

Multipl Servikal Foraminal Perinöral Kistler. Olgu Sunumu

Multiple Cervical Foraminal Perineural Cysts. Case Report

Ulaş Yüksel¹, Mehmet Hüseyin Akgül², Mustafa Öğden³, Bülent Bakar³

1. Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye
2. Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kırıkkale, Türkiye
3. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

Yazışma Adresi : Dr. Ulaş Yüksel. Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Eyyübiye 63200, Şanlıurfa, Türkiye Telefon: +905322304940 e-mail: ulasyksl@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: 18.08.2017

Kabul tarihi / Accepted: 06.12.2017

Antalya’ da 05-08 Kasım 2015 tarihlerinde düzenlenen 11. Sinir Sistemi Cerrahisi Kongresinde “Poster Bildiri (P05)” olarak sunulmuştur.

Öz.

Perinöral kistler içi beyin omurilik sıvısıyla dolu olup epinörium ve perinöriumda kistik dilatasyonlar sonucu oluşur. En sık sakral bölgede görülen perinöral kistler nadiren servikal bölgede görülür. Çoğunlukla asemptomatiktir fakat sinir kökü veya spinal kord basısı meydana gelirse semptomatik hale dönüşebilir.

Bir yıldır devam eden boyunda ağrı ve kasılma şikayetleri ile başvuran hastanın muayenesinde boyun hareketleriyle mevcut şikayetlerinin artışı fakat herhangi bir nörolojik defisitinin olmadığı saptandı. Servikal manyetik rezonans görüntüleme multipl servikal foraminal perinöral kistler gözlemlendi. Elektromyografisi normal gelen hastaya medikal tedavi ve istirahat önerildi. Üç ay sonrasında hastanın aktif şikayetlerinin tama yakın azaldığı gözlemlendi.

Sonuç olarak, günümüzde nadir saptanan servikal perinöral kistlerin asemptomatik olmakla beraber spinal kord ve / veya kök basısı nedeniyle semptomatik hale dönebileceği akılda tutulmalı ve hastalar takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Bilateral, Servikal, Perinöral kist

Abstract

Perineural cysts are filled with intravenous cerebrospinal fluid and cystic dilatations occur in the epineurium and perineum. Perineural cysts are most commonly seen in the sacral region and rarely in the cervical region. They are mostly asymptomatic but may become symptomatic if the nerve root or spinal cord is under pressure.

The patient who had complaints of pain and contraction continued for one year. Neck movements, the current complaints increased, but noneurological deficit was detected. Multiple cervical foraminal perineural cysts were observed on cervical magnetic resonance imaging. Medical treatment and rest were given to the patient who had normal electromyography. Three months later, the patient's active complaints were observed to diminish.

As a result, rarely detected cervical perineural cysts are usually asymptomatic. However, it should be kept in mind that patients with spinal cord and / or root pressure may become symptomatic and patients should be followed up.

Keywords: Bilateral, Cervical, Perineural cyst

Giriş:

Perinöral kistler epinörium ve endonörium'da meydana gelen kistik dilatasyon sonucu oluşur, içi beyin omurilik sıvısı (BOS) ile doludur (1). Görülme sıklığı yaklaşık olarak %4,6 oranında olup daha sık sakral bölge oluşan tarlov kistleridir ancak servikal perinöral kistler oldukça nadir görülür (2). Bu hastalar daha çok asemptomatik olmakla beraber boyun ağrısı, kramp, radikülopatik ağrı, hipoestezi, parestezi gibi semtomlarla da başvurabilir (3).

Sempomatik kistelerin tedavisi tartışmalıdır, asemptomatik kistlere ise herhangi bir tedavi vermeye gerek olmadığı söylenmektedir. Sempomatik kistlere bazı araştırmacılar cerrahi önermektedir fakat bu durumun semptomları azaltmada başarısız olduğu ve komplikasyon riskleri barındırdığı vurgulanmıştır (4).

Yazımızda multipl servikal perinöral kistler saptanan bir hastanın tanı ve tedavisi literatür eşliğinde incelenmiştir.

