

Omurilik İçinde Metastatik Tümör

Metastatic Intramedullary Spinal Cord Tumor

FUNDA BATAY, AHMET ERDOĞAN, SELİM EREKUL

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji (FB,AE) ve Patoloji (SE) Anabilim Dalları, Ankara

Özet: Omurilik içinde yerleşen tümörler içinde metastatik tümörler nadirdir. Bu makalede, servikal bölge yerleşimli bir omurilik içi metastatik tümör olgusu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Metastatik, omurilik tümörü

Abstract: Intramedullary metastatic spinal cord tumors are rare. In this article a case of cervical intramedullary metastatic spinal cord tumor is presented.

Key Words: Intramedullary, metastatic, spinal cord tumor

GİRİŞ

Omurilik cismi içinde yerleşen tümörler, birincil omurga/omurilik neoplazmlarının yaklaşık 1/3'ünü oluştururlar. Bu tümörler içinde astrositomalar ve ependimomalar en sık görülen grubu oluşturur ve hemen hemen eşit sıklıktadır. Omurilik içinde yerleşen diğer tümörler, daha az sıklıkla dermoid tümörler, epidermoid tümörler, teratomalar, oligodendromalar ve hemangioblastomalardır. Özellikle omurilik içinde yerleşen metastatik tümörlerle ender karşılaşmaktadır (2,3). Bu yazıda, birincil odağı akciğerde olan servikal omurilik içi yerleşimli metastatik tümörlü bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

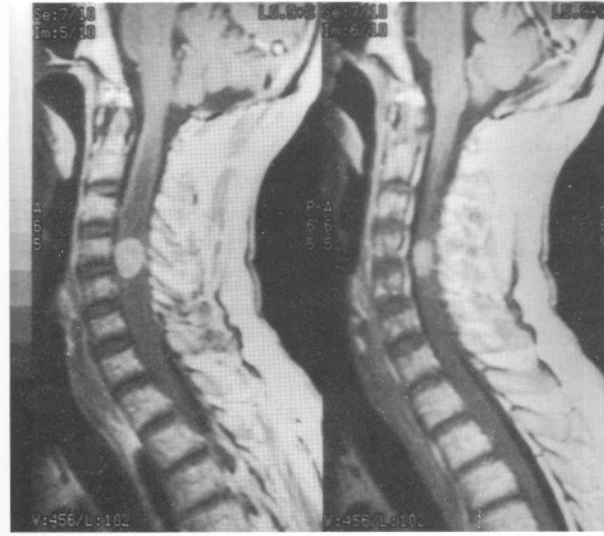
Kırküç yaşındaki erkek hasta, son bir buçuk aydır ortaya çıkan sol kol ve bacağına uyuşma yakınması ile kliniğimize başvurdu. Bu

yakınmalarına ek olarak sırt ağrıları ve yine son 15 gündür tabloya eklenen sağ kol ve bacağına uyuşma ve güçsüzlük mevcuttu. Yürümesinde belirgin güçlük nedeni ile hastaneye müracaat eden hastanın özgeçmişinde özellik yoktu.

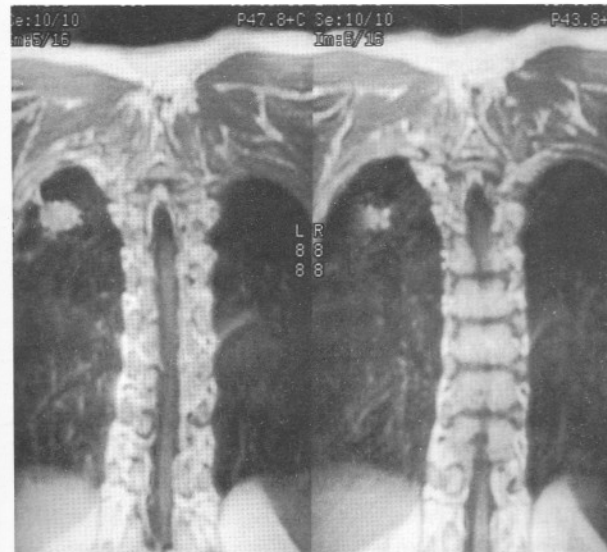
Fizik muayenesinde iki taraflı tenar, hipotenar ve interosseal atrofi, akciğer muayenesinde sağ üst zonda duyulan kaba raller dışında bir patoloji yoktu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde solda daha belirgin olan tetraparezisi mevcuttu. Derin tendon refleksleri iki taraflı olarak artmıştı. Karın cildi refleksleri alınmıyordu. İki taraflı Hoffman refleksi, solda Babinski ve iki taraflı 2-3 atımlık aşıl klonusu müspetti. Yüzeysel duyu muayenesinde belirgin bir seviye saptanamazken, sağ vücut yarısında ağrı ve ısı duyusunda azalma saptandı.

