

Vaka Raporu– Case Report

SPİNAL KİTLE TAKLİDİ YAPAN L1-L2 DİSK HERNİASYONUNUN SPONTAN REGRESYONU

SPONTANEOUS REGRESSION OF DISC HERNIATION AT L1-L2 LEVEL MIMICKING A SPINAL TUMOR

Selin Bozdağ*¹, Hasan Kamil Sucu²

Geliş Tarihi (Received Date) :20.04.2019

Kabul Tarihi (Accepted Date) :02.05.2019

Basım Tarihi (Published Date): 30.05.2019

Özet

Güncel Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) teknikleri kullanılarak herniye lomber disk ile kitlesel lezyonların ayırıcı tanısı genellikle yapılabilmektedir. Fakat bazı sekestre disk fragmanları halen, diğer neoplastik ve non-neoplastik lezyonlar ile karışabilmektedir. Sekestre disk herniasyonları ile kitlesel lezyonları ayırt etmede faydalı olabilecek spesifik bir semptom veya muayane bulgusu bulunmamaktadır. Bu yazıda, bel ve bacak ağrısı şikayeti ile başvuran, MRG tetkiklerinde dura anteriorunda kontrast tutan lezyon tespit edilen bir hasta sunulmaktadır. Radyolojik tanı spinal tümördü ve hastaya ameliyat planlandı. Preoperatif dönemde hastanın semptomlarında hafifleme belirtmesi üzerine MRG tetkiki tekrarlandı. Spinal kanalın ön kısmında yer alan lezyonun tamamen kaybolduğu görüldü. Lezyonun aslında sekestre disk fragmanı olduğuna karar verildi. Sekestre disk herniasyonlarının diğer kitle lezyonları ile ayırıcı tanısı ve spontan regresyonun öngörücü faktörleri tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Sekestre disk, spontan regresyon, spinal tümör.

Abstract

Differential diagnosis of herniated lumbar disc and mass lesions can be made by using the current Magnetic Resonance Imaging (MRI) techniques. However, some sequestered disc fragments can still be confused with other neoplastic and non-neoplastic lesions. There is no specific symptom or finding which may be useful in distinguishing between sequestered disc herniations and mass lesions. In this article, we present a patient with a complaint of low back and leg pain whose MRI studies revealed a contrast-enhancing mass on the anterior of the dura. The radiological diagnosis was spinal tumor and the patient was scheduled for surgery. In the preoperative period, the patient's MRI examination was repeated after the patient reported an alleviation of the symptoms. The lesion located in the anterior part of the spinal canal was completely disappeared. It was decided that the lesion was actually a sequestered disc fragment. Differential diagnosis of sequestered disc herniations with other mass lesions and predictive factors of spontaneous regression were discussed.

Keywords: Sequestered disc, spontaneous regression, spinal tumor

¹Dr, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği ORCID ID:0000-0002-3355-8954 e-mail: selin.bzdg@gmail.com, ²Doç. Dr, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği ORCID ID: 0000-0002-2795-9049

SPİNAL KİTLE TAKLİDİ YAPAN L1-L2 DİSK HERNİASYONUNUN SPONTAN REGRESYONU

1. GİRİŞ

Sekestre disk herniasyonları, spinal kanal içerisinde yer kaplayan kitlesel lezyonlar ile karıştırılabilir. Kontrastlı MRG teknikleri, disk herniasyonu ile diğer kitlesel lezyonları ayırmada faydalı olmasına rağmen, yanlış tanı olasıdır (Aydın ve diğerleri, 2004, ss. 52-54). Ayrıca sekestre disk herniasyonlarının tedavi seçeneği tayininde spontan regresyon açısından MRG tetkiklerindeki prediktif faktörlerinin iyi değerlendirilmesi gerekir. Bu yazıda, bel ve bacak ağrısı şikayeti ile tarafımıza başvuran, MRG tetkiklerinde spinal kitle olarak radyolojik tanı alan ve cerrahi planlanan hastanın operasyon öncesi şikayetlerinde azalma olması sebebiyle tekrarlanan MRG tetkikinde kitlenin kaybolması üzerine spontan regrese sekestre disk herniasyonu düşünülen bir vakamızı sunduk.

