

SPİNAL KİST HYDATİKLER

Spinal Hydatid Cysts

Dr. Ertuğ ÖZKAL¹

Dr. Faruk TEMEL²

Dr. Mehmet ŞENYÜZ²

Dr. Kemal ÖDEV³

Dr. Osman ACAR⁴

Bu makalede üç spinal kist hydatik vak'ası takdim edilmiştir. Hastaların tümü medulla spinalis basısı şikayetleri ile müracaat etmişlerdir. Yalnız bir vak'ada nüks görülmüş olup, mortalite yoktur.

Three cases of spinal hydatid cysts are reported. All the patients were admitted with symptoms of compression of the spinal cord. The patients were treated surgically, recurrences was in only one patient and no mortality.

Kist hydatik, Echinococcus'un dağılımı ve yerleşebilmesi özelliği ile vücudun çeşitli bölgelerinde ve sistemlerinde ortaya çıkabilen paraziter bir hastalıktır. Ekonomik ve sağlık problemleri fazla olan ülkelerde sık olup, ortalama olarak vak'aların %0.5 - 2'sinde kemiklerde lokalize olur. Bunların %50'sinde yerleşim vertebralardır (2). Bu makalede Anabilim Dalımızda opere edilen üç spinal kist hydatik vak'ası takdim edilerek insidinsi, klinik ve laboratuvar bulguları, tedavisi ve postoperatif neticeleri literatürün ışığında tartışılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Mart 1983 - Mart 1986 tarihleri arasında Anabilim Dalımızda 33 vak'a-ya medulla basısı nedeniyle cerrahi girişim uygulanmıştır. Bunlardan üçünde kist hydatik tespit edilmiştir.

VAK'A : I S. D. Prot. No: 83/42

- (1) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.
- (2) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı Arş. Gör.
- (3) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.
- (4) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

27 yaşındaki kadın hasta bacaklarında kuvvetsizlik şikayetleri ile müracaat etti. Hikayesinden şikayetlerinin 5 ay önce sırt ağrısı ile başladığı, 2 aydan beri bacaklarında progressif kuvvet kaybı olduğu ve 2 sene önce akciğer kist hydatiği nedeniyle opere edildiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde yürüyemeyecek kadar ileri paraparezi, Th₆ dermatomuna çıkan hypoestezi ve alt ekstremitelerde derin tendon reflekslerinde canlılık tespit edildi. Radyolojik tetkiklerinden akciğer grafisinde sağda 3, 4, 5. kostalarda muhtemelen ameliyata bağlı harabiyet vardı. Myelografide Th₅ seviyesinde tam blok mevcuttu (Resim 1). Bu bulgularla ameliyata alınan hastaya Th₄₋₅₋₆ total laminektomi yapıldı. Duranın ön yüzünde yerleşmiş ve muhtemelen thoraks ile iştirakli multipl kistler aspire edildi. Loj formol solüsyonu ile yıkandı. Postoperatif devrede komplikasyon gelişmedi. 6 ay ve 1 sene sonra yapılan kontrollerinde nöropatolojik bulgu tespit edilemedi. Postoperatif iki sene sonra hasta yeniden bacaklarında kuvvetsizlik başlaması nedeniyle geldi. Muayenesinde sağ bacakta belirgin paraparezi, sağda Babinsky (+) ve Th₆'e çıkan hypoestezi vardı. Myelografi tekrar edildi ve Th₇ seviyesinde tam blok görüldü. Relaminektomi yapılarak solda paraspinal adele içinde ve duranın sol kenarında multipl kistler aspire edilerek loj hipertonic serum sale ile yıkandı. Hasta bir ay sonra şikayetlerinin düzelmediği gerekçesi ile tekrar geldi. Laminektomi yerinde hafif flüktüasyon veren kitle mevcut olup, nörolojik durumu aynı idi. Direkt thorakal grafilerinde Th₅ de kimi bir kompression mevcuttu ve skopide blok hali devam ediyordu. Eski insizyonla tekrar eksplore edildi ve epidural abse drene edildi. Postoperatif devrede hastanın alt ekstremitelerindeki paraparezi kısmen gerildi. Yürüyebilecek durumda ve kontrole gelmek üzere çıkarıldı.

