

Spinal tümörü taklit eden servikal intradural intramedüller apse: Nadir bir olgu

Intramedullary spinal cord abscess presentation which is mimicking spinal tumor: A rare case

Tevfik Yılmaz¹, Cüneyt Göçmez¹, Yahya Turan¹, Recep Tekin², Muharrem Yüncé³

ÖZET

Intramedüller spinal kord apseleri, oldukça nadir görülen, spinal kord tümörünü taklit edebilen, morbitide ve mortalitesi yüksek bir enfeksiyondur. Bu hastalarda tanı koymak oldukça zordur. Üç yaşındaki erkek hasta huzursuzluk, boyun hareketlerinde kısıtlılık, kol ve bacaklarda ilerleyici güçsüzlük, idrar ve gaita retansiyonu şikayeti ile kliniğe yatırıldı. Hastanın çekilen kontrastlı Servikal MRG'sinde spinal kord içerisinde C3-C7 vertebra düzeyinde kordda ekspansiyona neden olan kitle izlendi. Hastaya ampirik olarak Vankomisin 60 mg/kg/gün ve Seftriakson 100 mg/kg/gün başlandı. Cerrahi girişim ile püý şeklindeki kistik materyal aspire edildi ve myelotomi ile belirgin bir kist duvarı olmadığı izlendi. Lezyondan alınan materyalden yapılan kültürde Metisilin duyarlı *Stapylococcus aureus* üredi. Postop dönemde motor ve sfinkter fonksiyonları düzelen hastanın parenteral tedavisi 21 güne tamamlanarak, oral antibiyotik ile taburcu edildi. Servikal intradural intramedüller apseler son derece nadir görülmektedir. Erken tanı ve tedavi ile kalıcı omurilik hasarlanmaları önlenilmektedir. Spinal kitle ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka intramedüller apse de akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Intramedüller spinal kord apse, nörolojik defisit, cerrahi tedavi

GİRİŞ

Intramedüller spinal kord apseleri (ISCA) santral sinir sisteminin oldukça nadir bir enfeksiyonudur ve literatürde 150'den daha az vaka rapor edilmiştir [1]. Çocuklarda sıklıkla konjenital nöro-ektodermal anomalilerle beraberdir Nörolojik fonksiyon bozukluğu ve risk altında olan hastalarda ISCA'dan şüphelenmeli ve erken tanı ile tedavi edilmelidir. Acil cerrahi drenaj ve uygun antibiyoterapi nörolojik fonksiyonların düzelmesini sağlar. Çocuklarda sınırlı laminektomi ve en geniş olduğu yerden

ABSTRACT

Intramedullary spinal cord abscess (ISCA) is extraordinarily a rare infectious disease which can mimic spinal cord tumor with high morbidity and mortality. Diagnosis of ISCA is very tricky and time consuming. 3-year-old boy presented to his physician with agitation, limited neck motions, progressive weaknesses of arm and leg, and urine, feces retention. A contrast enhanced MRI of the cervical spine revealed an intramedullary mass. The mass was identified to be an abscess during surgery and abscess was evacuated and irrigated completely with myelotomy. Culture of the abscess material showed meticilline sensitive *Stapylococcus aureus*. Patient showed improvement in his neurologic and sphincter deficits. Cervical intramedullary spinal cord abscess is a rare infectious disease of spinal cord which can cause permanent neurologic deficits without early diagnosis, whereas if it is diagnosed, and treated early this can prevent complications. So ISCA should be kept in mind in patients who presents with spinal mass.

Key words: Intramedullary spinal cord abscess, neurologic deficits, surgical treatment

myelotomi ile drenejí, yeterli antibiyoterapi tedavisi seçeneğidir [2]. ISCA sıklıkla torakolomber bölgede görülmekte olup servikal bölgede daha az rastlanmaktadır. Bu çalışmada nadir görülen servikal intradural intramedüller apse olgusunun kliniği, radyolojisi ve tedavisi irdelendi.