Olgu:

51 yaşında kadın hasta polikliniğimize boyun bölgesinde ağrı ve kasılma şikayeti ile başvurdu. Bu şikayetlerin uykudan uyandırır şiddette olduğunu ve Visuel Ağrı Skala (VAS) puanını 8 olarak belirtti. Hastanın ek hastalığı olmadığı yaklaşık altı aydır bu şikayetlerin devam ettiği öğrenildi. Fizik muayenesinde boyun hareketleri ile artan, interskapuler alana yayılan boyun ağrısı vardı. Radikülopati, motor ve duysal defisit saptanmadı. Derin tendon refleksleri normal aktiflikteydi. Servikal iki yönlü grafi normaldi

(Resim 1). Çekilen servikal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'sinde disk hernisi yoktu fakat C5-6 disk mesafesi sağ foraminal bölgede (5 mm çaplı), C7-T1 disk mesafesinde bilateral foraminal bölgede (sağda 5mm, solda 7 mm çaplı) multipl perinöral kistler saptandı (Resim 2). EMG'si normal değerlerde olup operasyon düşünülmeyen hastaya bir aylık nonsteroidal antiinflamatuvar tedavi ve istirahat önerildi. Üç ay sonraki kontrolünde servikal MRG'de kistlerin boyutlarında değişiklik olmamasına rağmen VAS değerinin 8'den 1'e indiği ve normal yaşantısına döndüğü gözlemlendi.



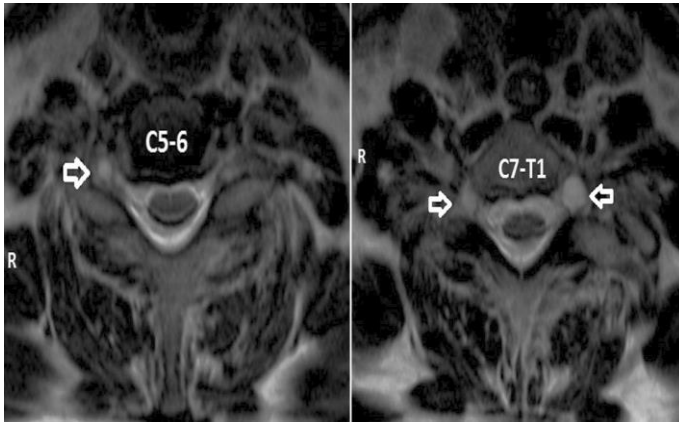
Resim 1: Servikal ön-arka ve yan direk grafi görüntüleri.

Tartışma:

Perinöral kistler, dorsal kök gangliyonunda ya da distalindeki spinal sinir köklerinin çevresindeki perinöral boşlukların ektazisi ile meydana gelmekte olup içeriğini BOS oluşturmaktadır. Ancak, patogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır. Literatürde sırasıyla sakral, lomber ve torakal bölge perinöral kistleri sıklıkla

belirtilmiştir. Servikal bölgede perinöral kistler nadir gözlenmektedir. Bunun nedeni, olguların büyük kısmının asemptomatik seyretmesi olabilir. En sık gözlenen semptom ise sinir kökü basısına bağlı gelişen radikülopatidir (5). Bunun yanında boyun ağrısı, kramp, hipoestezi, parestezi gibi semptomlarla da başvurabilir (6).

Perinöral kistlerin ayırıcı tanısında araknoid kist, sakral meningesel, intradural meningeal kist, sinovyal kist, gangliyon kisti, nöroenterik kist, dermoid kist, epidermoid kist, sekestre disk fragmanı ve kistik nörofibrom düşünülmelidir (7).



Resim 2: Servikal manyetik rezonans T1 ağırlıklı görüntülerde C5-6 sağ foramen ve C7-T1 iki taraflı foramen yerleşimli perinöral kistlerin görüntüsü (ok ile).

Kist sayısı, büyüklüğü, kemik yapıda oluşan değişiklikler spinal bilgisayarlı tomografide görülebilir. Ancak MRG kistin ekstansiyonları ve morfolojik yapısı ile ilgili daha detaylı bilgiler verir bu sebeple tanıda MRG, kitle yerleşimi ve spinal kord ile ilişkisini göstermede en üstün ve ilk tercih edilecek yöntemdir. Miyelografi kistik

kavite ile subaraknoid boşluk arasındaki ilişkiyi ortaya koymada değerli bir yöntemdir. Bununla birlikte radikülopatiyi belirlemek için EMG kullanılmaktadır (8).