VAK'A : 2 M. K. Prot. No: 84/301

55 yaşındaki erkek hasta bacaklarını oynatamama şikayetleri ile geldi. Hikayesinden bacaklarındaki uyuşukluğun bir sene önce çabuk yorulma şeklinde başladığı, giderek ilerlediği ve bir aydır hiç hareket ettiremediği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde total parapleji Th₁₀a çıkan hypoestezi, sfinkter kusuru ve alt ekstremitelerinde derin tendon reflekslerinde kaybolma tespit edildi. Radyolojik tetkiklerinde iki yönlü thorakal grafileri normal olup, myelografide Th₁₀₋₁₁ arasında epidural tam blok mevcuttu. (Resim 2). Bu bulgularla ameliyata alınan hastaya Th₉₋₁₀₋₁₁ total laminektomi yapıldı. Duranın sağ ön yüzüne yerleşmiş 4 adet kist aspire edilerek, loj %2 lik formol solüsyonu ile yıkandı. Postoperatif devrede komplikasyonu olmayan hastanın his seviyesi giderek düştü. Taburcu edildikten bir ay sonra yapılan kontrolünde paraplejinin parapareziye döndüğü ve yardımla yürüyebilecek hale geldiği gözlemlendi.

VAK'A:3 M. E. Ö. Prot. No:84/595

48 yaşındaki erkek hasta bacaklarındaki kuvvetsizlik ve idrar yapmada zorluk şikayetleri ile müracaat etti. Hikayesinden şikayetlerinin 3 ay önce başladığı ve giderek arttığı, iki yıl önce sol kalçasından kist hidatik nedeniyle ameliyat edildiği öğrenildi. Muayenesinde sol guluteal bölgede enfekte ve akıntılı yara, alt ekstremitelerde sol bacakta daha ileri olmak üzere paraparezi, derin tendon reflekslerinde kaybolma, sfinkter kusuru, L₃ seviyesine çıkan hipoestezi tespit edildi. Radyolojik tetkiklerinden akciğer grafisinde sağ üst zonda muhtemelen kist hidatiğe ait gölge vardı. 2 yönlü lumbosakral grafilerinde L₃₋₄₋₅ seviyelerinde iki taraflı pedikül harabiyeti, L₄₋₅ de vertebra korpusları arka yüzlerinde erezyon, sol os iliumda osteomyelitis görünümü tespit edildi. L₂₋₃ arasından ponksion yapılarak gerçekleştirilen myelografide vu seviyede tam blok görüldü (Resim 3). Hasta bu bulgularla ameliyata alınarak L₃₋₄₋₅ total laminektomi yapıldı. Duranın ön ve arka yüzünde yerleşmiş multipl kistler aspire edilerek epidural mesafe hipertonic serum sale ile yıkandı. Postoperatif devrede komplikasyon olmıyan hasta yedince gün dikişleri alınarak tabureu edildi ve göğüs cerrahisi kliniğine gitmesi öğütlendi. Postoperatif bir sene sonra yapılan kontrolde paraparezisinde yürüyebilecek kadar düzelme olduğu ve sfinkter kusurunun normale döndüğü gözlemlendi.

TARTIŞMA

Kist hydatik, «Echinococcus granulosus» adı verilen helmint ile oluşan paraziter bir hastalıktır. Sıklıkla gelişmekte olan ülkelerde görülür. Vak'aların %1'inden azıda yerleşim columna vertebralıdır (2). Kist hydatik nedeniyle medulla basısı oranı da değişmektedir. ABD ve batı Avrupa'da çok nadir olmasına rağmen, Tunus'da %14, Fas'da %4.5 ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı'nda %3.8 olarak bildirilmiştir (4). Anabilim Dalımızda Mart 1983 - Mart 1986 tarihleri arasında 33 vak'aya medulla vasısı nedeniyle laminektomi uygulanmıştır. Bunlardan 3 tanesi kist hydatik olup oran olarak %9.9'dur.