OLGU SUNUMU

Üç yaşındaki erkek hasta huzursuzluk, boyun hareketlerinde kısıtlılık, kol ve bacaklarda ilerleyici güçsüzlük, idrar ve gaita retansiyonu şikâyeti ile

¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

³ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

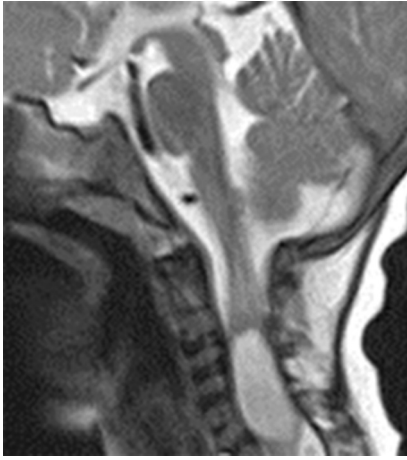
Yazışma Adresi /Correspondence: Tevfik Yılmaz,

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye Email: kartaltevfik@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 27.08.2013, Kabul Tarihi / Accepted: 01.12.2013

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2014, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

kliniğe yatırıldı. Yatış esnasında yapılan fizik muayenesinde ateşi 37.1°C, TA: 110/60 mmHg, nabızı: 106/dk, solunum sayısı: 26/dk, genel durumu orta ve şuur açık olup, boyun hareketlerinde kısıtlılık, fleksiyon postürü, sağ üst ve alt ekstremitelerde kuvvet kaybı saptandı. Hastanın lökosit sayısı 6000/mm³, sedimentasyon hızı 5 mm/saat, CRP düzeyi 1,8 mg/dl bulundu. Hastanın çekilen kontrastlı Spinal Manyetik Rezonans görüntülemesinde (MRG) spinal kord içerisinde C3-C7 vertebra düzeyinde kordda ekspansiyona neden olan, 32 X 16 mm ebatlarında, T1A görüntülerde hipointens ve T2A görüntülerde hafif hiperintens düzgün kontürlü lezyon alanı izlenmiştir. Lezyonda İVKM sonrasında belirgin kontrast tutulumu izlenmemiştir (Resim 1).



Resim 1. Servikal MRG. Spinal kord içerisinde C3-C7 vertebra düzeyinde kordda ekspansiyona neden olan, 32 X 16 mm ebatlarında, T2A görüntülerde hafif hiperintens düzgün kontürlü lezyon.

Hastaya yapılan posterior servikal girişimle C3-C6 hemilaminotomi sonrası dura açıldı. Median vertikal insizyon yapılarak myelotomi ile püye şeklindeki materyal aspire edildi. Serum fizyolojik ile yıkanarak temizlendi ve tamamen boşaltıldıktan sonra kapatıldı. Hastaya ampirik olarak Vankomisin 60 mg/kg/gün ve Seftriakson 100 mg/kg/gün başlandı. Lezyondan alınan materyalden yapılan kültürde Metisilin duyarlı *Staphylococcus aureus* üredi. Postop dönemde motor ve sfinkter fonksiyonlarında üç gün içerisinde düzelen kontrol MRG sinde (Resim 2) apsenin tamamen boşaldığı spinal kordun rahatladığı izlenen hastanın parenteral tedavisi 21 güne tamamlanıp, oral antibiyotik tedavisi 6 hafta planlanarak taburcu edildi.



Resim 2. Ameliyat sonrası MRG'de apsenin kaybolduğu görülüyor.

TARTIŞMA

Intradural intramedüller apseler, oldukça nadir görülen, spinal tümörü taklit edebilen, morbitide ve mortalitesi yüksek bir enfeksiyondur. Bu hastalarda tanı koymak zordur. 1830-1944 yılları arasında ilk tanımlanan intramedüller spinal kord apselerinde mortalite oranı %90 olarak bildirilmiştir [3]. Görüntüleme yöntemlerinin ve antimikrobiyal ajanların gelişmesi ile hızlı tanı ve tedavi sonrası mortalite oranları %8'lere kadar düşmüştür. Kontrastlı MRG görüntülerinde spinal tümörü düşündürmesine rağmen cerrahi sırasında apse ile karşılaşılabilir [1].

ISCA'leri çocuklarda nadirdir ve sadece 38 tane rapor edilmişti[4]. Daha çok erkeklerde, yaşamın 1 ve 3. dekadında pik yapar. Çocuklardaki spinal kord apselerinin %25'i 5 yaşın daha altında karşılaşılmaktadır [3]. Spinal kord apseleri sıklıkla torakolomber bölgede olup, nadir de olsa holokord apse şeklinde görülebilir [5]. Soliter apseler daha yaygındır ve çoğunlukla torakal bölgede gözükür [4].

Apseler, 1 haftaya kadar akut, 1-6 haftalar arası subakut ve 6 haftadan fazlaysa kronik olarak sınıflandırılır [3]. Semptomlar 1-3 yıl arasında değişmektedir. Kronik vakalarda intramedüller tümörün özelliklerini taklit edebilir ve nörolojik semptomlarını gösterebilir [6]. Klinikte %44'ünde ateş yoktur ve %87'inde WBC normal olarak bildirilmiştir [7]. Çocuklarda spinal kord apsесinin objektif ve en duyarlı göstergesi paralizinin bulunmasıdır. Hastaların %89'unda nörolojik defisit bulunmuştur En sık

olarak paralizi, parestezi, üriner retansiyon ve fekal inkontinanstır [7].