Servikal bölgede bilateral veya unilateral olarak görülen perinöral kistlerde öncelikle medikal tedavi kullanılmaktadır. Çoğu hasta medikal tedaviden fayda görmekte ve cerrahi gerektirmeden tedavi edilebilmektedir. Yapılan çalışmalarda çapı 1.5cm' den büyük perinöral kistlerde hastaların cerrahi tedaviden tam ya da tama yakın yarar gördüklerini; 1.5 cm' den küçük kistlerde cerrahiden görülen yararın anlamlı olmadığını, bu nedenle bu olgularda cerrahi önerilmediği vurgulanmıştır (9). Dekompresif cerrahi, epidural steroid enjeksiyonu, total kistektomi gibi tedavi modaliteleri literatürde yer almaktadır. Dekompresif cerrahinin psödomeningosel, intrakranial hipotansiyon, nörolojik defisit, BOS sızıntısı, enfeksiyon gibi komplikasyonları bulunmaktadır. Epidural steroid enjeksiyonunda ise BOS sızıntısı, enfeksiyon, yanlış bölge enjeksiyonları gibi komplikasyonlar bulunmaktadır (10). Olgumuzda boyun bölgesinde ağrı ve kasılma şikayeti mevcuttu, yapılan muayenesinde boyun hareketleri ile artan ağrı ve kasılma dışında patoloji saptanmadı. Servikal MRG 'de C5-6 sağ foramende, C7-T1 bilateral foramenlerde multipl perinöral kistler izlendi. Hastaya EMG yapıldı ve normal değerlerde olduğu gözlemlendi. Radikülopati, motor ve duysal defisit olmaması ve EMG'sinde elektrofizyolojik patoloji olmaması üzerine

operasyon düşünülmeden hastaya bir aylık nonsteroidal antiinflamatuar tedavi ve istirahat önerildi. Bu tedavi sonrasında hastanın VAS değerinin 8'den 1'e indiği ve normal yaşantısına döndüğü gözlemlendi.

Sonuç:

Servikal perinöral kist bulunan hastalarda öncelikle medikal tedavi düşünülmeli, medikal tedaviye cevap vermeyen hastalarda devam eden dayanılmaz ağrı, radikülopati, nörolojik defisit gibi bulgular saptanırsa enjeksiyon ve dekompressif cerrahi tedaviler akla gelmelidir.

Kaynaklar:

1. Tarlov IM. Sacralnerve-rootcysts: pathogenesis and clinical significance. *J Nerv Ment Dis* 1953;117(2):156-7.
2. Paulsen RD, Call GA, Murtagh FR. Prevalence and percutaneous drainage of cysts of the sacral nerve roots sheath (Tarlov cysts). *AJNR Am J Neuroradiol* 1994;15(2):293-7.
3. Langdown AJ, Grundy JR, Birch NC. The clinical relevance of Tarlov cysts. *J Spinal Disord Tech* 2005;18(1):29-33.
4. Voyadzis JM, Bhargava P, Henderson FC. Tarlov cysts: a study of 10 cases with review of the literature. *J Neurosurg* 2001;95 (1 Suppl):25-32.
5. Erkoç MF, İmamoglu H, Okur A, Gumus C, Dogan M. Normative size evaluation of internal auditory canal with magnetic resonance imaging: review of 3786 patients. *Folia Morphol* 2012;(71): 217-20.
6. Burdan F, Mocarska A, Janczarek M, Klepacz R, Losicki M, et al. Incidence of spinal perineural (Tarlov) cysts among East-European Patients. *PLoS ONE* 2013;8(8): e71514.
7. Khosla A, Wippold FJ 2nd. CT myelography and MR imaging of extramedullary cysts of the spinal canal in adult and pediatric patients. *AJR Am J Roentgenol* 2002; 178:201-7.
8. Kim K, Chun SW, Chung SG. A case of symptomatic cervical perineural (Tarlov) cyst: clinical manifestation and management. *Skeletal Radiol* 2012;41: 97-101
9. Voyadzis JM, Bhargava P, Henderson Fe. Tarlov cysts: a study of 10 cases with review of the literature. *J Neurosurg* 2001;95 Suppl1:25-32.
10. Zibis AH, Fyllos AH, Arvanitis DL. Symptomatic cervical perineural (Tarlov) cyst: a case report. *Hippokratia* 2015;19(1):76-7.