



Radikülopatiye yol açan lomber gangliyon kisti: Olgu sunumu

A case of lumbar ganglion cyst causing radiculopathy

Abtullah MİLCAN, ¹ Cengiz ÖZDEMİR, ² Tuba KARABACAK, ³ Meltem Nas DUCE, ⁴ Celal BAĞDA TOĞLU ²

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, ²Nöroşirürji Anabilim Dalı,
³Patoloji Anabilim Dalı, ⁴Radyoloji Anabilim Dalı

Ganglion kisti sık rastlanmayan, daha çok spinal kolonun lomber bölgesinde ortaya çıkan bir patolojidir. Sağ bacak ağrısı şikayetiyle başvuran 46 yaşındaki kadın hastada yapılan manyetik rezonans görüntüleme sonucunda L₄₋₅ lomber ganglion kisti tanısı kondu. L₄ total laminektomi yapıldıktan sonra kistik kitle tümüyle eksize edildi. Semptomlar ve nörolojik bulgular ameliyat sonrasında düzelme gösterdi.

Anahtar sözcükler: Servikal vertebra; kist/komplikasyon; gangliyon; laminektomi; manyetik rezonans görüntüleme; radikülopati/etyoloji; omurga hastalıkları/tanı/cerrahi; sinovyal kist/tanı/cerrahi.

Ganglion cysts represent a rare pathology mostly encountered in the lumbar region of the spinal column. Magnetic resonance imaging revealed a ganglion cyst at the L₄₋₅ level in a 46-year-old woman who had a complaint of long-standing pain in her right leg. The cyst was completely excised following total laminectomy at L₄. After surgery, her symptoms and neurological signs completely disappeared.

Key words: Cervical vertebrae; cysts/complications; ganglia; laminectomy; magnetic resonance imaging; radiculopathy/etiology; spinal diseases/diagnosis/surgery; synovial cyst/diagnosis/surgery.

Sinovya ve gangliyon kistleri genellikle tendon kılıfı ve eklem çevresindeki dokularda oluşur.^[1] Histolojik olarak sinovyal kist, sinovya örtüsünün fıtıklaşmasıdır. Gangliyon kisti ise periartiküler fibröz dokunun miksoid dejenerasyonundan veya fibroblastlarca fazla miktarda hiyaluronik asit salgılanması sonucu oluşur.^[1-4] Sinovya ve gangliyon kistleri bazı yazarlar tarafından aynı anlamda düşünülmüş olsa da, bunlar aynı patolojiyi içermemektedir.^[1] Spinal kanalda görülmeleri nadirdir; en sık rastlandıkları yer lomber bölgedir. Sinovya ve gangliyon kisti olan hastalarda klinik olarak radikülopati semptomları oluşmaktadır.^[1,5-7]

Bu yazıda, lomber gangliyon kisti nedeniyle radikülopati yakınmaları bulunan ve cerrahi tedavi ile yakınmaları tamamen düzelen bir olgu sunuldu.

Olgu sunumu

Kırk altı yaşında kadın hasta tıbbi tedavi ile düzelmeyen sağ bacak ağrısı şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Uzun yıllardır var olan bu ağrının yürümek ve oturmakla arttığını bildirdi. Nörolojik muayenede, sağda düz bacak germe testi 30 derecede pozitif bulundu; ayak bileği dorsofleksiyonunda 1/5 kuvvet kaybı ve L₅ dermatomunda hipoestezi saptandı. Manyetik rezonans görüntülemede (MRG), spinal kanalın sağ L₄₋₅ düzeyinde düzgün sınırlı, yuvarlak kitle ve aynı taraf L₄₋₅ eklemde dejeneratif değişiklikler gözlemlendi (Şekil 1a, b). L₄ total laminektomi yapıldıktan sonra, sağ L₅ kökünün omzuna doğru, ligamentum flavumdan uzanan kitle tümüyle eksize edildi. Ameliyattan sonra kitlenin tamamen eksize edildiği MRG ile doğrulandı (Şekil 1c, d).

"Türk Nöroşirürji Derneği'nin XVIII. Bilimsel Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (22-26 Mayıs 2004, Antalya).

Yazışma adresi: Dr. Abtullah Milcan, Barbaros Mah., 2186 Sok., Kadioğlu Apt., Kat: 4, D: 13, 33150 Mersin.
Tel: 0324 - 337 43 00 / 1005 Faks: 0324 - 337 43 05 e-posta: amilcan@mersin.edu.tr

Başvuru tarihi: 06.04.2004 **Kabul tarihi:** 07.12.2004

Hastanın radikülopatik yakınmaları ve nörolojik durumu tamamen düzeldi.