Spinal kord apselerinin kaynağı değişken olup en yaygın nedenleri hematojen yolla kardiyopulmoner sistemden veya mediasten, periton, retroperitoneal alanlardan komşuluk yoluyla [8]. Erişkinlerde kan yolu ana kaynak olup çocuklarda konjenital nöroektodermal anomaliler sık nedenlerdendir [6,7].

Genelde staphylococcus ve Mycobacterium tuberculosis izole edilir [9]. Simon ve arkadaşları çocukluk çağı ISCA'larda görülme aralığını 6 ay-5 yaş ve en sık *S. aureus* rapor etmişlerdir [7]. Ancak %25-40'ında kültürde üreme olmaz [9]. Net bir şekilde iltihabın görülmesi ile mikroskop altında polimorfonükleer lökosit görülmesi apse tanısı koymak için yeterlidir [7].

Patagnotomik bulgu olmamasına rağmen MRG en iyi tanı yöntemidir. Apsenin sınırlarını belirleme yönünden tüm omurilik görüntülenmelidir. Spinal kord apseleri MRG'de T1 ağırlıklı görüntülerde korda homojen genişleme, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens bir görünür [9]. Bu görünüm intramedüller astrositom, ependimom gibi tümörlerle karışabileceğinden yanlış tanıdan kaçınmak için apse mutlaka akılda tutulmalıdır.

Intramedüller apselerin tedavisi cerrahi drenaj ve uygun antibiyoterapidir. Dekompresif laminektomi, laminotomi, laminoplasti sonrası myeletomi ile apse drenajı yapılmalı serum fizyolojikle yıkanarak temizlenmelidir [2]. Steroidler omurilikteki ödemi azaltmak için kullanılabilir [4].

Simon ve arkadaşlarının ISCA 38 hastanın incelemesinde %18'inde tam iyileşme, %21 mortalite rapor etmişlerdir. Başka bir kaynakta hastaların yaklaşık %70'inde nörolojik sekel kalabileceği bildirilmiştir [10]. Simon ve arkadaşları yine yaptıkları

analiz çalışmada uygun antiyoterapi ve erken yapılan cerrahi ile nörolojik sonuçların daha iyi olduğunu rapor etmişlerdir [7].

Servikal intradural intramedüller apseler son derece nadir görülmekle birlikte, erken tanı ve tedavi ile kalıcı omurilik hasarlanmaları önlenebilmektedir. Özellikle nörolojik defisiti olan ve spinal kitle ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka intramedüller apse de akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Sinha P, Parekh T, Pal D. Intramedullary abscess of the upper cervical spinal cord. Unusual presentation and dilemma of management: Case report. Clin Neurol Neurosurg 2013;115:1845-1850.
2. Bartels RH, Gonera EG, van der Spek JA, et al. Intramedullary spinal cord abscess. A case report. Spine 1995;20:1199-1204.
3. Menezes AH, Graf CJ, Perret GE. Spinal cord abscess: a review. Surg Neurol 1977;8:461-467.
4. Aggarwal M, Aggarwal KC, Karamchand, Aggarwal A. Intramedullary spinal cord abscess masquerading as spinal tumor. Indian pediatrics 2011;48:973-974.
5. David C, Brasme L, Peruzzi P, et al. Intramedullary abscess of the spinal cord in a patient with a right-to-left shunt: case report. Clin Infect Dis 1997;24:89-90.
6. Guzel N, Eras M, Guzel DK. A child with spinal intramedullary abscess. Child's Nervous System 2003;19:773-776.
7. Simon JK, Lazareff JA, Diament MJ, Kennedy WA. Intramedullary abscess of the spinal cord in children: a case report and re-view of the literature. The Pediatric infectious disease journal 2003;22:186-192.
8. DiTullio MV, Jr. Intramedullary spinal abscess: a case report with a review of 53 previously described cases. Surg Neurol 1977;7:351-354.
9. Murphy KJ, Brunberg JA, Quint DJ, Kazanjian PH. Spinal cord infection: myelitis and abscess formation. Am J Neuroradiol 1998;19:341-348.
10. Kalia V, Aggarwal T. Holocord intramedullary abscess. Indian J Pediatr 2007;74:589-591.