Radyolojik incelemelerde düz grafilerde patolojik bir görüntü izlenmedi. Servikal bölgeye ait

manyetik rezonans görüntülerinde (MRG) C4 - C5 düzeyinde omurilik cismi içinde yerleşim gösteren 18 mm çaplı düzgün kenarlı ve gadolinyum uygulamasından sonra homojen kontrast madde tutulumu gösteren kitle lezyonu ve lezyondan itibaren aşağı doğru uzanan sirinks izlendi (Şekil 1). Aynı incelemenin koronal kesitlerinde sağ akciğer üst lobunda düzensiz kenarlı kitle lezyonu da görüntüledi (Şekil 2). Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ üst lobda fissür komşuluğunda subplevral yerleşimli 20 mm çaplı konsolidasyon



Sekil 1: Ameliyat öncesi servikal MRG incelemesinde C4-C5 düzeyinde omurilik içinde yerleşim gösteren kitle.



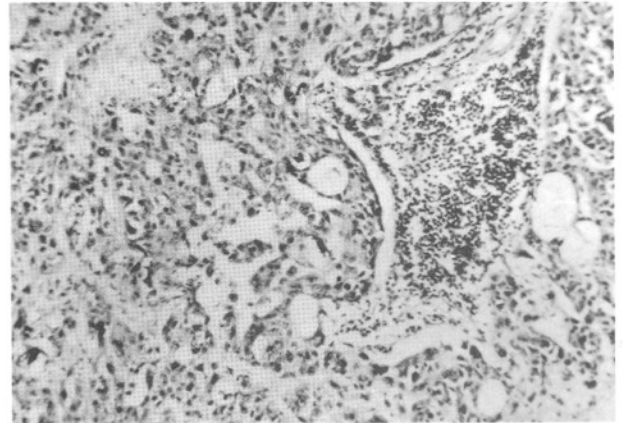
Sekil 2: Ameliyat öncesi koronal MRG'de sağ akciğer üst lobunda düzensiz kenarlı kitle lezyonu.

saptandı. Bilgisayarlı beyin tomografisi incelemesinde ve karın ultrasonografisinde ise patoloji saptanmadı. Göğüs cerrahisi bölümü ile konsülte edilen hastaya öncelikle omurilik patolojisine yönelik ameliyat önerildi.

Cerrahi Yaklaşım: İntratrakeal genel anestezi altında, oturur durumda, orta hattan dikine çizgisel kesi ile girilerek C3, C4, C5 tam laminektomi yapıldı. Mikroskop yardımı ile orta hatta 1,5 cm'lik myelotomi yapıldı. Omurilik cismi içinde yerleşen, etraf dokulara yapışıklığı olmayan, gri mor renkli, sert kıvamlı tümör dokudan ayırım hattı izlenerek tamamen çıkarıldı. Duranın kapatılmasını takiben tabakalar anatomik planda kapatıldı. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde tüm omurga/ omurilik tümörü olgularımızda hastanın nörolojik durumuna bağlı olarak yüksek doz steroid (deksametason, 10-20 mg IV, 6 saat ara ile) uygulanmaktadır.

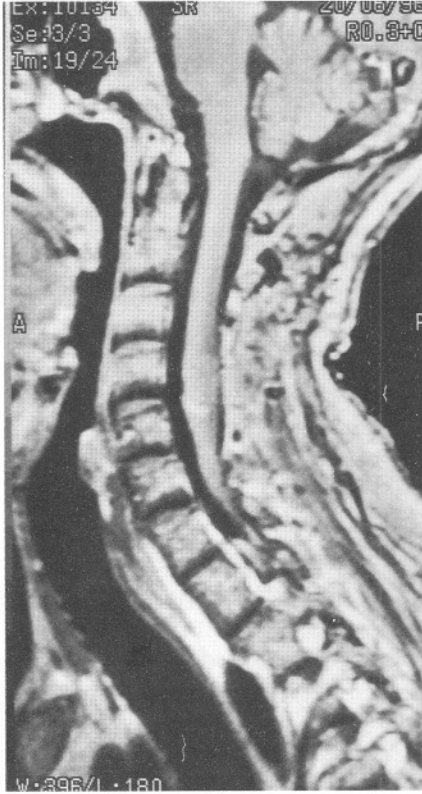
Ameliyat sonrası dönemde hastanın mevcut nörolojik bulgularında herhangi bir artma olmadı.

