

# Spinal Disrafizm Bulunmaksızın Kum Saati Servikal Spinal Lipom: Olgu Sunumu

## A Dumbbell Cervical Spinal Lipoma Without Associated Spinal Dysraphism: A Case Report

TAHSİN ERMAN, A.İSKENDER GÖÇER, FARUK İLDAN,  
METİN TUNA, HÜSEYİN BAĞDATOĞLU

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ab.D. (TE, AİG, Fİ, MT, HB)  
Balcalı, Adana

Geliş Tarihi: 08.04.2002 ⇒ Kabul Tarihi: 27.06.2002

**Özet:** *Amaç:* Kum saati tümörler intradural, foraminal ve ekstraforaminal ekstradural komponentleri bulunan spinal tümörlerdir. Kum saati görünümlü tümörler içinde en sık gözleneni schwannomadır. Schwannoma ile birlikte menengioma, sarkoma ve çeşitli primer kemik tümörleri kum saati formasyonunda yayılım gösterebilir. Nöral tüp defekti olmaksızın kum saati biçiminde yayılım gösteren servikal spinal lipom olgusu çok nadir görülür ve literatürde sadece bir kaç olgu sunulmuştur.

*Olgu:* 21 yaşındaki bayan olgu, doğduğundan beri mevcut olan fakat hamileliği esnasında ileri derecede büyüme gösteren, boynunun arka kısmında kitle yakınması ile kliniğimize başvurdu. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme üst servikal bölgede, intradural ekstramedüller komponenti bulunan ve sol C2'nin forameni aracılığı ile posterior servikal alana uzanan, homojen yağ intansitesinde dev kitle tespit edildi ve ilk tanı olarak lipom düşünüldü.

*Cerrahi Yaklaşım:* Posterior servikal yaklaşım ile oksiput-C6 arası orta hat insizyonunu takiben C2 ve C3'e sol hemilaminektomi yapıldı. C2-3 düzeyinde korda bası oluşturan, sol C2-3 intervertebral forameninden geçip posterior servikal alanda paravertebral adeleler içerisine uzanan, dev kitle total olarak eksize edildi. Histopatolojik tanı lipom olarak değerlendirildi.

*Sonuç.* Nöral tüp defekti bulunmaksızın intradural

**Abstract:** *Objective:* Dumbbell tumors are tumors of the spine with multiple components: involving the intradural, foraminal, and extraforaminal extradural compartments. Dumbbell tumors in the cervical region include different pathologies; of them shwannoma is the most common. However, menengiomas, sarcomas, and different types of the bone tumors may extend from the inside to the outside of the spinal canal through the vertebral foramen. A dumbbell cervical spinal lipoma without associated spinal dysraphism is very rare and only a few cases have been reported.

*Clinical Presentation:* A 21-year-old girl presented with a history of neck mass, which manifested on her pregnancy. A cervical computed tomographic scan and magnetic resonance imaging disclosed a large, homogeneous tumor in the intradural extramedullar space and extending into the posterior cervical area through the C2 intervertebral foramen. A presumptive diagnosis of lipoma was made.

*Intervention:* With the use of posterior cervical approach, C2 and C3 hemilaminectomy and total removal of tumor were performed. Pathological examination revealed the diagnosis of a lipoma.

*Conclusion:* A dumbbell cervical spinal lipoma without associated spinal dysraphism is presented and clinical, and radiological features are discussed with literature.

ekstramedüller yerleşen ve kum saati biçiminde yayılım gösteren servikal spinal lipom olgusu sunulmuş, klinik ve radyolojik özellikleri literatür ile birlikte tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kum saati, lipom, servikal, spinal

**Key Words:** Cervical, dumbbell tumor, lipoma, spinal

## GİRİŞ

Spinal kord tümörleri arasında yer alan lipomlar, genellikle nöral tüp defektleri ile birlikte görülen, sıklıkla intradural ekstramedüller yerleşen fakat her üç kompartmanda da (intramedüller, intradural ekstra medüller, ekstradural) görülebilen tümörlerdir (4,5,8).

