

# Posttravmatik Spinal Araknoid Kist: Olgu Sunumu

## Post-Traumatic Spinal Arachnoid Cyst: Case Report

Berrak Sarıoğlu\*

Nilgün Harputluoğlu\*

Sümer Sütçüoğlu\*

Ali Rahmi Bakiler\*

Şenol Er\*\*

SSK Tepecik Eğitim Hastanesi, İzmir

\* Çocuk Klinikleri, \*\* Beyin Cerrahisi Kliniği

### ÖZET

Araknoid kistler, araknoid ile pia mater arasında ya da araknoid membranın duplikasyonu ile oluşan sıvı dolu kistlerdir. İntrakranial lokalizasyonda çok sık rastlanmakla birlikte spinal araknoid kistler nadirdir. İdyopatik, posttravmatik ve araknoidit sonrası olabilir. Oniki yaşında kız olgu, 1 hafta önce düşme sonrası sırt ağrısı, bacaklarda uyuşma ve ağrı, yürüyememe yakınmalarıyla başvurdu. Nörolojik bakıda spastik paraparezi saptandı. Torakal MR incelemede; T2-T4 düzeyleri arasında intramedüller yerleşimli, araknoid kist ile uyumlu lezyon tesbit edildi. Beyin cerrahisi tarafından opere edilen olgu, operasyon sonrası 25. günde nörolojik bulgularda gerileme ile taburcu edildi. Operasyon sonrası 3. ayda tam iyileşme gözlemlendi. Bu olgudaki gibi; spinal araknoid kistlerin posttravmatik kompresyonlarda erken tanısı, uygun cerrahi tedavi ile nörolojik semptomların düzelmesine yol açmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Araknoid kist, paraparezi, çocukluk çağı

### SUMMARY

Arachnoid cysts are formations, which contain liquid, located between arachnoid and pia mater, or formed by the duplication of arachnoid membrane. Intracranial arachnoid cysts are frequently seen; however, spinal arachnoid cysts are rare. Twelve-years-old female patient was admitted to our hospital with the complaints of back pain, tingling and pain in lower extremities, and inability to walk preceded by falling onto ground. Neurologic examination revealed spastic paraparesis. Thoracal MRI study showed intramedullar arachnoid cyst located at T2-T4 levels. The patient went through surgical resection and her findings disappeared on 25th day of admission. Complete recovery was observed at 3rd month after the surgery. In post-traumatic arachnoid cysts, early diagnosis and appropriate surgical intervention may result in recovery of neurological findings as in our case.

**Key Words:** Arachnoid cyst, paraparesis, childhood

Başvuru tarihi: 20.10.2004

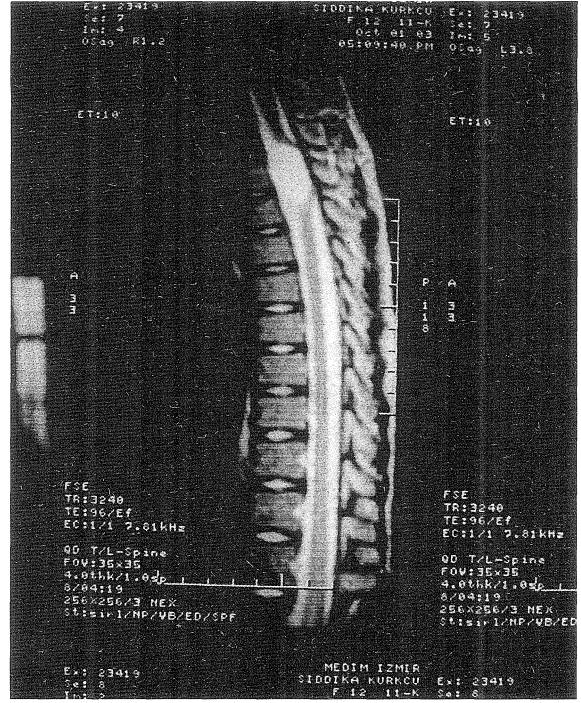
SSK Tepecik Hast Derg 2004;14(3):195-197

Spinal araknoid kistler, çoğunlukla idyopatik ve konjenital olan, nadir görülen lezyonlardır. İntra veya ekstradural lokalizasyonda görülebilir de, intradural araknoid kistler daha yaygındır (1). İntradural spinal araknoid kistler, araknoid trabekülde değişiklikler sonucu da görülebilir. Böyle kistler, bir travma ve araknoidit sonrası gelişir. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte, dorsalden spinal korda doğru gelişen spinal araknoid kistler, bası bulguları yapabilir (1,2). Posterior lokalizasyonları nedeniyle konvansiyonel myelografi ile görülemeyebilen spinal araknoid kistlerin tesbitinde spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) en iyi tetkik olarak kullanılmaktadır (2). Tedavi cerrahidir. Erken cerrahiye alınan olgularda prognoz iyidir (1).

## OLGU

Oniki yaşında kız olgu (S. K. protokol no: 3242), 1 hafta önce, düşmeyi takiben başlayan sırt ağrısı, bacaklarda uyuşma, ağrı ve yürüyememe yakınmalarıyla başvurdu. Fizik bakıda; ağırlık: 37 kg (25-50 p), boy: 142 cm (25-50 p), vücut ısısı: 36.6°C, kalp tepe atımı: 82/dk, kan basıncı: 100/70 mmHg bulundu. Nörolojik muayenede; olgunun bilinci açık, kranial sinir bakışı normaldi. Üst ekstremitelerde kas gücü 5/5 ve derin tendon refleksleri normoaktif iken, alt ekstremitelerde ılımlı bir spastisite saptandı. Kas gücü sağda (proksimal ve distal) 3/5, solda 4/5 olarak değerlendirildi. Patella ve aşil refleksleri hiperaktif (++++) olup, babinski ve klonus bilateral (+) bulundu. Karnı cildi refleksi 4 kadranda alınamadı. Olgunun ajitasyonu ve ağrıları nedeniyle güvenilir bir duyu muayenesi yapılamadı.

