

Primer Sakral Kist Hidatik Olgusunun MRG Bulguları

Beşir Erdoğan*, Önder Şahin**, Ümran Yıldırım**

Özet :

Hidatik hastalık parazitik bir enfeksiyondur. Spinal kist hidatik bütün hidatik hastalığın %1'inden daha azını oluşturur. Spinal kist hidatığın %20'sini oluşturan sakral kist hidatik nadir görülür. Bu çalışmada sakral bölgede yerleşimli hidatik hastalıklı olgumuzun Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) bulgularını sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Kisthidatik, sakrum, manyetik rezonans görüntüleme (MRG)

Hidatik hastalık parazitik bir enfeksiyondur. İnsanlarda iki ana formu ekinokokkus granulozus (EG) ve daha az sıklıkla ekinokokkus multilokularis tarafından meydana gelir(1). EG'nin neden olduğu kist hidatik genellikle yavaş büyüyen kistik bir kitle şeklindedir. Olguların %78'inde en sık karaciğer ve akciğer etkilenirken, %22 olguda ise kas, periton, kemik, dalak, pankreas, kalp, böbrek ve beyin etkilenir(2). Spinal kist hidatik bütün hidatik hastalığın %1'inden daha azını oluşturur(3). Spinal kist hidatığın %20'sini oluşturan sakral kist hidatik nadir görülür. Bu çalışmada sakral bölgede yerleşimli hidatik hastalıklı olgumuzun Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) bulgularını sunmayı amaçladık.

Olgu Bildirisi

25 yaşında kadın hastada iki yıldır devam eden bel ağrısı vardı. Fizik muayenede; her iki alt ekstremitede kuvvet kaybı mevcuttu. Lomber disk hernisi düşünülen olguya yapılan lomber MR tetkikinde; S1 ve S2 vertebra düzeylerinde solda daha belirgin olan, sakral nöral foramenlerde ekspansiyona yol açan, ektradural kökenli, foramenlerden presakral alana taşan, her iki sakroiliak eklemlerin posterior kesimine yerleşen, komşu kemik yapılar da erozyona yol açan, spinal kanalı daraltan, spinal kord ve sinir kökleri üzerinde bası oluşturan, septalarla birbirlerinden ayrılan lobule konturlu, düzgün

Sınırlı T1 ağırlıklı imajlarda hipointens, T2 ağırlıklı imajlarda hiperintens, intravenöz gadolinium enjeksiyonu sonrası kontrast tutulumu göstermeyen, en büyüğü 3x3 cm ebatlarında multiseptalı, multiloküler kistik kitleler tespit edildi (Resim1A ve 1B). Olgunun batın ultrasonografisi (US) ve akciğer radyografisinde başka patolojik bulgu saptanmadı. Serolojik testlerde kist hidatik ile uyumlu pozitif bulgular mevcuttu. Kist hidatik ön tanısı alan olgu opere edildi. Operasyon sonuçlarının histopatolojik incelemesinde kist hidatik tanısı konuldu. Operasyondan sonra hastaya antihelmintik (mebendazol) ilaç verilerek kontrol takibine alındı.

Tartışma

Kist hidatik hastalığı, EG parazitinin etken olduğu bir zoonozdur. Hastalığın pastoral formunda köpekler ana konak, sığır, koyun, at, domuz gibi hayvanlar ara konaktır. (4). Ekinokokkosisinde insanlar rastlantısal ara konak olup, ana konakla temas ya da kontamine besinlerin yenilmesi sonucu enfekte olmaktadır. Organizmaya alınan yumurtaların duodenumda açılmasıyla serbest kalan heksakant embriyolar intestinal duvarı penetre ederek portal venöz sisteme veya lenfatik sisteme geçerek karaciğer ve akciğere ulaşmakta ve buralarda hidatik kist lezyonlarını oluşturmaktadır. Hepatik sinüzoid veya pulmoner kapiller bariyerlerini aşan embriyolar sistemik dolaşıma geçerek vücudun tüm organ ve yapılarını etkileyebilmektedir (5). Hidatik kistler portovertebral venöz şantların bir sonucu olarak vertebra korpuslarını primer olarak etkiler (3,6).

Spinal kist hidatik tüm kist hidatiklerin %1'inden daha azını oluşturmaktadır. Hastalığın spinal bölgedeki dağılımı incelendiğinde, % 10

*Doğu Tıp Görüntüleme Merkezi , Radyoloji uzmanı, Erzurum

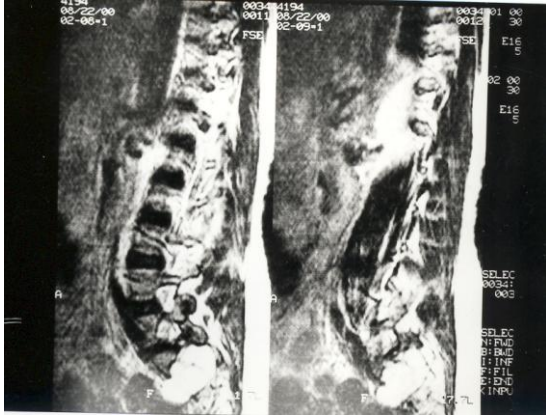
** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD asistanı- Erzurum

Yazışma Adresi: Dr.Beşir Erdoğan

Doğu Tıp Görüntüleme Merkezi

Yukarı Mumcu Cad. Akçay Apt. No: 4

Erzurum



Resim 1 A: Ardişık T2 ağırlıklı sagittal imajlarda; düzeyinde foramenleri ekspanse eden, hafif hiperintens S1 ve S2 düzeyinde septalı, lobule konturlu, Çevresinde hipointens rim'i bulunan, kist içinde kist görünümlü hiperintens kiste ait görünüm.