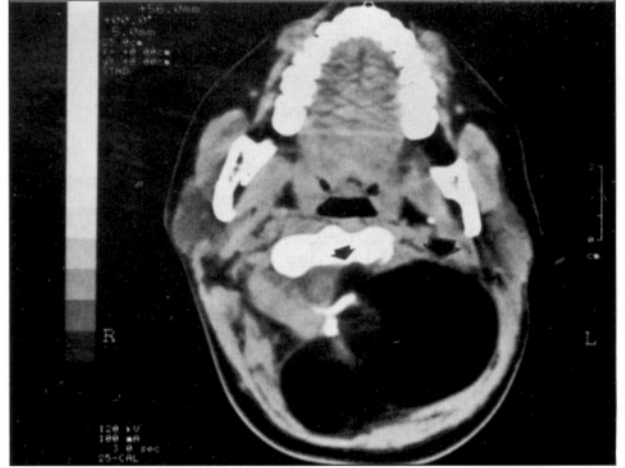
Bu çalışmada nöral tüp defekti bulunmaksızın, intradural ekstramedüller yerleşen, kum saati biçiminde büyüme gösteren dev servikal spinal lipom olgusu sunulmuş, klinik ve radyolojik özellikleri literatür ile birlikte tartışılmıştır.

## OLGU SUNUMU

21 yaşında bayan olgu, doğduğundan beri mevcut olan fakat hamileliği esnasında ileri derecede büyüme gösteren, boynunun arka kısmında kitle yakınması ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde 3 ay önce doğum yaptığı ve hamileliği esnasında 20 kg aldığı öğrenildi.

Olgunun nörolojik muayenesi normal bulundu. Fizik muayenede ise posterior servikal bölgede 6x5 cm ebatlarında, sert, fikse kitle tespit edildi.

Çekilen servikal bilgisayarlı tomografide (BT), C2 düzeyinde kord basısına neden olan ve sol C2 forameni aracılığı ile posterior servikal alana uzanan 5x6 cm ebatlarında hipodens kitle görüldü. Kitlenin dansitesi -35 Hounsfield ünitesi olarak ölçüldü (Resim 1). Yapılan servikal magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ise üst servikal bölgede, intradural ekstramedüller komponenti bulunan, sol C2 forameni aracılığı ile posterior servikal alana uzanan, homojen, T1 sekansda hiperintens görülen 5x6 cm ebatlarında kitle görüldü (Resim 2) ve ilk tanı olarak lipom düşünüldü. Servikal kitlenin tespit edilmesi



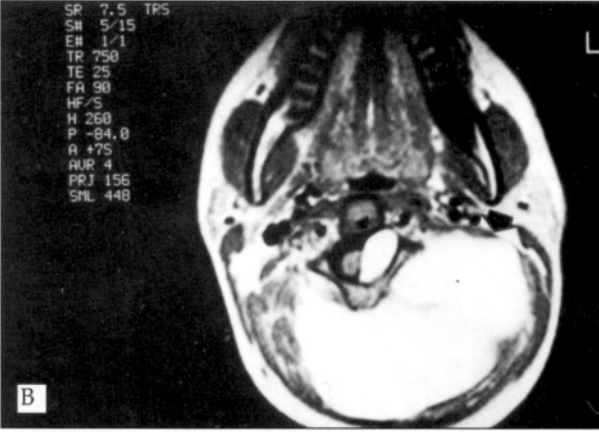
**Resim 1.** C2 düzeyinde intradural ekstramedüller komponenti (küçük ok) ve dev ekstradural komponenti (büyük ok) bulunan hipodens kitlenin aksiyal BT'de hipodens görünümü.



**Resim 2a.** Üst servikal bölgede, intradural ekstramedüller komponenti (küçük ok) ve dev ekstradural komponenti (büyük ok) bulunan kitlenin sagittal T1A MRG'da hiperintens görünümü.

üzerine çekilen vertebral anjiyografi normal bulundu. Vertebral arter seyrinde değişiklik tespit edilmedi.

Posterior servikal yaklaşım ile oksiput-C6 arası orta hat insizyonu yapıldı. Paraspinal adeleler arasındaki lipom ile uyumlu kitlenin traksiyon yapılmadan subtotal eksizyonunu takiben, sol C2



**Resim 2b.** C2 düzeyinde intradural ekstramedüller komponenti (küçük ok) ve dev ekstradural komponenti (büyük ok) bulunan kitlenin T1A aksial MRG'da hiperintens görünümü.

ve C3'e hemilaminektomi uygulandı. C2-3 düzeyinde korda bası oluşturan, sol C2-3 intervertebral forameninden geçip posterior servikal alana uzanan, sol C2 sinir kökünü invaze etmeyen, nöral yapılardan kolay diseke olan kitle total olarak eksize edildi.

Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen olgu 4. gün önerilerle taburcu edildi. 1 ay sonra yapılan kontrol nörolojik muayenesi normal bulundu.

Rezeke edilen kitlenin histopatolojik tanısı lipom olarak değerlendirildi.

## TARTIŞMA

Lipomlar, yağ hücrelerinden gelişen iyi huylu tümörlerdir. Lumbosakral bölgede yerleşen lipomlar sıklıkla nöral tüp defektleri ile ilişkilidir ve konjenital malformasyonlar arasında sınıflandırılırlar. Daha yukarı seviyelerde yerleşen lipomlara ise genellikle konjenital anomaliler eşlik etmez ve gerçek neoplazmlar veya hamartom olarak kabul edilirler (4,6). Bu ikinci grup lipomlar en sık servikotorasik bölgede yerleşir (6). Olgumuzda görüldüğü gibi nöral tüp defekti olmaksızın, üst servikal bölge lipomu çok nadir görülür.

Spinal tümörler yerleşim yerine göre 3 gruba ayrılır. 1-İntramedüller, 2-İntradural

ekstramedüller, 3-Ekstradural (3,4,5,6). Kum saati biçimindeki spinal tümörler ise intradural ekstramedüller, foraminal ve ekstraforaminal ekstradural komponentleri bulunan tümörlerdir ve nörinoma, shwannoma, menengioma, nadiren de sarkoma ile primer kemik tümörleri bu formasyonda yayılım gösterebilirler (3,6). Bu tümörler arasında da en sık shwannoma'da görülür ve tüm shwannoma olgularının %10-20'si kum saati formasyonundadır (3,5). Pek çok lipom ise intramedüller uzanım ile birlikte intradural ekstramedüller yerleşir (6). Spinal kord lipomlarının olgumuzda görüldüğü gibi kum saati biçiminde büyüme göstermesi çok nadirdir ve literatürde sadece birkaç olguya rastlanmıştır (1,2,6).

Kum saati biçimindeki spinal tümörlerde ekstradural komponent daha büyük olma eğilimindedir ve bulunduğu boşluklara doğru genişleyerek dev kitleler oluşturur (3,5). Servikal bölge kum saati tümörlerinde ise bizim olgumuzun aksine, torasik ve lumbal bölgede olduğu gibi dev kitleler görülmez (6). Bunun nedeni genellikle yüzeysel olduğu için kolayca palpe edilmesi ve cilt bulguları nedeni ile erken evrede teşhis edilebilmesidir.

Spinal lipom olguları, nöral tüp defekti mevcut olan olgulardan farklı olarak çocukluk çağında değil de, bizim olgumuzda görüldüğü gibi 2.,3., ve 5. dekatlarda sık görülür (6). Spinal tümürlü hastaların çoğu nörolojik defisit geliştirmekte iken değerlendirmeye alınır (3,5,8). Spinal lipom olgularında ise ciltte gamzeler ve lokal subkutanöz kitleler sık görülür (6) ve söz konusu bulgular erken teşhisde önemli ip uçları sağlar. Başlangıçta genellikle nörolojik bulgusu olmayan olgularda zaman içerisinde defisit gelişir. Naidich ve ark. (7) bunun iki nedene bağlı olduğunu ileri sürmüşlerdir. 1- Zaman içerisinde kilo alımı ile orantılı olarak lipom hücrelerinde yağ birikmesi, kitlenin boyutunun büyümesi ve spinal kanal içerisinde omuriliğe bası yapması, 2- Lipomun omuriliği tespit ederek gergin omuriliğe neden olması. Olgumuzda hamilelik esnasında alınan fazla kilo ile birlikte zaman içerisinde kitlenin büyüdüğü anlaşılmakta ve bu Naidich ve ark.'nın görüşünü desteklemektedir.

Spinal lipom, yağ içeriği nedeni ile BT ve MRG ile kolayca teşhis edilebilir. MRG mükemmel intraspinal rezolusyonu ve her düzlemde görüntü verme avantajları ile cerrahinin planlanmasında özellikle tercih edilir. Lipom spinal BT'de hipodens (-35/-40 Hounsfield ünitesi), MRG'de ise hem T1A hem de T2A sekansta hiperintens görülür ve bu özellikleri nedeni ile ayırıcı tanıda güçlük çekilmez (2,4,5,8). Vertebral anjiyografi, vertebral arterin seyrini tespit etmek ve böylece cerrahi tedavinin planını yapmak için bu lokalizasyondaki olgularda mutlaka yapılmalıdır (3).