Laboratuvar tetkiklerinde; hemogram, biyokimyasal değerler, rutin idrar bakışı normal bulundu. Lumbosakral vertebra grafisinde; T2-T4 düzeyinde şüpheli bir lezyon tesbit edildi. Torakal MRG'da T2-T4 düzeyleri arasında spinal kanal içinde 30x12 mm boyutta intramedüller yerleşimli, düzgün konturlu, T1'de hipointens, T2'de hiperintens görüntü veren, kontrast tutuluğu göstermeyen homojen kistik kitlesel lezyon saptandı (Resim 1).



**Resim 1.** T2 sekanslı torakal MRG'de T2-T4 düzeyinde hiperintens araknoid kist.

Olgunun, torakal düzeydeki intramedüller kistik lezyonu cerrahi olarak çıkarıldı. Operasyon sonrası 25. günde hasta, kas gücü alt ekstremitelerde 4/5, DTR'ler +++, spastisite gerilemiş olarak taburcu edildi. Üç ay sonraki kontrolünde yardımsız yürüdüğü ve nörolojik bakımın normalleştiği tesbit edildi.

## TARTIŞMA

Spinal araknoid kistler, genellikle asemptomatik veya yavaş gelişen myelopati bulguları gösteren lezyonlardır (1,3). Semptomatik spinal araknoid kistler pediatrik yaş grubunun nadir lezyonlarıdır. Çoğunlukla meningomyelosele ve diastomatomyeli gibi nöral tüp defektleri ile birlikte görülür (4). Birkaç vertebral segment boyunca uzanan ve subaraknoid aralık ile küçük bir aralık aracılığıyla bağlantı kuran kistler sıklıkla torasik bölgede bulunur (1,5). Bu konjenital kistlerin yanısıra, bir travma veya araknoiditi takiben kompresyon bulguları ile semptom veren intradural spinal araknoid kistler de görülmektedir (1,6). Myelografi, postkontrast bilgisayarlı tomografi (BT), MRG intradural araknoid kist-

lerin gösterilmesinde kullanılmaktadır (1,7). MRG, noninvazif ve efektif bir yöntem olarak lezyonun genişliği, hacmi ve natürü konusunda yeterli bilgi vermektedir (1,2). Cerrahi tedavi, progresif nörolojik disfonksiyon gelişen olgularda gereklidir. Kistin tam cerrahi eksizyonu en iyi tedavi yöntemidir. Ayrıca geniş fenestrasyon ve kistin peritona, plevral kaviteye ve sağ atriuma şantı diğer cerrahi tedavi yöntemleridir. İntradural araknoid kistler progresif myelopatiye neden olabilir. Bununla birlikte, operasyon nörolojik bulgulardan önce yapılırsa post-operatif prognoz iyidir (1).

Olgumuzda, bir travma sonrasında progresif nörolojik bulguların geliştiği dikkat çekmiştir. Noninvazif bir yöntem olması nedeniyle lezyonu tanımlamada torakal MRG kullanılmış ve T2-T4 düzeyinde intramedüller kistik kitlesel lezyon tesbit edilmiştir. Posttraumatik araknoid kist olarak değerlendirilen lezyon cerrahi olarak çıkarılmıştır. Literatürde de belirtildiği gibi bir hafta gibi kısa bir öykü ve hafif motor kayıpla cerrahiye verilmesi nedeniyle olgu tamamen düzelmiştir.

Sonuç olarak; intradural araknoid kistler, kompresyon bulguları ilerlemeden gerekli radyolojik tetkiklerle tanındığında uygun cerrahi yöntemlerle tedavi edilerek, nörolojik bulgularda tam düzelme sağlanabilen basit kistlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Lee HJ, Cho DY. Symptomatic spinal intradural arachnoid cysts in the pediatric age group: description of three new cases and review of the literature. *Pediatr Neurosurg* 2002;37:56.
2. Malformations of the central nervous system. In: Aicardi J. *Diseases of the Nervous System in Childhood*. 2nd Ed. London: Mac Keith Press. 1998. p. 69-130.
3. Tumours of the central nervous system and other space-occupying lesions. In: Aicardi J. *Diseases of the System in Childhood*. 2nd Ed. London: Mac Keith Press. 1998. p. 491-533.
4. Gelabert-Gonzales M, Cutrin-Prieto JM, Garcia-Allut A. Spinal archnoid cyst without neural tube defect. *Child Nerv Syst* 2001;17:179-81.
5. Wang MY, Levi AD, Green BA. Intradural spinal arachnoid cysts in adults. *Surg Neurol* 2003;60:49-55.
6. Coffin CM, Weill A, Miaux Y, Cosnard C, Dubard T, Savin D et al. Posttraumatic spinal subarachnoid cyst. *Eur Radiol* 1996;6:523-5.
7. Haney A, Stiller J, Zelnik N, Goodwin L. Association of post-traumatic spinal arachnoid cyst and syringomyelia. *J Comput Tomogr* 1985;9:137-40.

## Yazışma adresi:

Dr. Berrak SARIOĞLU  
SSK Tepecik Eğitim Hastanesi  
Çocuk Klinikleri, İzmir