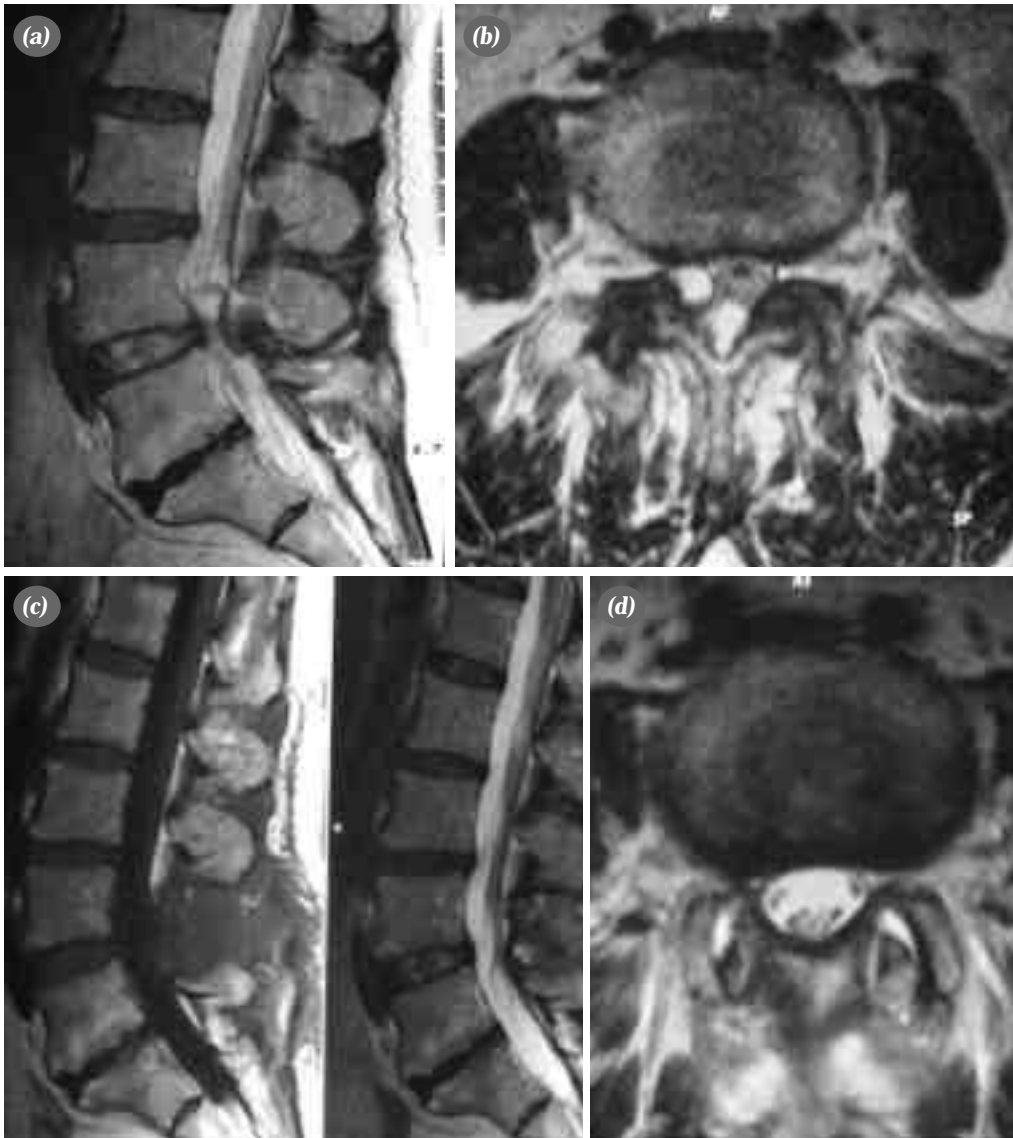
Mikroskopik incelemede duvarı fibröz fokudan oluşan, döşeyici epiteli izlenmeyen uniloküler kistik gelişim izlendi (Şekil 2a). Lümende, yer yer de kist duvarında kalsifikasyon odakları dikkat çekiyordu (Şekil 2b).

