. : Spinal epidural lipomatozis: a serious complication

- of iatrogenic Cushing's syndrome. *Neurology* 39 : 1031-1034, 1989
5. Machara T, Tanohata K, Noda M, Nakayama D. : Medically treated steroid-induced epidural lipomatozis. *Neuroradiology* 30 : 281, 1988
 6. Marks SM, Miles JB, Shaw MDM : Idiopathic Spinal Extradural Lipomas: Three Cases and Review of the Literature. *Surg Neurol* 23 : 153-156, 1985
 7. Marks SM : Epidural lipomatozis (letter;comment) . *J Neurosurg* 75 : 669, 1991
 8. Milkwater CJ, Jacobson I, Howard GC : Idiopathic epidural lipomatozis as a cause of pain and neurological symptoms attributed initially to radiation damage. *Clin-OncoR-Coll-Radiol* 4 (5) : 333-334, 1992 (Abstract)
 9. Noel P, Pepersack T, Vanbinst A, Alle JL : Spinal epidural lipomatozis in Cushing's syndrome secondary to an adrenal tumor. *Neurology* 42 : 1250-1251, 1992
 10. Perling LH, Laurent JP, Cheek WR : Epidural hibernoma as a complication of corticosteroid treatment. Case report. *J Neurosurg* 69 : 613-616, 1988
 11. Quint DJ, Boulos RS, Sanders WP, Mehta BA, Patel SC, Tiel RL : Epidural lipomatozis. *Radiology* 169 : 485-490, 1988
 12. Stambough JL, Cheeks ML, Keiper GL : Non-glucocorticoid-induced lumbar epidural lipomatozis: a case report and review of literature. *J Spinal Dis* 2: 201-207, 1989
 13. Tsuzaka K, Takada T, Moriwaka F, Tashiro K, Akino M : A case of epidural lipomatozis presenting spinal ataxia. *Rinsho-Shinkeigaku* 31(2) : 206-209, 1991 (Abstract)
 14. Zampella EJ, Duwall ER, Sekar C, Langford KH, Epstein AE, Kirkling JK, Moravetz RB : Symptomatic spinal epidural lipomatozis as a complication of steroid immunosuppression in cardiac transplant patients. *J Neurosurg* 67 : 760-764, 1987