

# Lomber Araknoid Kiste Bağlı Kauda Ekuina Sendromu: Olgu Sunumu

## CAUDA EQUINA SYNDROME DUE TO ARACNOID CYST: CASE REPORT

Mehmet SELÇUKİ\*, Ahmet Şükrü UMUR\*, Cüneyt TEMİZ\*\*\*, Birol ÖZKAL\*\*\*\*

\* Prof.Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji AD,

\*\* Uz.Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji AD,

\*\*\* Yrd.Doç.Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji AD,

\*\*\*\*Araş.Gör.Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji AD, MANİSA

### Özet

**Amaç:** Spinal araknoid kistler nadir lezyonlardır. Beyin omurilik sıvısı (BOS) akımının blokajına bağlı olarak oluşurlar.

**Olgu Sunumu:** Çalışmamızda, kauda ekuina oluşturan intradural araknoid kist olgusu sunulmuştur. Lomber MRG incelemesinde L1-2 düzeyinde sol anterolateral yerleşimli intradural kistik lezyon tespit edildi. Hastaya L1-2 total laminektomi uygulandı. Kistin kapsülü ile birlikte çıkarılması sağlandı. Dura - araknoid ve kaudal kökler arasındaki yapışıklıklar mikrodiseksiyon ile temizlendi. Cerrahi sonrasında olgunun semptomlarında düzelme izlendi.

**Sonuç:** Spinal intradural araknoid kistler nöral doku basısı yaparak kauda ekuina sendromuna neden olabilir, cerrahi rezeksiyon sonrası tüm semptomlar düzelebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Araknoid kist, Kauda Ekuina Sendromu

T Klin Tıp Bilimleri 2003, 23:159-161

Spinal araknoid kistler, BOS akımının blokajına bağlı olarak intradural, ekstradural ve perinöral olarak oluşan nadir lezyonlardır. Sıklıkla torakal bölgeye yerleşirler. Genellikle rastlantısal olarak radyolojik incelemeler esnasında ya da klinik olarak semptom verdiklerinde tespit edilirler. Kiste bağlı sinir kökü, kauda ekuina sendromu ya da omurilik bası bulguları oluşturabilirler (1-8).

Etiyolojik olarak spinal araknoid kistlerin oluşumu tartışmalıdır. Nöral tüp defektleri ve vertebral kolon anomalileri gibi konjenital nedenler, araknoid granülasyonun anormal hipertrofi ve dilatasyonu, travma, araknoidit, myelografi esnasında verilen kontrast maddeler, cerrahi, subaraknoid kanama ve enfeksiyöz nedenler ile oluşan araknoid kistler literatürde bildirilmiştir (1-8).

Çalışmamızda, kauda ekuina sendromu oluşturan intradural araknoid kist olgusu sunulmuştur.

### Olgu

32 yaşındaki bayan hasta, 12.8.2002 tarihinde kliniğimize 7 ay öncesi başlayan sol kalça ağrısı, 10 gün öncesi oluşan sol bacak, kasık ve perianal uyuşukluk,

T Klin J Med Sci 2003, 23

### Summary

**Objective:** Spinal arachnoid cysts are rare and benign lesions. Arachnoid cysts occur because of the blockage of cerebrospinal fluid flow.

**Case Report:** In this article we report a case with lomber intradural arachnoid cyst as caused to compress the cauda equina. Magnetic resonance imaging revealed a cystic lesion compressing conus medullaris at the level of L1-2. We performed L1 and 2 total laminectomies. During surgery, intradural arachnoid cyst was resected with wall and arachnoid webs between caudal roots was resected by microdissection. After surgery the neurologic deficits were improved.

**Conclusion:** Intradural arachnoid cysts may cause cauda equina syndrome via neural tissue compression and all symptoms may improve after resection.

