

# İLERLEYİCİ NÖROLOJİK DEFİSİT İLE BULGU VEREN PÜR SERVİKOTORASİK EPİDURAL KAVERNÖZ HEMANJİYOM

Ender KÖKTEKİR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Kavernöz hemanjiyomlar, santral sinir sisteminin tüm bölgelerinde görülebilmemesine rağmen, en çok beyin parankiminde görülürler. Spinal sistemde, genellikle omurga cismini etkilemesine rağmen, intramedüller, intradural - ekstrapedüller ve nadiren sadece ekstradural alanda ortaya çıkabilirler. Tüm spinal epidural tümörlerin yaklaşık %4'ünü, tüm spinal vasküler malformasyonların ise %5-12'sini oluştururlar. Pür epidural kavernöz hemanjiyomlar oldukça nadirdirler. Literatürde bildirilen toplam olgu sayısı 90'dır ve bunların sadece 14'ü servikal lokalizasyondadır. Oluşturduğu klinik tablo ve radyolojik görünümüleri, kraniyal lokalizasyonda görüldüğünden oldukça farklıdır. Bu çalışmada, ilerleyici spinal kord sendromuna neden olan, pür servikotorasik epidural kavernöz hemanjiyomu olan bir olguyu bildiriyor ve bu nadir görülen lezyonların manyetik rezonans görüntüleme bulgularını, ayırıcı tanıları ve tedavi seçeneklerini tartışıyoruz.

**Anahtar Sözcükler:** Epidural boşluk; kavernöz hemanjiyom; servikal.

## PURE CERVICOTHORACIC EPIDURAL CAVERNOUS HEMANGIOMA PRESENTING WITH NEUROLOGIC DEFICIT

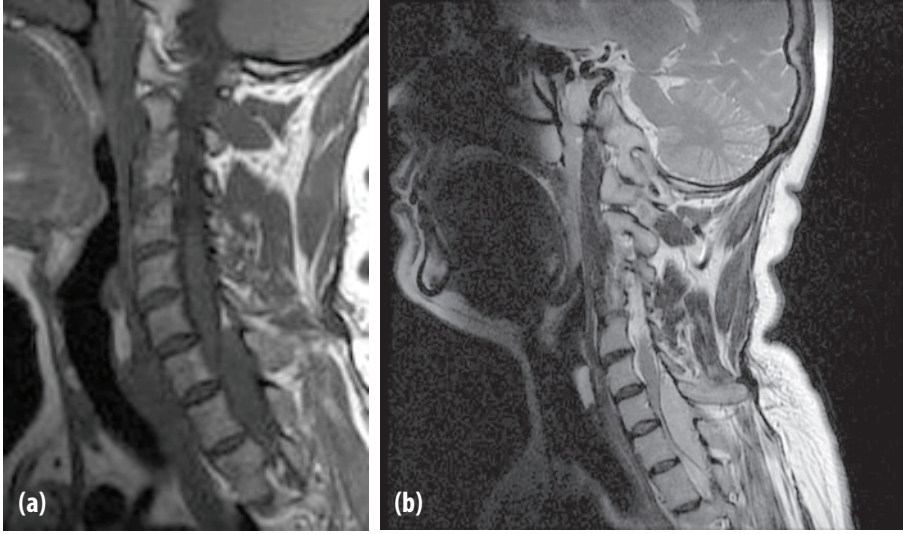
*Although cavernous hemangiomas can occur in any part of neuroaxis, they are primarily seen in the brain. Although cavernous hemangiomas most commonly affect the vertebral bodies in the spine, they can also be seen intramedullary, intradural-extramedullary, and pure extradurally. They represent approximately 4% of all spinal epidural tumors and 5 -12% of all spinal vascular malformations. Pure epidural cavernous hemangiomas are quite rare. Just about 90 cases have been reported in available literature, and only 14 of them was located in cervical level. Clinical features and radiologic findings are so different from its cranial localization. We report a case of pure cervicotoracic epidural cavernous hemangioma who has presented with symptoms of progressive spinal cord syndrome and we discuss the clinical behaviour, MRI findings, differential diagnosis and treatment options of these unusual lesions.*

**Key Words:** Epidural space; cavernous hemangioma; cervical.

**Başvuru tarihi:** 10.6.2010 **Kabul tarihi:** 29.7.2010

**İletişim:** Dr. Ender Köktekir. Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

**Tel:** +90 - 322 - 454 47 00 **e-posta:** enderkoktekirms@hotmail.com



**Şekil I.** (a) T1 ağırlıklı sagittal MRG'de C6-T1 seviyesindeki izointens epidural kitle. (b) T2 ağırlıklı sagittal MRG'de hiperintens epidural kitle.