Spinal lipom olgularının tedavisi tartışmalıdır. Spinal kord veya sinir kökü basısı ile nörolojik defisite neden olan olgularda cerrahi tedavi kaçınılmazdır. Asemptomatik, bası bulguları mevcut olmayan, tesadüfen tespit edilen küçük boyutlu lipom olguları gözlem altında tutulabilir. Malis ise asemptomatik hastaların bile erken evrede opere edilmesini önermektedir (6). Cerrahi tedaviye karar verilen servikal kum saati lipom olgularında lezyonun yerleşim yerine, sinir kökleri ve vertebral arter ile olan ilişkisine, spinal stabilizeyi etkilemesine dikkat edilerek posterior, anterior veya anteriolateral yaklaşım tercih edilebilir. Olgumuzda olduğu gibi intradural ve ekstradural komponenti bulunan, ekstradural komponenti posteriora doğru büyüyen, vertebral arter seyrinde değişiklik yapmayan olgularda posterior yaklaşım en uygun yöntemdir. Bu yaklaşım ile spinal korda ve sinir köklerine hakim olunur ve tüm tümöral kitleyi tek seansta çıkarmak mümkün olur. Cerrahi esnasında ekstradural komponent bilinçsizce çekilmemeli, intradural komponentin spinal korda yapışık olabileceği düşünülmelidir. Böylece postoperatif dönemde nörolojik sekelin gelişmesi önlenmiş olur.

## SONUÇ

Nöral tüp defekti olmaksızın kum saati biçiminde yayılım gösteren servikal spinal lipom çok nadirdir ve başlangıçta asemptomatik olan

olgular kilo alınması ile birlikte kitlenin de boyutunda gözlenen artma sonucu, spinal kord ve sinir kökü basısına neden olabilir. Bu olguların cerrahi tedavisi kaçınılmazdır ve cerrahi plan yapılırken MRG ve vertebral anjiyografi mutlaka yapılmalıdır.

**Yazışma Adresi :** Dr. Tahsin Erman  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Nöroşirürji Ab. D.  
Balcalı- Adana/01330  
Tel : 322 -338 60 60/3212  
Faks : 322-338 69 88  
e-mail: ermant@cu.edu.tr

## KAYNAKLAR

1. Adam Y, Boutard P, Ravasse M, Houtteville JP, Guihard J, Borel B, Delmas P: Dorsal extradural hourglass lipoma in children. Chir Pediatr 25(1): 32-6, 1984
2. Cheng TJ, Wu TT, Hsu JD: A dumbbell spinal lipoma presenting as a neck mass: CT and MR demonstration. Pediatr Radiol 25(7): 570-1, 1995
3. George B, Lot G: Surgical treatment of dumbbell neurinomas of the cervical spine. Crit Rev Neurosurg 9:156-160, 1999
4. Goh KYC, Muszynski CA, Teo JGC, Constantin S, Epstein FJ: Excision of Spinal Intramedullary Tumors. Kaye AH, Black PM (ed), Operative Neurosurgery, cilt 2, 1. baskı, London: Harcourt Publishers Limited, 2000:1947-1959 içinde
5. Keleş GE, Özer FA: İntramedüller ve Ekstramedüller Omurilik Tümörleri. Zileli M, Özer F (ed), Omurilik ve Omurga Cerrahisi, cilt 2, 1. baskı, İzmir: Saray Medikal Yayıncılık, 1997:691-697 içinde
6. Malis LI: Intramedullary spinal cord tumors. Clin Neurosurgery 25: 512-39, 1978
7. Naidich TP, Mc Lone DG, Mutluer S: A new understanding of dorsal dysraphism with lipoma (lipomyeloschisis): radiologic evaluation and surgical correction AJR 140(6): 1065-78, 1983
8. Sundaresan N, Steinberger A, Moore F: Omurga Tümörleri: Tanı ve Tedavi. Zileli M, Özer F (ed), Omurilik ve Omurga Cerrahisi, cilt 2, 1. baskı, İzmir: Saray Medikal Yayıncılık, 1997:595-637 içinde