**Key Words :** Aracnoid cyst, Cauda Equina Syndrome

T Klin J Med Sci 2003, 23:159-161

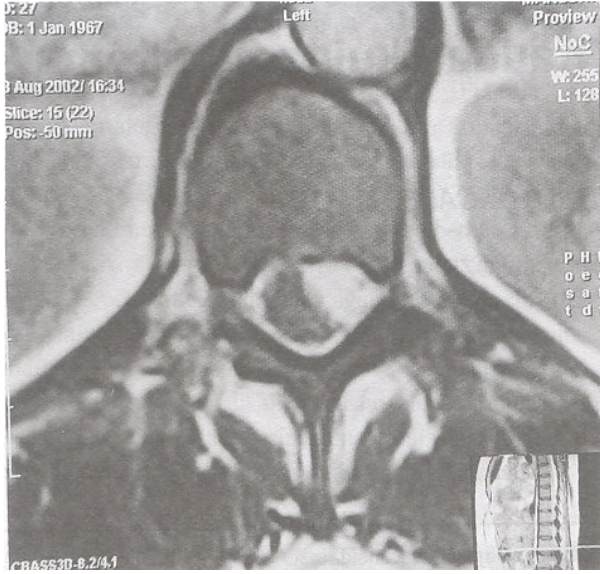
ayrıca 7 gündür olan gaita ve idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu. Hastanın 1996 yılında L4-5 sol lomber disk hernisi nedeniyle operasyon geçirdiği, arada geçen zamanda semptomsuz olduğu öğrenildi.

Nörolojik muayenesinde solda L1-2 dermatomlarında ve perianal bölgede sakral segmentlere ait hipoestezi tespit edildi. Anal refleks yoktu. Bilateral uyluk abduksiyonunda 4/5 kuvvet mevcuttu.

Lomber MRG incelemesinde L1-2 düzeyinde sol anterolateral yerleşimli T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens, intradural kistik lezyon tespit edildi (Şekil 1).

Hastaya L1 ve L2 total laminektomi uygulandı. Duranın açılması sonrası L1-2 düzeyinde kaudal kök basısı oluşturan kistik lezyon saptandı (Şekil 2). Lezyonun açılması ve çevre dokulardan ayrılması sonrası spinal kaudal kökler (Şekil 3).

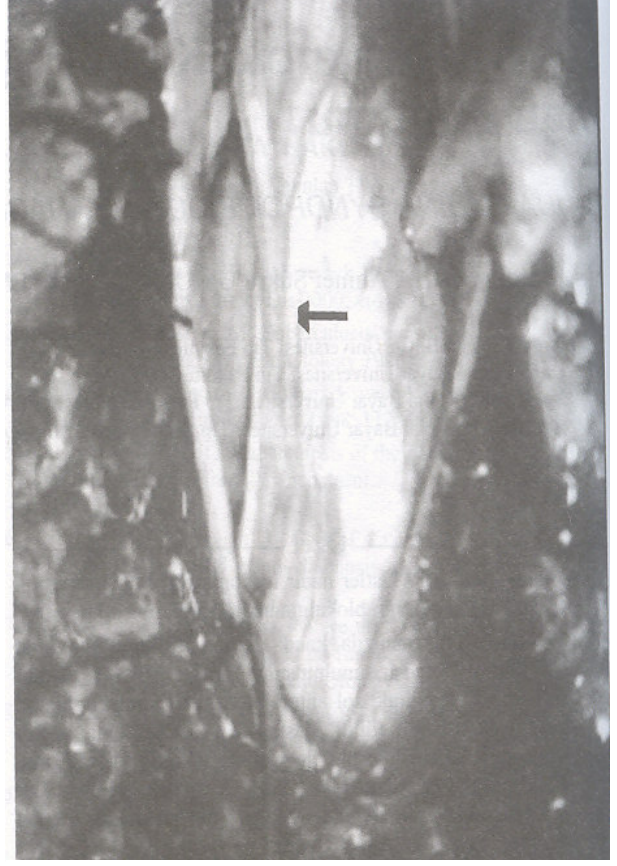
Postoperatif 1. günde hastanın perianal hipoestezi-sinin, sol kalça ağrısının, ayrıca idrar ve gaita inkontinansının geçtiği, anal refleksin normal hale döndüğü saptandı.