Kavernöz hemanjiyomlar (KH), santral sinir sisteminin herhangi bir bölgesinde görülebilen, fakat genellikle supratentorial alanda rastlanan, gelişimsel damarsal malformasyonlardır.<sup>[1-3]</sup> Spinal sistemde genellikle omurga cismini etkilemesine rağmen, intramedüller, intradural - ekstramedüller ve nadiren pür ekstradural alanda ortaya çıkabilirler. Ekstradural alanda görüldüklerinde, en sık torakal bölgede ortaya çıkarlar. Hastalardaki klinik tablo, lezyonun yaptığı kitle basısı etkisine ya da

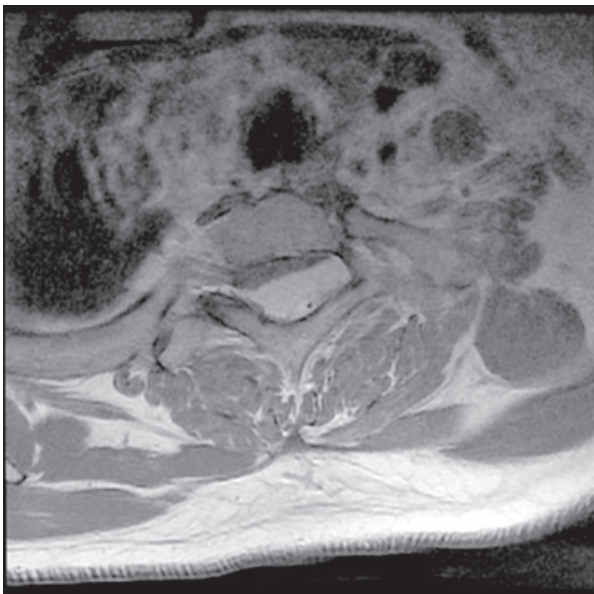
lezyon içine kanama olup olmasına bağlı olarak, ani ya da ilerleyici nörolojik defisit şeklinde ortaya çıkabilir.

Bu çalışmanın amacı, bu nadir görülen lezyonların klinik bulgularını, radyolojik görünümünü, ayırıcı tanılarını tartışmak ve kitlenin erken dönemde ve tam olarak çıkartılmasının önemini vurgulamaktır.