Echinococcus granulosus vertebra corpuslarının spongios kısımlarına, pediküllere, laminalara, kostalara ve komşu yumuşak dokulara mikroveziküler infiltrasyonla barakterizedir. Sıklıkla thorakal bölgede lokalize olur. Bizimde 3 vak'amızdan ikisinde lokalizasyon thorakal bölgedir. Kist, en çok epidural mesafede yerleşir. Nadiren subdural ekstra-meduller (4, 5) ve intrameduller yerleşim gösterir (3). Vertebral kist hydatiğin tanısında direkt grafiler ve tomografi önemlidir. Kistik kavilerin tespiti ve kemikteki erezyonun görülmesi tanıda yardımcıdır.

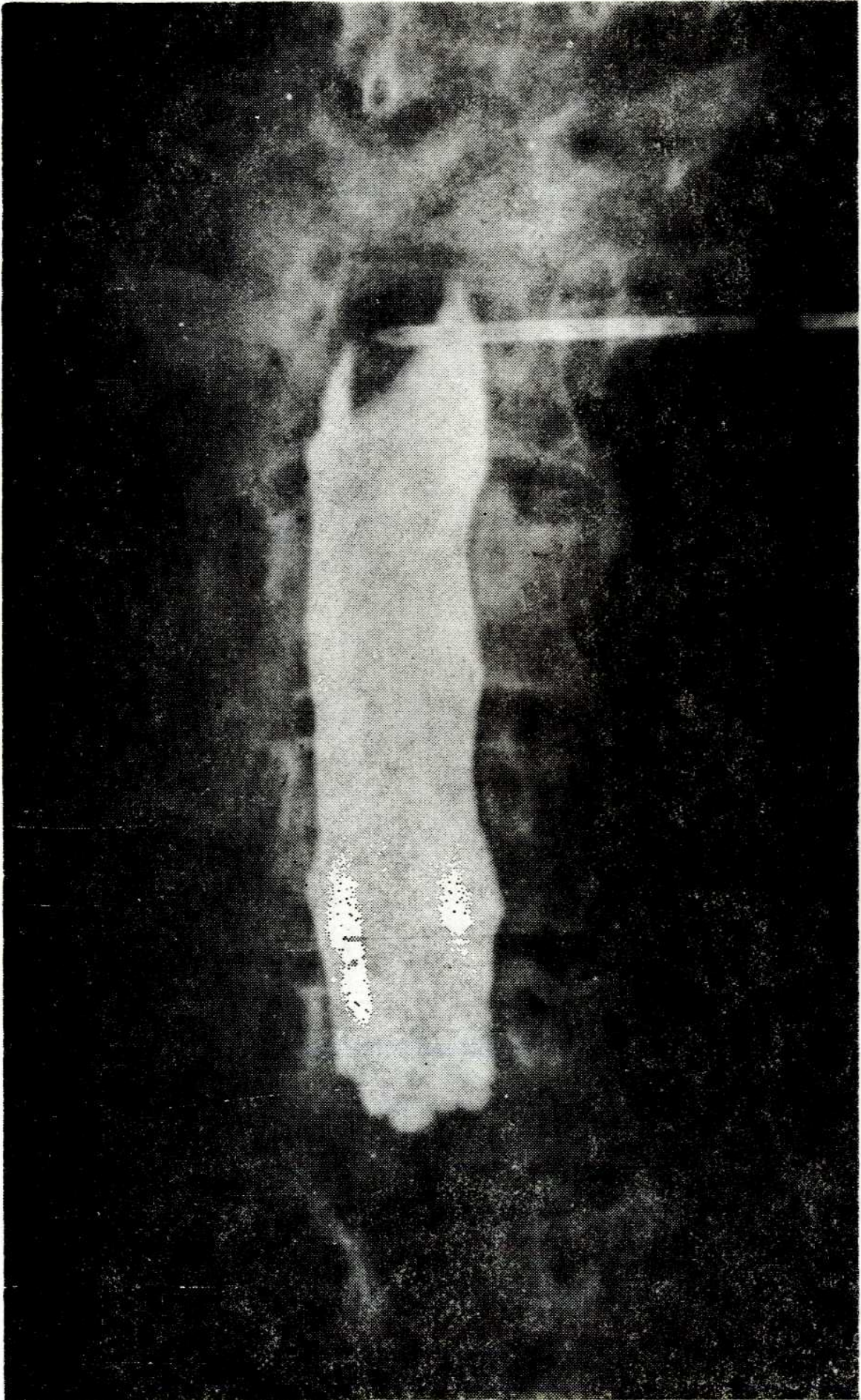
Patolojinin yerini kesin tespit etmede kullandığımız yöntem myelografi-
dir. Ayrıca bilgisayarlı tomografi lokalizasyon ve lezyonun natürünü de-
ğerlendirmede kullanılabilen en kıymetli radyolojik metottur. Casoni
ve Weinberg testlerinin vertebral kist hidatiklerin tanısında spesifik de-
ğeri yoktur.