2. VAKA

Altmış sekiz yaşında kadın hasta, yaklaşık dört aydır olan ve giderek artan, bel ve özellikle sol olmak üzere her iki bacak ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayanesinde defisiti bulunmamaktaydı, fakat ağrı sebebiyle güçlkle mobilize olabilmekteydi. Başvurduğu ilk merkezde bir ay önce yapılan MRG tetkikinde L1-L2 düzeyinde dura ile vertebra korpusu arasında yerleşim gösteren, 6x13x19 mm boyutunda, spinal korda bası oluşturan, kanal ön-arka çapını daraltan, sol lateral resesi tümüyle oblitere eden, T1'de spinal kord ile izointens, T2'de spinal korda göre hiperintens görünümde, kontrastlı kesitlerde çeperinde kontrast tutulumu izlenen kitlesel lezyon tespit edilmiş olup (Resim-1), MRG raporunda menenjiyom veya schwannom olabileceği yazılmıştı. Hastaya kitlenin çıkartılması amaçlı cerrahi planlandı. Hastanın anestezi hazırlıkları ayaktan tamamlandı. Cerrahi amaçlı hastaneye yatırıldığı gün yapılan muayanesinde hastanın şikayetlerinin büyük ölçüde gerilediği görüldü. Bunun üzerine tekrar MRG tetkiki tekrarlandı. Yapılan görüntülemelerde spinal kitleyi düşündürür herhangi bir lezyon izlenmedi (Resim-2). Hastanın ilk görüntülemesinden yaklaşık iki buçuk ay sonra yapılan MRG tetkikinde kitlenin tamamıyla kaybolması, bu lezyonun spontan regrese olmuş sekestre disk olduğunu düşündürdü. Hastanın cerrahi planı iptal edilerek taburcu edildi.

3. TARTIŞMA

Güncel MRG teknikleri kullanılarak herniye lomber disk ile diğer durumların ayırıcı tanısı genellikle yapılabilmektedir (D'Andrea ve diğerleri, 2004, ss. 75-80. Lee ve diğerleri, 2006, ss. 778-80). Fakat bazı sekestre disk fragmanları halen, diğer neoplastik ve non-neoplastik lezyonlar ile karışabilmektedir (Dimogerontas ve diğerleri, 2012, ss. 656-8). Tamamiyle kopma, yanıtıcı yerlere migrasyon, hacim büyüklüğü, disk mesafesinde azalma olmaması gibi sebepler bu karışıklığa yol açabilmektedir (Kim ve diğerleri, 2013, ss. 78-81). Sekestre disk herniasyonları genellikle, lokalizasyonuna ve değerlendirme zamanına bağlı olarak, hetererojen görünümde T1'de izointens veya hipointens, T2'de izointens veya hiperintens izlenmektedir (Liu ve diğerleri, 2011, ss 326-329).

Kontrastlı MRG tetkiki, disk herniasyonlarını tümörler ve diğer epidural lezyonlardan ayırmada faydalıdır. Disk fragmanı genel olarak kontrast tutmaz, fakat değerlendirme zamanına bağlı olarak granülasyon dokusunun göstergesi olan periferik halka şeklinde kontrast tutulumu izlenebilir. Nadiren de disk fragmanını infiltre eden vasküler granülasyon dokusu sebebiyle santral kontrast tutulumu gözlenebilir (Kim ve diğerleri, 2013, ss. 78-81).