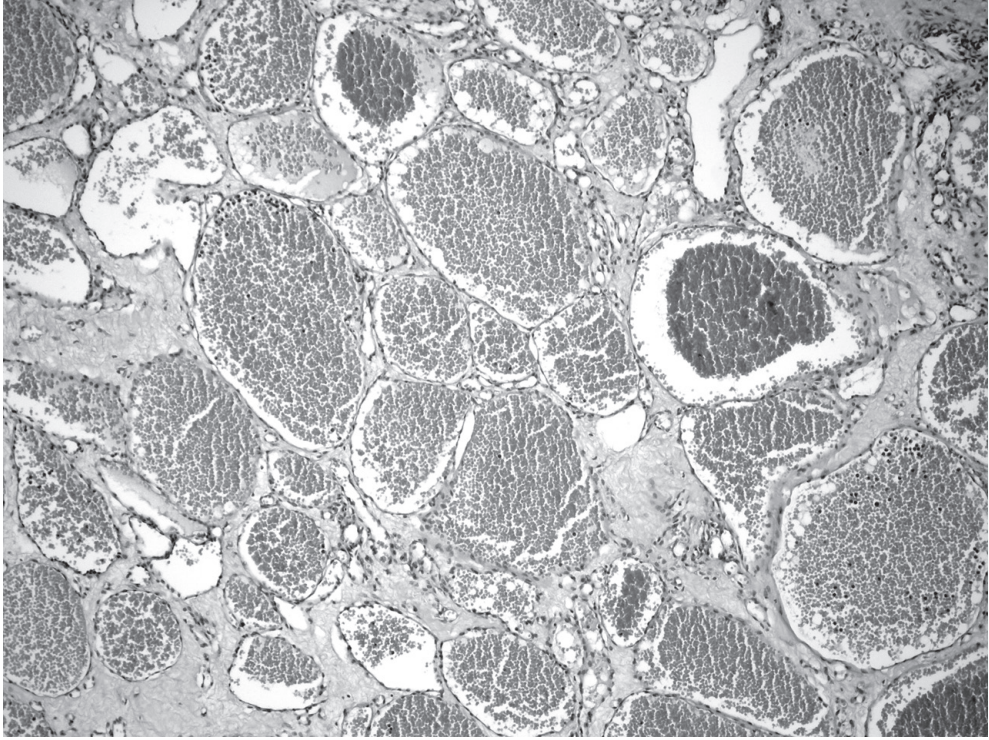
## OLGU SUNUMU

Otuz altı yaşında kadın hasta, şiddetli boyun ağrısı ve kol ve bacaklarında kuvvetsizlik şikayetleri ile başvurdu. Hikayesinde şikayetlerinin 6 ay önce yavaşça başladığını ve son 2 aydır desteksiz yürüyemediğini ifade ediyordu. Son 2 aydır idrar ve gaita inkontinansı da ifade eden hastanın kas gücü alt ekstremitelerde 2/5, üst ekstremitelerde 4/5 idi. Duyu muayenesinde T4 altında hipoestezi saptanan hastanın iki taraflı Babinski işareti müsbetti. Servikal ve torakal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemelerinde T1 ağırlıklı görüntülemelerde izointens, T2 ağırlıklı görüntülemelerde hiperintens ve homojen kontrastlanan, C6-T1 seviyeleri arasında, epidural yerleşimli, spinal kordu öne doğru iten kitle saptandı (Şekil Ia, b, Şekil II).

Hasta acil şartlarda operasyona alınarak, C6-T1 laminektomi ile pembe renkli, yumuşak kıvamdaki kitle tamamı ile çıkartıldı. Patolojik incele-



**Şekil II.** T1 ağırlıklı kontrastlı aksiyel MRG'de yoğun kontrast tutulumu gösteren epidural kitle.



**Şekil III.** Endotelial hücrelerle çevrili, ince duvarlı, çoğu kan ile dolu sinuzoidal vasküler kanallar (H-E x 200).

mesi kavernöz hemanjiom (Şekil III) olarak saptanan hastanın, operasyon sonrasında nörolojik defisitinde düzelme oldu. Operasyon sonrası 1. ayda tekrar değerlendirilen hastanın üst ekstremitelerinde hafif kuvvetsizlik dışında nörolojik defisiti yoktu. Kontrol MRG'sinde ise kitlenin tamamen çıkartıldığı ve spinal kordun normal konumunda olduğu gözlemlendi (Şekil IV).

### TARTIŞMA

Spinal KH'ler tüm spinal epidural tümörlerin yaklaşık %4'ünü, tüm spinal vasküler malformasyonların ise %5-12'sini oluştururlar.<sup>[1-4]</sup> Spinal sistemde en sık intramedüller, daha sonra sırası ile intradural-ekstramedüller ve ekstradural alanda görülürler. Pür spinal ekstradural yerleşim oldukça nadirdir ve literatürde bildirilen toplam olgu sayısı 90'dır. Çoğunlukla torakal ve lomber seviyelerde görülmelerine rağmen, nadiren servikal lokalizasyonda görülürler. Servikal lokalizasyonda bildirilen olgu sayısı 14'dür.