Spinal kist hidatiklerin tedavisi cerrahidir. Genellikle kullanılan
yöntem, laminektomi ile kistlerin aspirasyonudur. Nadir vak'alarda ante-
rior vertebraktomi ile demokpression sağlandıktan sonra füzyon yapıla-
bilir. Nüks ihtimalini azaltmak için ameliyat esnasında lojun hipertonic
salin veya formol solüsyonu ile irrigasyonu tavsiye edilmektedir. Post-
operatif devrede özellikle sistemik vakalarda neticeleri tartışmalı olmakla
birlikte «Mebendazol» kullanılabilir (1). Literatürde nüks oranı %30-40
olarak bildirilmiştir (6). Bizim de bir vak'amızda nüks görülmüştür.
Prognozun, preoperatif devredeki nörolojik tablosu ile yakın ilişkisi var-
dır. Total parapleji yerleşmeden ve mümkün olduğu kadar erken yapılan
dekompresyonlarda hastanın klinik olarak prognozu daha iyi olacaktır.

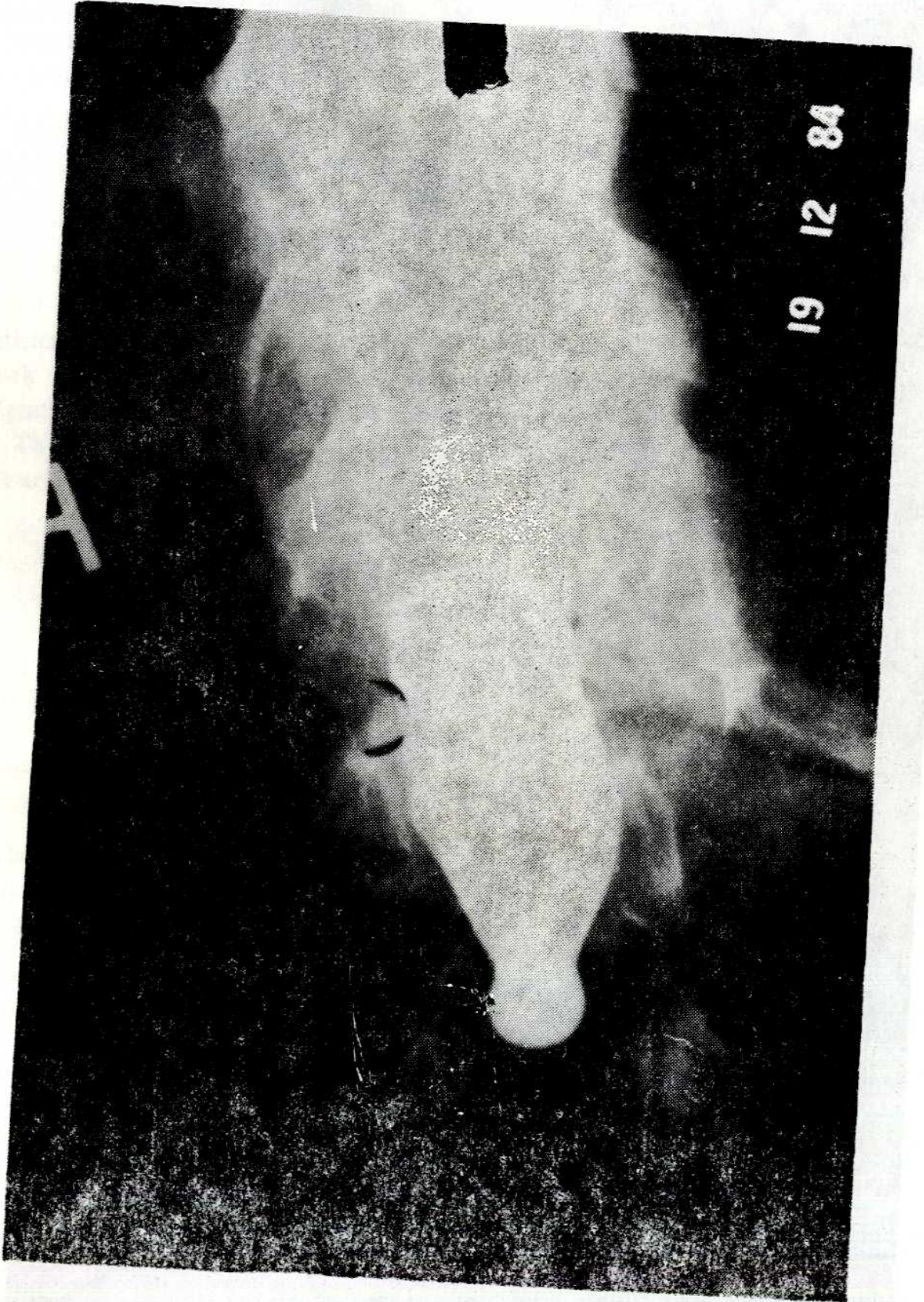
Sonuç olarak ülkemizde medulla basıları etiolojisinde spinal kist hi-
datik akılda tutulmalı, erken cerrahi müdahale yapılmalıdır. Nüksü ön-
liyecek kesin bir metod bulunmamış olmakla beraber ameliyat sahasının
hipertonic salin veya formol solüsyonu ile yıkanması ve postoperatif sis-
temik «Mebendazol» kullanılması bu gün için yapılabilecek metodlar ol-
duğu kanısındayız.