SPİNAL KİTLE TAKLİDİ YAPAN L1-L2 DİSK HERNİASYONUNUN SPONTAN REGRESYONU

Ayırıcı tanıda çeşitli lezyonlar bulunmaktadır. Epidural apseler, genellikle dorsal epidural aralıkta yerleşir. Çünkü ventral duranın posterior longitudinal ligaman ile olan yapışıklıkları apsenin anterior yayılımını sınırlar (Tung ve diğerleri, 1999, ss. 904-9). MRG tetkiklerinde T1'de spinal korda göre hipointens, T2'de hiperintens, kontrastlı kesitlerde homojen tutulum veya periferik tutulum (nekrotik merkezi var ise) gösterir (Tung ve diğerleri, 1999, ss. 904-9). Rezolüsyon evresinde epidural hematoma da, halka şeklinde kontrast tutulumu gösterebilir. Sinoviyal kist, spinal korda fokal bası uygulayabilir fakat BOS ile aynı intensitede görünür ve kontrast tutmaz (Grossman ve diğerleri, 1994, ss. 477-504). Sinir kılıfı tümörleri de (nörofibrom, schwannoma), içeriğinde kistik değişiklik var ise MRG'de periferik kontrast tutulumu gösterebilirler, normalde T1'de izointens, T2'de hiperintens görünürler. Lipomlar intradural (%60) veya ekstradural (%40) olabilirler (Grossman ve diğerleri, 1994, ss. 477-504). T1'de yüksek sinyale, T2'de düşük veya standart sinyale sahiptirler. Yağ baskılı teknikler ile hipointens görünürler. Menenjiyomlar T2'de izointens veya hafifçe hiperintens görünebilir ve heterojen kontrast tutulumuna sahip olabilirler (Gezen ve diğerleri, 2000, ss. 727-31). Lomber disk, kitlesel diğer lezyonlardan ayırmada zaman zaman zorluklar yaşanmasının yanında, bazı çalışmalarda tümörlerin de disk taklidi yapabildiğine dikkat çekilmiştir. Guyer ve arkadaşlarının yaptığı lomber disk sebebiyle opere edilen yedi yüz kırk dört hastanın yer aldığı bir çalışmada (1998, pp, 328-31), dokuz hastada tümör tespit edilmiştir.

Kontrastlı MRG tetkiki kullanışlı olmasına rağmen, yanlış tanı olasıdır. Vakamızda, başvuru esnasındaki MRG tetkikinin T2 ağırlıklı kesitlerinde yer kaplayıcı lezyon homojen şekilde hiperintens görünmekteydi, bu da bizi neoplastik olduğu konusunda şüphelendirmişti. Kontrastlı kesitler retrospektif olarak tekrar değerlendirildiğinde lezyonun periferik kontrast tutulumu göstermesi aslında disk fragmanı için tipik bir görünüm idi. Fakat biraz elonge görünümde olması, disk aralığı ile bağlantılı görünmemesi, disk mesafesinin daralmaması ve diskin dejenerasyon olmayıp sağlıklı görünmesi bizim açımızdan yanıltıcı oldu.

Çeper tutulumunun kalınlığı, spontan regresyon için önemli bir faktördür (Kim ve diğerleri, 2013, ss. 78-81). Kontrastlı MRG'de çeper tutulumunun varlığı, avasküler sekestre diskin vaskülarize granülasyon dokusu ile çevrelendiğini göstermesi sebebiyle spontan regresyon olasılığının bir işaretidir (Kim ve diğerleri, 2013, ss. 78-81). Ayrıca T2'nin hiperintens olması bu olasılığı yükseltmektedir. Çünkü T2'de hiperintensite; yumuşak iyi-hidrate disk materyali veya inflamatuvar reaksiyon ve neovaskülarizasyon ilişkili ödeme gösteren görece yüksek su içeriği ile ilişkilidir (Kim ve diğerleri, 2013, ss. 78-81). Bu açıdan MRG ile disk hernilerinin spontan regresyon potansiyeli değerlendirilebilir. Bizim vakamızın MRG tetkiki retrospektif olarak incelendiğinde spontan regresyon olasılığı yüksek grupta değerlendirilebileceği düşünülmüştür.

4.SONUÇ

Spinal kanalın ekstradural kitlesel lezyonlarının ayırıcı tanısında şekli, yeri, hacmi atipik görünse de sekestre lomber disk fragmanları düşünülmelidir. Kontrastlı MRG'de periferik kontrast tutulumu ile diğer lezyonlardan ayrımlanabilir. Sekestre disk fragmanlarını tümörlerden ve diğer epidural lezyonlardan ayırt edebilmek önemlidir çünkü çoğu –ameliyata gerek kalmaksızın- spontan regrese olur.