Tartışma

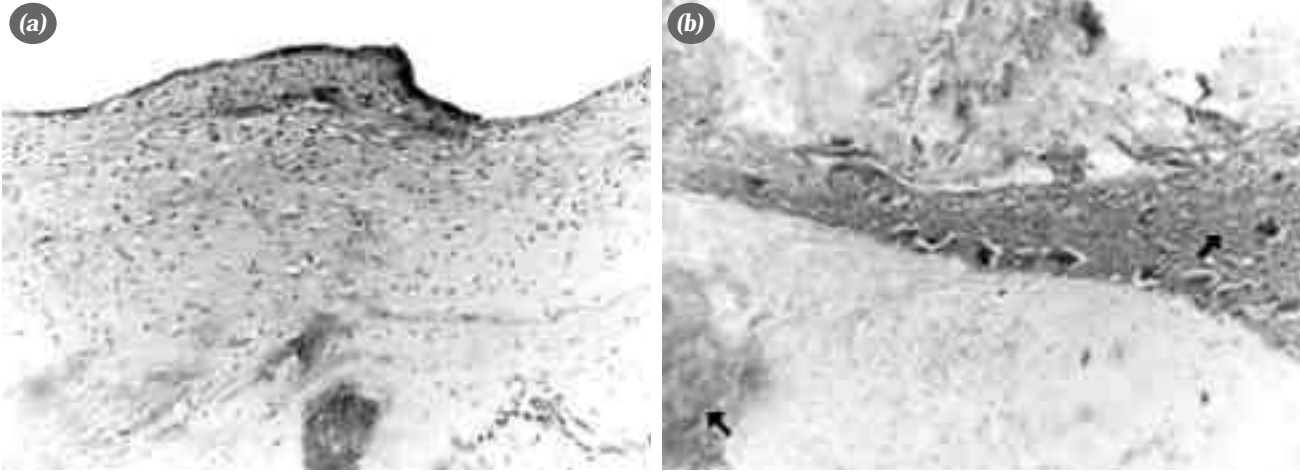
Spinal kanalda nadiren görülen gangliyon ve sinovya kistleri radikülopatik yakınmalara neden olurlar.^[5-7] Gangliyon kistlerinin oluşum nedenleri arasında dejenerasyon, travma veya enflamasyon yer

almaktadır; doğuştan da görülebilirler.^[5-9] Olgumuzda yakınmaların uzun yıllar var olması, travma öyküsünün olmaması ve eklemdede dejeneratif değişimlerin olması etyolojide daha çok dejenerasyonu düşündürdü.

Spinal ekstradural lezyonların ayırıcı tanısında meningiom, schwannom, metastatik tümörler ve romatoid artrite bağlı pannus oluşumu yer almaktadır. Meningiomlarda diffüz kontrast tutulumu izlenir. Schwannomlarda MRG'de daha yüksek sinyal özellikleri vardır. Metastatik tümörler genelde osteolitik özelliğe sahiptir. Romatoid artritte hastanın kliniği önplandadır.^[10,11]



Şekil 1. Lomber gangliyon kistinin ameliyat öncesinde (a) sagittal ve (b) aksiyel manyetik rezonans görüntüleri. Lezyon bölgesinin ameliyattan sonra (c) sagittal ve (d) aksiyel görüntüleri.



Şekil 2. (a) Gangliyon kisti. Döşeyici epiteli izlenmeyen fibröz kist duvarı (H-E x 40). (b) Lümen ve kist duvarında kalsifikasyon (okla işaretli) (H-E x 200).

Sinovya ve gangliyon kistlerinin kesin ayırıcı tanısı patolojik inceleme ile konmaktadır.^[2,3] Sinovya kisti, kist içerisinde berrak, ksantokromik sıvı ile çevrili küboidal sinovya benzeri epitel ile çevrilidir. Gangliyon kistinde ise kist içinde jelatinöz protein materyal ve fibröz adventisyal dokunun miksoid dejenerasyonu vardır; ancak, çevredeki sinovya benzeri epitel bulunmaz.^[8,11] Olgumuzun patolojik incelemesinde de benzer özellikler görüldü. Sinovya ve gangliyon kistlerinin tanısı ameliyat öncesinde MRG, bilgisayarlı tomografi, miyelografi ve perkütan artrografi ile konmaktadır.^[12] Sinovya kistleri faset ekleminden çıkarken, gangliyon kistleri ligamentum flavumdan çıkmaktadır.^[13] Perkütan olarak yapılan artrografi sırasında kistin kontrast madde ile dolması sinovyal kist lehine bir bulgudur. Gangliyon kistleri, T1-ağırlıklı MRG kesitlerinde hipointens, T2-ağırlıklı kesitlerde hiper veya heterojen olarak gözlenmektedir.^[11,12,14,15] Kist kapsülü kontrast tutma özelliğine sahiptir.

