

LUMBOSAKRAL BÖLGEDE ŞİŞLİK İLE BAŞVURAN ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYON OLGUSU

A Case of Arteriovenous Malformation Presenting With Swelling in The Lumbosacral Region

Hakan AK¹, İhsan CANBEK²

ÖZET

Beyin ve sinir cerrahisi kliniğine lumbosakral bölgede kitle ile başvuran çocuklarda öncelikle meningoşel kesesi başta olmak üzere konjenital spinal malformasyonlara ait patolojiler akla gelmektedir. Bununla birlikte bu bölgenin ayırıcı tanılarında lipom, konjenital vasküler malformasyonlar da sayılabilir. Bu sunumda lumbosakral bölgede ağrılı büyüme gösteren şişlik ile başvuran ve radyolojik görüntülerinde spinal disrafizme ait bulgu olmaması nedeniyle lipom ön tanısı ile ameliyat edilen ve arteriyovenöz malformasyon tanısı konulan 5 yaşında çocuk hasta literatür ışığında irdelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Vasküler Malformasyon; Arteriyovenöz Malformasyon; Lipom; Manyetik Rezonans Görüntüleme

ABSTRACT

Pathologies of congenital spinal malformations, especially the meningocele sac, come to mind in children who apply to the neurosurgery clinic with a mass in the lumbosacral region. However, the differential diagnoses of this region include lipoma and congenital vascular malformations. In this presentation, a 5-year-old pediatric patient who was admitted with a swelling on the lumbosacral region and who was operated for the diagnosis of lipoma due to absence of absence of spinal dysraphism findings in his radiological images but pathologically diagnosed as arteriovenous malformation in the light of the literature.

Keywords: Vascular Malformation; Arteriovenous Malformation; Lipoma; Magnetic Resonance Imaging

GİRİŞ

Vasküler anomaliler konjenital anormal vasküler gelişimli lezyonlardır. Önceleri vasküler doğum lekeleri olarak adlandırılmakla birlikte 1982 yılında Mulliken ve Glowacki tarafından histolojik, biyolojik davranış ve bu antitelerin klinik başvuru şekillerine göre sınıflandırılmışlardır (1). Vasküler anomaliler, vasküler tümörler ve vasküler malformasyonlar olmak üzere iki ana başlık altında toplanmaktadır. Vasküler malformasyonlar ise yavaş ve hızlı akımlı olarak iki alt gruba ayrılmaktadır. Arteriyovenöz malformasyonlar (AVM) hızlı akımlı vasküler malformasyonlar grubunu oluşturmaktadır. Gerek vasküler tümörler gerekse malformasyonlar vücudun her yerinde görülebilmektedirler (2). Arteriyovenöz malformasyonların orijini ve patogenezi hakkında çok az şey bilinmekte olup ergenlik ve travmanın bu lezyonların büyümesini tetiklediği bildirilmiştir (3).

Bununla birlikte beyin ve sinir cerrahisi kliniğine lumbosakral bölgede yumuşak doku şişliği ile başvuran çocuk hastalarda ise alışılmadık deneyimlere paralel olarak ön planda meningoşel kesesi gibi konjenital spinal malformasyonlar düşünülmektedir. Bu yazıda lumbosakral bölgede ağrılı ve ilerleyici büyüme gösteren şişlik ile başvuran ve arteriyovenöz malformasyon teşhisi konulan 5 yaşındaki bir erkek çocuk olgusu sunulmaktadır.

¹Yozgat Bozok Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D.

Yozgat/Türkiye

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri

Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D.

Afyonkarahisar/Türkiye

Hakan AK, Doç. Dr.

(0000-0001-6975-9822)

İhsan CANBEK, Dr. Öğr. Ü.

(0000-0001-7740-196X)

İletişim:

Doç. Dr. Hakan AK

Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi

Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D. Yozgat

e-mail: nrdsrhakanak@yahoo.com

Geliş tarihi/Received: 16.04.2021

Kabul tarihi/Accepted: 22.06.2021

DOI: 10.16919/bozoktip.917362

Bozok Tıp Derg 2021;11(3):x-x

Bozok Med J 2021;11(3):x-x

OLGU SUNUMU

Beş yaşında bir erkek çocuk uzun süredir olan ve giderek büyüme gösteren lumbosakral bölgede ağrılı şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde travma, bilinen hastalık öyküsü, kilo kaybı, idrar -gayta inkontinansı ve geç yürüme öyküsü yoktu. Fizik ve nörolojik muayenesi yumuşak kıvamlı şişlik dışında olağandı. Olası meningesel kesesi ve veya eşlik edebilecek konjenital spinal malformasyonlara ait bulguların ayırıcı tanısı için manyetik rezonans (MR) görüntülemesi yapıldı. Gergin omurilik sendromu, meningesel kesesi gibi spinal disrafizme ait patoloji görülmedi. Radyoloji raporunda da benzer patolojik bulgulara rastlanmadığı rapor edildi. 3. lomber vertebradan 3. sakral vertebraya uzanan cilt altı kitle görüldü (Figür 1) ve hasta velilerinden aydınlatılmış onam alındıktan sonra ameliyata alındı. Ameliyatta dikkat çeken husus yağlı doku ile çevrelenmiş büyük damarların varlığıydı. Bu lezyon total olarak çıkarıldı. Lezyonun patolojisinde, immünohistokimyasal incelemede CD34 ile vasküler yapılarda pozitifliğin gözlemlendiği ve yapının arteriyovenöz malformasyon olduğu belirtildi.