Nörolojik bulgular iki şekilde görülebilir: İlerleyici veya ani spinal kord sendromu bulguları ile.<sup>[1-5]</sup> Torakal ve lomber yerleşimlerde ilerleyici nörolojik bulgular daha belirgin iken, servikal lokalizasyon-



**Şekil IV.** Postoperatif T1 ağırlıklı sajjital MRG görünümü.

**KAYNAKLAR**

yonda ani bulgular daha sıktır (Literatürde bildirilen olguların %79'u ani bulgulara sahiptir). Klinik bulgular yalnızca lezyon lokalizasyonuna bağlı olmayıp, aynı zamanda lezyon içine ya da dışına kanama olup olmamasına ve bu kanamanın oluş hızına da bağlıdır. Ani oluşan bulguların, lezyon içine ya da lezyon dışına olan ani kanamalar sebebiyle olduğu düşünülmektedir. İlerleyici bulguların ise, lezyon içine sızma şeklinde kanamalar nedeniyle ya da kitle etkisine bağlı olarak oluştuğu düşünülmektedir.<sup>[4,5]</sup> Burada sunulan olguda ilerleyici nörolojik bulgular, MRG'de hemoraji görülmemesi nedeni ile, lezyonun kitle etkisine bağlıydı.

Şüphesiz MRG, bu tür lezyonların tanısını sağlamada en iyi yöntemdir. Zevgaridis ve ark.'na<sup>[6]</sup> göre, kanamamış KH'lerin MRG'leri spesifikdir ve T1 ağırlıklı görüntülemelerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülemelerde hiperintens görünür ve kontrastlı tetkiklerde homojen boyanır.<sup>[7-9]</sup> Bu bulgular, KH'lerin disk hernileri, menenjiyomlar, nörojenik tümörler, lenfomalar ve metastazlardan ayırıcı tanısında oldukça yararlıdır.<sup>[6,10]</sup>

Spinal KH'lerin primer tedavi seçeneği cerrahidir. Literatürde bildirilen olguların hepsinde cerrahi tedavi ile kür sağlanmış ve nörolojik bulgularında iyileşme saptanmıştır.

Sonuç olarak, spinal KH'ler spesifik MRG görünümüne sahip iyi huylu lezyonlardır. Bu lezyonlar, ani kanama sonrası hızlı ve şiddetli nörolojik bulgulara neden olabileceklerinden, tanı konulduktan sonra en kısa zamanda ameliyat edilerek kitlenin tamamen çıkartılması gerekmektedir.

1. Caruso G, Galarza M, Borghesi I, Pozzati E, Vitale M. Acute presentation of spinal epidural cavernous angiomas: case report. *Neurosurgery* 2007;60(3):E575-6.
2. Daneyemez M, Sirin S, Duz B. Spinal epidural cavernous angioma: case report. *Minim Invasive Neurosurg* 2000;43(3):159-62.
3. Goyal A, Singh AK, Gupta V, Tatke M. Spinal epidural cavernous haemangioma: a case report and review of literature. *Spinal Cord* 2002;40(4):200-2.
4. Isla A, Alvarez F, Morales C, García Blazquez M. Spinal epidural hemangiomas. *J Neurosurg Sci* 1993;37(1):39-42.
5. Satpathy DK, Das S, Das BS. Spinal epidural cavernous hemangioma with myelopathy: a rare lesion. *Neurol India* 2009;57(1):88-90.
6. Zevgaridis D, Büttner A, Weis S, Hamburger C, Reulen HI. Spinal epidural cavernous hemangiomas. Report of three cases and review of the literature. *J Neurosurg*. 1998;88(5):903-8.
7. Jo BJ, Lee SH, Chung SE, Paeng SS, Kim HS, Yoon SW, et al. Pure epidural cavernous hemangioma of the cervical spine that presented with an acute sensory deficit caused by hemorrhage. *Yonsei Med J* 2006;47(6):877-80.
8. Feng J, Xu YK, Li L, Yang RM, Ye XH, Zhang N, et al. MRI diagnosis and preoperative evaluation for pure epidural cavernous hemangiomas. *Neuroradiology* 2009;51(11):741-7.
9. Rigamonti D, Drayer BP, Johnson PC, Hadley MN, Zabramski J, Spetzler RF. The MRI appearance of cavernous malformations (angiomas). *J Neurosurg* 1987;67(4):518-24.
10. Minh NH. Cervicothoracic spinal epidural cavernous hemangioma: case report and review of the literature. *Surg Neurol* 2005;64(1):83-5.