Resim 1 B: T1 ağırlıklı sagittal imajlarda S1 ve S2 düzeyinde foramenleri ekspanse eden, hafif hiperintens septaları bulunan lobule konturlu hipointens kistik görünüm

servikal, %50 torakal, %20 lomber ve %20 sakral bölgede lokalize olur. Olgumuzda olduğu gibi genellikle hastalar sinir kökleri veya spinal kord kompresyonu sonucu oluşan semptomlar ve ağrı ile başvururlar. Çoğu spinal hidatik kistler birden çoktur (3). Olgumuzdaki kistler multipl olma yanı sıra multiloküler görünümde olması ile farklılık göstermektedir.

Spinal hidatik kistler beş grup içinde sınıflandırılabilir (3,6): 1- İntramedüller kist hidatik, 2- İntradural ekstramedüller kist hidatik, 3- Ekstradural intraspinal kist hidatik, 4- Vertebral kist hidatik, 5- Paravertebral kist hidatik. Hidatik kistlerin ilk üç grubu nadir olup, sadece sporadik olgular olarak bildirilmiştir. Bu sınıflandırma kapsamında, olgumuz üçüncü grup tanımlamaya uymakta olup, bilateral sakroiliak eklem tutulumu ile farklılık göstermektedir. Spinal kist hidatiklerde pediküller, laminalar, ve spinal kanal daha sonra invaze olurken, mikrovaziküller bütün yönlerde sınırlı olan yumuşak dokuları infiltre ederler. Erken dönemde intervertebral diskler bariyer olarak görev görürler. Diğer grup spinal kist hidatikler sekonder olarak spinal kanalı ve kolumna vertebralisi invaze eden paravertebral lezyonlardır (6).

MRG'de hidatik kist iyi sınırlı, ince cidarlı, sferik şekilli lezyonlar şeklindedir (5,6). MR'da kist sıvısı T1 ve T2 ağırlıklı imajlarda BOS ile izointens görünüme sahip olup, kist duvarı hem T1 ve hem de T2 ağırlıklı imajlarda düşük sinyal intensiteli bir rim şeklinde görülür (1). Kist duvarını ortaya koymada yüksek sinyal intensite sıvı içeriğinin aksine düşük sinyal intensiteli kist duvarı nedeniyle T2 ağırlıklı imajlar T1'e göre üstündür (1). İntravenöz kontrast madde sonrası

genellikle kistdeki rim, kontrast tutulumu göstermez ve kist duvar kalsifikasyonu nadirdir (3). Ring şeklinde kontrastlanma özellikle enfekte kist hidatiklerde görülebilir (1). Ayırıcı tanıda kistik metastazlar, abse ve tüberküloz spondilitis ve sakrokoksigeal kordoma göz önünde bulundurulmalıdır (3,7). Tüberküloz spondilitis ile ayırımında kemikte osteoporoz, sklerozis ve disk yüzeyinde harabiyetin olmayışından faydalanılır.

Sonuç olarak, primer spinal kist hidatikler nadirdir (8). Bunlar arasında sakral bölgede bilateral ekstradural ve intradural sakral kist (multikompartman tutulumu) hidatikler çok daha nadirdir. Preoperatif dönemde tanı ve tedavi açısından MRG tetkiki yol göstericidir.

MRI Findings In A Case Of Primary Sacral Hydatid Cyst

Abstract:

Hydatid cyst is a parasitary infection. Spinal hydatid cyst is less than 1% of all hydatid cysts. Sacral hydatid cyst that is composed of 20 % of all spinal hydatid cyst is seen rarely. In this study, we aimed to present MRI findings of our patient with hydatid cyst showing multicompartman involvement in sacral area

Key words: Hydatid cyst, sacrum, magnetic resonance imaging (MRG)

Kaynaklar

1. Haliloğlu M, Saatci I, Akhan O, Özmen MN, Besim A. Spectrum of imaging findings in pediatric hydatid disease. AJR 169:1627-1631, 1997.
2. Chvalier X, Rhamouni A, Bretagne S, Martigny J, Larget-Piet B. Hydatid cyst of the subcutaneous

- tissue without other involvement: MR imaging features. AJR 163:645-646, 1994.
3. Tüzün M, Hekimoğlu B. Hydatid disease of the CNS: Imaging features. AJR 171:1497-1500, 1998.
 4. Dahnert W. Radiology Review Manuel. 2nd ed. Arizona; Williams & Wilkins: 438, 1993.
 5. Lan Beggs. The Radiology of hydatid disease. AJR 145:639-648, 1985.
 6. İplikçioğlu AC, Kökeş F, Bayar A, Doğanay S, Buharalı Z. Spinal invasion of pulmonary hydatidosis: Computed Tomography Demonstration. Neurosurgery 29:467-468, 1991.
 7. Yegen C, Özer AF, Aktan AO, Yalin R. Sacrococcygeal hydatid cyst: another entity in the differential diagnosis of sacrococcygeal chordoma. Paraplegia 31:479-481, 1993.
 8. Pushparaj K, Sundararajan M, Madeswaran K, Ambalavanan S. Primary spinal intradural hydatid cyst. Neurol india 49:203-204, 2001.