KAYNAKLAR

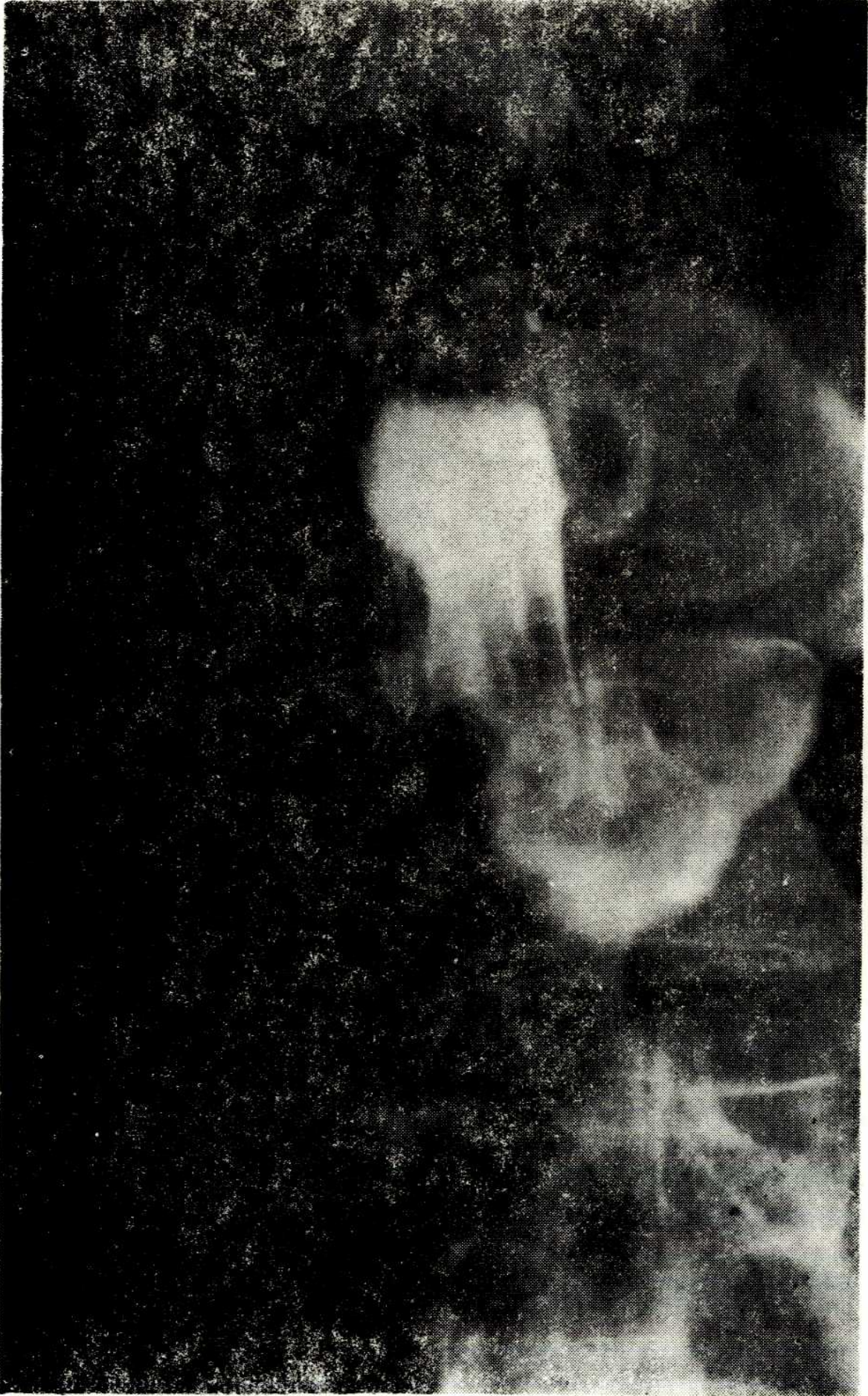
1. Abaza, H., Rabbo, A. H., Moety, A., Halawany, N. : *Treatment of hydatidosis with mebendazol. The Islamic World Medical Journal*, I: 44 - 46, 1984.
2. Apt WL., Fiarro, JR., Calderon, C., Perez, C., Mujica, P. : *Vertebral hydatid disease. J. Neurosurg.*, 44: 72 - 6, 1976.
3. Ley, A, Jr., Marti, A. : *Intramedullary hydatid cyst. J. Neurosurg.*, 33: 457 - 459, 1970.
4. Pamir, M. N., Akalan N., Özgen, T., Erbeni, A. : *Spinal hydatid cysts. Surg. Neurol.*, 21: 53 - 7, 1984.
5. Saharno, A., Kashyap, V., Abraham, J., Kurian, S. : *Intradural hydatid cysts of the spinal cord. Surg. Neurol.*, 16: 235 - 237, 1981.
6. Turtas, S., Sehbunt, V., Pau, A. : *Long term results of surgery for hydatid disease of the spine. Surg. Neurol.*, 13: 468 - 470, 1980.



Resim : 1



Resim : 2



Resim : 3