Sinovya kistlerinde kendiliğinden gerileme gözlenebilmekle birlikte, tedavide kistin cerrahi olarak eksizyonu, kist içeriğinin basit aspirasyonu ve aspirasyona ek olarak uzun etkili steroid enjeksiyonu uygulanmaktadır.^[12-14] Spinal gangliyon kistleri semptomatik ise, önerilen tedavi şekli cerrahidir.^[5-7]

Sonuç olarak, lomber radikülopatinin nadir rastlanan bir nedeni olan gangliyon kisti, konservatif tedaviye yanıt vermeyen olgularda ayırıcı tanıda akıldaki tutulması gereken bir durumdur.

Kaynaklar

1. Lunardi P, Acqui M, Ricci G, Agrillo A, Ferrante L. Cervical synovial cysts: case report and review of the literature. *Eur Spine J* 1999;8:232-7.
2. Fransen P, Pizzolato GP, Otten P, Reverdin A, Lagier R, de Tribolet N. Synovial cyst and degeneration of the transverse ligament: an unusual cause of high cervical myelopathy. Case report. *J Neurosurg* 1997;86:1027-30.
3. Takano Y, Homma T, Okumura H, Takahashi HE. Ganglion cyst occurring in the ligamentum flavum of the cervical spine. A case report. *Spine* 1992;17:1531-3.
4. Tabaddor K, Sachs D, Llena JF, Testaiuti MA. Ganglion cyst of the odontoid process. Case report and review of the literature. *Spine* 1996;21:2019-22.
5. Yamamoto A, Nishiura I, Handa H, Kondo A. Ganglion cyst in the ligamentum flavum of the cervical spine causing myelopathy: report of two cases. *Surg Neurol* 2001;56:390-5.
6. Lee J, Wisneski RJ, Lutz GE. A ganglion cyst causing lumbar radiculopathy in a baseball pitcher: a case report. *Arch Phys Med Rehabil* 2000;81:837-9.
7. Baba H, Furusawa N, Maezawa Y, Uchida K, Kokubo Y, Imura S, et al. Ganglion cyst of the posterior longitudinal ligament causing lumbar radiculopathy: case report. *Spinal Cord* 1997;35:632-5.
8. Giger R, Szalay-Quinodoz I, Haenggeli A, Dulguerov P. Ganglion cyst of the spinal anterior longitudinal ligament presenting as a retropharyngeal mass. *Am J Otolaryngol* 2002; 23:390-3.
9. Hsu KY, Zucherman JF, Shea WJ, Jeffrey RA. Lumbar intraspinal synovial and ganglion cysts (facet cysts). Ten-year experience in evaluation and treatment. *Spine* 1995; 20:80-9.
10. Mignucci LA, Bell GR. Differential diagnosis of sciatica. In: Herkowitz HN, Garfin SR, Balderston RA, Eismont FJ, Bell GR, editors. *Rothman-Simeone: The Spine. Vol. 1, 4th ed.* Philadelphia: W. B. Saunders; 1999. p. 98-9.
11. Bell GR, Modic MT. Radiology of the lumbar spine. In: Herkowitz HN, Garfin SR, Balderston RA, Eismont FJ, Bell GR, editors. *Rothman-Simeone: The Spine. Vol. 1, 4th ed.* Philadelphia: W. B. Saunders; 1999. p. 120.
12. Bureau NJ, Kaplan PA, Dussault RG. Lumbar facet joint

- synovial cyst: percutaneous treatment with steroid injections and distention-clinical and imaging follow-up in 12 patients. *Radiology* 2001;221:179-85.
13. Abdullah AF, Chambers RW, Daut DP. Lumbar nerve root compression by synovial cysts of the ligamentum flavum. Report of four cases. *J Neurosurg* 1984;60:617-20.
 14. Houten JK, Sanderson SP, Cooper PR. Spontaneous regression of symptomatic lumbar synovial cysts. Report of three cases. *J Neurosurg Spine* 2003;99:235-8.
 15. Koga H, Yone K, Yamamoto T, Komiya S. Percutaneous CT-guided puncture and steroid injection for the treatment of lumbar discal cyst: a case report. *Spine* 2003;28:E212-6.