Patolojik incelemede epitelial karakterdeki hücrelerin belirgin çekirdek atipisi ve mitoz gösterdikleri, yer yer dev çekirdekli hücrelerin ve adenoid yapıların izlendiği az farklılaşmış adenokarsinom metastazı saptandı (Şekil 3). Omurilik ameliyatından 1 ay sonra sağ torakotomi ile akciğer tümörü çıkarıldı. Ameliyat sonrası altıncı haftada boyun bölgesine 4500 rad ışın uygulandı. Ameliyat sonrası dönemde ve radyoterapi tedavisi sonrası ayrı ayrı çekilen kontrol MRG incelemelerinde tümörün tamamen çıkarıldığı ve ameliyata bağlı değişikliklerin yanı sıra mevcut



Sekil 3: Az farklılaşmış adenokarsinom metastazının histopatolojik görünümü. (H&E, X100)

sirinksin kaybolduğu görüldü (Şekil 4). Kemoterapi de uygulanan hastanın son nörolojik muayenesinde tetraparezisinin ve yürümesinin düzeldiği ancak sağda hemihipoestezisinin devam ettiği saptandı.



Şekil 4: Ameliyat sonrası servikal MRG'de C4-C5 düzeyinde ameliyat sonrası doku değişiklikleri izlenmekte.

TARTIŞMA

Tüm omurga/omurilik intradural tümörlerinin % 16-30'u omurilik içinde yerleşmektedir. Omurilik içi tümörler, foramen magnumdan konus medullarise kadar olan tüm yerleşimlerde görülebilirler. Omurilik içi tümörler 1 ay ile 80 yaş arasındaki (ortalama 40 yaş) tüm yaş gruplarında görülebilmektedir. Belirgin bir cinsiyet ayrımı söz konusu olmamakla beraber az da olsa erkek hakimiyeti mevcuttur. Tümörlerin % 65-70 kadarı sıklıkla servikal ve üst torakal bölgede yer almaktadır. Sıklıkla semptomların ani olarak başlamasına karşın tanıdan önceki dönemde

semptomların ortalama süresi birkaç yılı bulmaktadır. Bununla beraber genellikle başlangıç semptomları omurilik içi bir tümörü düşündürmez ve sıklıkla boyun ve sırt ağrıları gibi yakınmalarla doktora başvurulur. Histopatolojik tanılara bakıldığında erişkinlerde % 56 oranında ependimoma görülürken, çocukluk çağında % 81 oranı ile astrositoma ön plana çıkmaktadır. Erişkinlerde ise astrositoma oranı % 29'dur. Diğer taraftan erişkinlerde lipoma, epidermoid, teratoma, dermoid, oligodendroglioma, meningioblastoma ve metastatik tümörlerin tümü % 5'lik bir grup oluşturmaktadır (1,3,4).

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim dalında 1990-1996 yılları arasında ameliyat edilen 146 omurga/omurilik tümörü olgusu içinde omurilik içinde yerleşen 36 olgu incelendiğinde sadece 1 olgunun az farklılaşmış adenokarsinom metastazı olduğu görülmüştür. Ameliyat sonrası dönemde (tam cerrahi çıkarmayı takiben radyoterapi ve kemoterapi sonrasında) yaşam niteliğinde bozulma olmaksızın 1 yıldır takip altında tutulan olgu konuyla ilgili yayımlarda ender karşılaşılmaması nedeniyle derlenmiştir. Tüm omurga/omurilik tümörlerindeki deneyimlerimizde tam cerrahi çıkarımı takiben nüks oranının daha düşük olabileceği görülmüştür.

Yazışma Adresi: Dr. Funda Batay
Bahçelievler 1. Cad. 111/10
06490 Ankara
Tel: (312) 310 3333/2300
Faks: (312) 309 4340

KAYNAKLAR

1. Cooper P, Epstein F: Radical resection of intramedullary spinal tumors in adults. Recent experience in 29 patients. J Neurosurg 63: 492-499, 1985
2. Cristante L, Herrmann HD: Surgical management of intramedullary spinal cord tumors: Functional outcome and sources of morbidity. Neurosurgery 35:69-76, 1994
3. Post KD, Stein BM: Surgical management of spinal cord tumors and Arteriovenous Malformations, Schmiedeck HH, Sweet WH (ed): Operative Neurosurgical Techniques, Philadelphia: WB Saunders, 1995: 2027-2048 içinde
4. Simeone F: Spinal cord tumors in adults. Youmans, JR (ed): Neurosurgical Surgery, cilt 5, Philadelphia: WB Saunders, 1990: 3531-3547 içinde