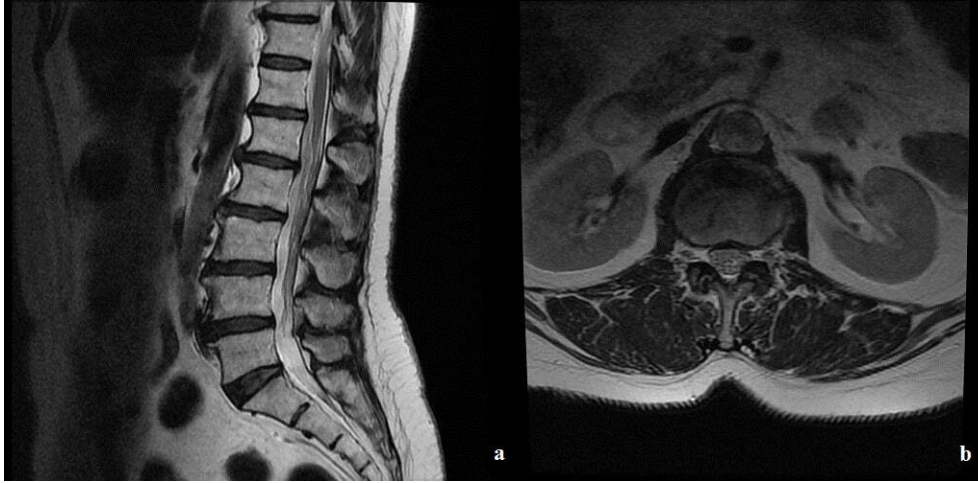
SPİNAL KİTLE TAKLİDİ YAPAN L1-L2 DİSK HERNİASYONUNUN SPONTAN REGRESYONU

RESİMLER



Resim-1: Hastanın başvuru esnasındaki MRG tetkiki. a: orta hattan geçen kontrastlı sagittal kesitte ortası izointens olan lezyon periferik kontrast tutulumu göstermekte, **b:** orta hattan geçen sagittal T1 ağırlıklı kesitte lezyon homojen izointens görünmekte, **c:** orta hattan geçen sagittal T2 ağırlıklı kesitte lezyon homojen hiperintens görünmekte, **d:** L1-L2 disk mesafesinden geçen aksiyel T2 ağırlıklı kesitte lezyon homojen hiperintens görünmekte

SPİNAL KİTLE TAKLİDİ YAPAN L1-L2 DİSK HERNİASYONUNUN SPONTAN REGRESYONU



Resim-2: Hastanın ilk başvurudan iki buçuk ay sonraki MRG tetkiki. **a:** orta hattan geçen T2 ağırlıklı sagittal kesitte ve, **b:** L1-L2 disk aralığından geçen T2 ağırlıklı aksiyel kesitte daha önceki görüntülemelerde saptanan lezyon izlenmemekte

5. KAYNAKLAR

Aydin MV., Ozel S., Sen O., Erdogan B., Yildirim T. (2004). Intradural disc mimicking: a spinal tumor lesion. *Spinal Cord*, 42(1), 52-54.

D'Andrea G., Trillo G., Roperto R., Celli P., Orlando ER., Ferrante L. (2004). Intradural lumbar disc herniations: the role of MRI in preoperative diagnosis and review of the literature. *Neurosurg Rev*, 27, 75-80.

Lee JS., Suh KT. (2006). Intradural Disc Herniation at L5-S1 Mimicking an Intradural Extramedullary Spinal Tumor: A Case Report. *J Korean Med Sci*, 21(4), 778-80.

Dimogerontas G., Paidakakos NA., Konstantinidis E. (2012). Voluminous free disk fragment mimicking an extradural tumor. *Neurologia medico-chirurgica*, 52(9), 656-8.

Kim SG., Yang JC., Kim TW., Park KH. (2013). Spontaneous Regression of Extruded Lumbar Disc Herniation: Three Cases Report. *Korean J Spine*, 10(2), 78-81.

Liu C., Huang C., Lin C., Liu K. (2011). Intradural disc herniation at L5 level mimicking an intradural spinal tumor. *Eur Spine J*, 20(S2), 326-329.

Tung GA., Yim JW., Mermel LA., Phiip L., Rogg JM. (1999). Spinal epidural abscess: correlation between MRI findings and outcome. *Neuroradiology*, 41, 904-9.

Grossman RI., Yousem DM. (1994). Nondegenerative diseases of the spine. *Neuroradiology: the requisites*. (1.Baskı). St. Louis: Mosby, 477-504.

Gezen F., Kahraman S., Canakci Z., Beduk A. (2000). Review of 36 cases of spinal cord meningioma. *Spine*, 25, 727-31.

SPİNAL KİTLE TAKLİDİ YAPAN L1-L2 DİSK HERNİASYONUNUN SPONTAN REGRESYONU

Guyer RD., Collier RR., Ohnmeiss DD., et al. (1998) Extraosseous spinal lesions mimicking disc disease. *Spine*, 13, 328–31.