**Şekil 1.** Olgumuzun T2 ağırlıklı aksiyal lomber manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde kauda Ekuina' ya bası yapan kistik yapı görülmektedir.



**Şekil 2.** Olgumuzun operasyonu sırasında kauda Ekuina' ya bası yapan kistik yapı görülmüyor (→).



**Şekil 3.** Kist eksizyonunu izleyerek kist lojunun görünümü (→).

### Tartışma

İntradural spinal araknoid kistleri ilk kez 1903 yılında Spiller tanımlamıştır (6). Spinal kanalın araknoid kist veya divertikülleri nadir lezyonlardır. Çoğunlukla torasik bölgede yerleşirler. Torasik bölge yerleşimi %69-80, servikal bölge yerleşimi %15-20, lomber bölge yerleşimi %5-7 olarak bildirilmişlerdir (1,6). %4 oranında aynı anda çok sayıda düzey yerleşimli araknoid kist vakası bildirilmiştir (1).

Kistlerin %80'i intradural dorsal, %20 si ventral yerleşirler (2,6,7). Perret'in araknoid kistlerin veya divertiküllerin posterior dura ile omuriliğin dorsalinden geliştiğine yönelik görüşü bu lezyonların dorsalde yerleştiğini açıklamaktadır (7). Fortuna (3), araknoid granülasyonların intradural, ekstradural ve perinöral olarak tuzaklanabilir olması nedeniyle kistlerin herhangi bir lokalizasyonda oluşabileceğine işaret etmiştir. İntra-ekstradural araknoid kistlerin; araknoid hücre proliferasyonu sonucunda, araknoid hücrelerin eksudasyonu ve sekresyonunda artımı ile ya da septum postikum gelişmesiyle oluştuğuna dair görüşler bulunmaktadır (1).

Konjenital nedenler, (nöral tüp defektleri, araknoid granülasyonların anormal hipertrofisi, vertebral kolon anomalileri) travma, araknoidit, cerrahi girişim, lomber ponksiyona bağlı kontrast madde uygulaması, subaraknoid kanama, ve enfeksiyonların etiyolojik faktör olarak literatürde gösterilmesi araknoid kistlerin oluşumlarının multifaktöryel olduğunu göstermektedir (1-8).

Spinal cerrahi sonrası araknoid kistlerin gelişim süreci literatürde 6-18 yıl olarak bildirilmiştir. Andrews ve arkadaşları (2), spinal hemanjiom operasyonundan 11 yıl sonra ve laminektomi operasyonundan 13 yıl sonra gelişen ve siringomyeli ile birlikte olan intradural araknoid kist vakalarını yayınlamışlardır. Olgumuzun (1996) 6 yıl önce geçirilen lomber disk operasyonu öyküsü mevcuttur. Araknoid kistler her ne şekilde oluşursa oluşsun asemptomatik kalabilir veya omurilik ya da sinir kökü basısına bağlı olarak bulgu oluşturabilirler. Ağrı en sık bulgudur. Duyusal bozukluk, üriner disfonksiyon ve güçsüzlük diğer semptomlar olarak karşımıza çıkar (1-8). Olgumuzda kauda ekuina düzeyinde, sol L1 sinir kökü üzerinde yerleşen araknoid kistin basısına bağlı radiküler ağrı ve duysal kaybı, kauda basısına bağlı idrar ve gaita inkontinansı mevcuttu.

Kistin total olarak cerrahi çıkarımı, varsa spinal kök ya da medüller skar dokularının kist duvarından sıyrılması, kistin subaraknoid aralığa fenestrasyonu ya da şantlama önerilen tedavi seçenekleridir (1-8). Cerrahi mortalite oranı %0-3 oranında bildirilmektedir ve oldukça düşüktür (3). Cerrahi sonrası iyileşme, öncesinde bulunan etiyolojik faktöre (travma, cerrahi, vs) bağlıdır (2).