TARTIŞMA

AVM'ler konjenital yüksek akımlı vasküler malformasyonlardır. AVM'lerde normalde arter ve venler arasında bulunması gereken kapiller ağ bulunmaz, arterler ve venler direk ilişkili olup bir vasküler kitle oluşturmaktadırlar (4). Malformasyonun karakteristik bulgularının prezantasyonunda gecikme nedeni ile bu lezyonlar doğumda sıklıkla diğer vasküler lezyonlar ile karıştırılabilmektedir (2). Ergenlik ve travma lezyonun büyümesini ve sıkıntılı semptomlarını tetikleyebilmektedir (3). AVM'lerin gerek orijini gerekse patogenezi ile ilgili çok az bilginiz olup çeşitli hipotezler ileri sürülmüştür (2).

AVM tanısı klinik muayene ve görüntülemeye dayanmaktadır. Büyüyen bir hipervasküler lezyon doğumda hafif bir kızarıklık olarak mevcut olabilir. AVM'ler yıllarca sesiz kalabilmekte ve çocuğun büyümesi ile büyüyebilmektedirler. Aralıklı pulsasyon varlığı tanıda yardımcı olabilmektedir (3). Hastamızdaki lezyonun üzeri normal cilt dokusu ile kaplı olup lezyon üzerinde herhangi bir renk değişikliği yoktu. Lezyonun palpasyonunda yumuşak kıvamlı ele gelen kitle

hissedilmişti. Bu nedenle de ön planda meningesel kesesi ya da lipom düşünüldü. AVM'nin boyutlarını belirlemede manyetik rezonans görüntüleme önem arz etmektedir. Bununla birlikte MR anjiyografi ve BT anjiyografi lezyon sınırlarını belirlemede daha da faydalı ipuçları sağlayabilmektedir (5). Manyetik rezonans görüntülemesinde çok sayıda hipolüsent arteriyel akım boşalimleri AVM'nin karakteristik özelliğidir (2). Olgumuzda ise MR'da konjenital spinal malformasyona ait bir bulgu öngörülmemesi ve raporlanmamasına bağlı olarak konjenital spinal malformasyon ön tanısından uzaklaşmıştır. Bilindiği üzere meningesel keseleri beyin omurilik sıvısı içermeleri nedeniyle T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens T2 ağırlıklı görüntülerde ise hiperintens görünmektedirler. Hastamızın MR görüntülerinde benzer bulgular mevcut olmasına rağmen, meningesel keselerinin MR görüntüsünde lezyonlar genellikle daha yuvarlak ve daha düzgün sınırlı olma eğilimindedir.

AVM'lerde lezyonun nidus adı verilen ana gövdesinin tamamen çıkarılmasını amaçlayan cerrahi, embolizasyon veya radyocerrahi tedavi seçenekleridir. (4) Hastada ameliyat öncesi doğru teşhis konamamış olmasına rağmen hastada operasyon esnasında yağ doku içerisinde büyük damar varlığı görülmüş ve bunlar tam olarak çıkarılmıştır. Lipom T1 ve T2 ağırlıklı MR görüntülemelerinde hiperintens izlenmektedir (6). Olgumuzun MR görüntülerinde T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens T2 ağırlıklı görüntülerde ise lezyonun hiperintens olduğu aşıkardır. Bu durum radyolojik tetkiki maalesef yeterince dikkatli bir şekilde yorumlamadığımızı göstermektedir. İntraoperatif bulgularımız bize lezyonun lipom olmadığını telkin etmiş ve kesin teşhisimiz ise patolojik inceleme sonucuna göre konulmuştur. Olgu akışımız izlendiğinde maalesef ki ayırıcı tanıma AVM hiçbir zaman girmemiştir. Bu durum zaman zaman ayırıcı tanı koymada sabırsızlık yaptığımızı göstermektedir. Hastamızın radyolojik görüntüsü ayrıntılı olarak tekrar değerlendirildiğinde aslında vasküler bir lezyonu işaret edecek bulgular olmasına rağmen beyin ve sinir cerrahisi pratiğinde bu bölgede daha çok konjenital spinal malformasyonlara yönelmemiz nedeniyle olası diğer patolojiler zaman zaman gözden kaçabilmektedir.

Nerede yerleşmiş olursa olsun bir kitle veya lezyon ile başvuran hastalarda klinik deneyimlerimize ve radyolojik

Resim 1. Hastanın Kontrastsız T1 sagittal, T2 sagittal ve T2 aksiyel plandaki MR görüntüleri



raporlarına bağımlılıktan kurtulup elde edilebilen radyolojik tetkikleri daha detaylı değerlendirmek ve gerekirse ek bir radyolojik tetkik yapmak daha doğru tanı koymamıza yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. *Plast Reconstr Surg.* 1982; 69:412-20.
2. Richter GT, Friedman AB. Hemangiomas and vascular malformations: current theory and management. *Int J Pediatr.* 2012;2012:645678
3. Kohout MP, Hansen M, Pribaz JJ, Mulliken JB. Arteriovenous malformations of the head and neck: natural history and management. *Plast Reconstr Surg.* 1998;102(3):643-4.
4. Rahman A, Özdemir H, Özgüler İM, Çolak MC. Alt ekstremitede hızlı akımlı arteriyovenöz malformasyon olgusu. *Fırat Tıp Dergisi* 2009;14(3): 207-9.
5. Ziyeh S, Strecker R, Berlis A, Weber J, Klisch J, Mader I. Dynamic 3D MR angiography of intra- and extracranial vascular malformations at 3T: a technical note. *American Journal of Neuroradiology.*2005;26(3):630-34.
6. Umul A, Yılmaz Ö. İki İntramusküler Lipom Olgusu: Radyolojik Bulgular. *Journal Of Contemporary Medicine.* 2016;6(3);221-5