Paramore ve arkadaşları (7), olgularda preoperatif dönemde mevcut olan ağrı ve güçsüzlüğün postoperatif iyileştiğini, Kriss (6) ise; olgusunda ağrı semptomunun düzeldiğini yayınlamışlardır. Her iki olgu çalışmasında ağrı ön planda, güçsüzlük geri planda ve olgularında duysal ve üriner yakınma mevcut değildi. Kriss ve arkadaşları (6), lomber myelografi sonrası gelişen ve L5-S1 düzeyine yerleşen S1 sinir kökü basısı oluşturan araknoid kist vakasının post operatif semptomsuz olduğunu yayınlamışlardır (6).

Paramore ve arkadaşları (7), bel ve sol radiküler bacak ağrısı yakınması olan, öncesinde lomber diskektomi operasyonu geçiren, fakat ağrı yakınması devam eden, sol bacak atrofi ve spastik yürüme şikayeti olan, MRG incelemesinde T1-6 arasında sirinks oluşumu gözledikleri hastanın operasyonundan sonra güçsüzlük ve kas tonusunun düzeldiğini, ağrı yakınmasının ise hafif olarak devam ettiğini bildirmişlerdir.

Literatür örneklerinden de görüldüğü üzere cerrahi sonuçlar, kistin çıkarımı sağlandığında ve bası ortadan kaldırıldığında yüz güldürücüdür.

Postoperatif 1. günde hastanın perianal hipoestezisinin, sol kalça ağrısının, ayrıca idrar ve gaita inkontinansının geçtiği, anal refleksin normal hale döndüğü saptandı.

## Sonuç

1- Spinal intradural araknoid kistler bası yolu ile nörolojik bulgu oluşturabilirler.

2- Spinal intradural araknoid kist tedavisi; kist semptomatik ise cerrahi olarak kistin araknoid duvarı ile birlikte çevre nöral dokulardan sıyrılarak çıkartılmasıdır.

3- Postoperatif dönemde klinik iyileşme literatürde de olduğu gibi yüz güldürücüdür.

## KAYNAKLAR

1. Agnoli AL, Schonmayr R, Laun A. Intraspinal arachnoid cysts: Acta Neurochir (Wien). 1982;61:291-302.
2. Andrews BT, Weinstein PR, Rosenblum ML, Barbaro NM. Intradural arachnoid cysts of the spinal canal associated with intramedullary cysts. J Neurosurg. 1988 ;68:544-9.
3. Fortuna A, Mercuri S. Intradural spinal cysts. Acta Neurochir (Wien). 1983;68:289-314.
4. Gelabert-Gonzalez M, Cutrin-Prieto JM, Garcia-Allut A. Spinal arachnoid cyst without neural tube defect. Childs Nerv Syst. 2001;17:179-81.
5. Krings T, Lukas R, Reul J, Spetzger U, Reinges MH, Gilsbach JM, Thron A. Diagnostic and therapeutic management of spinal arachnoid cysts. Acta Neurochir (Wien). 2001;143:227-34.
6. Kriss TC, Kriss VM. Symptomatic spinal intradural arachnoid cyst development after lumbar myelography. Case report and review of the literature. Spine. 1997;22:568-72.
7. Paramore CG: Dorsal arachnoid web with spinal cord compression: variant of an arachnoid cyst? Report of two cases. J. Neurosurg. 2000;93(2 Suppl):287-90.
8. Rimmelin A, Clouet PL, Salatino S, Kehrl P, Maitrot D, Stephan M, Dietemann JL. Imaging of thoracic and lumbar spinal extradural arachnoid cysts: report of two cases. Neuroradiology. 1997;39:203-6.

**Geliş Tarihi:** 26.09.2002

**Yazışma Adresi :** Prof. Dr Mehmet Selçuki  
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Nöroşirürji A.D. 45010 - MANİSA  
mselcuki@yahoo.com