OMURGADA TEKRARLAYAN KİST HİDATİK OLGU SUNUMU

Gürhan TÜKEL[1], Cihangir TÜREMİŞ[2], Ala MUKAT[1], Onur Gürsan[1], Ömer AKÇALI[1]
1- Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi, Ortopedi-Travmatoloji AD 2- Alper Çizgenakat Devlet Hastanesi, Çeşme, İZMİR.

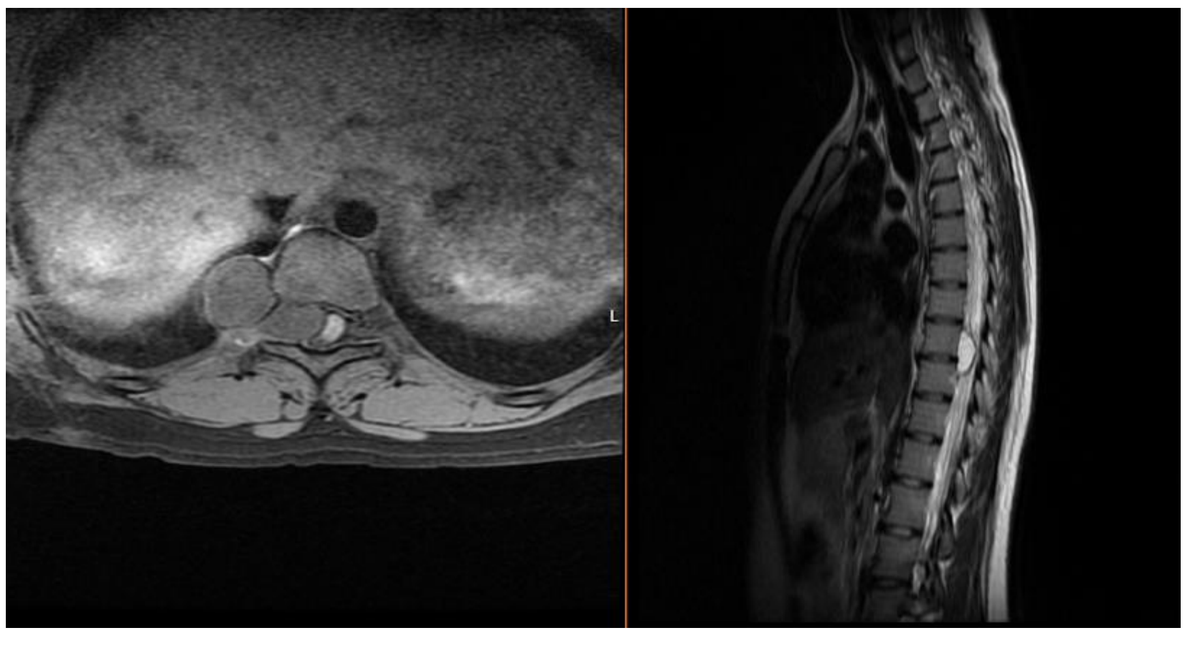
Kist Hidatik hastalığına Echinococcus granulosus paraziti neden olur. E. Granulosus ile hastalığın en sık nedeni olduğu bilinen altı farklı tür daha vardır. Karaciğer, akciğer, beyin ve genitoüriner sistem gibi esas olarak visseral tutulumla ilişkili olan kist hidatik hastalık; ancak ikincil olarak diğer organları da etkileyebilir.İskelet tutulumu nadirdir. Kemik tutulumunun en sık görüldüğü yer vertebral cisimdir ve bunların arasında en sık torasik vertebra yer alır.Bu olguda nörolojik tutulumu olmayan izole bir spinal nüks hidatik kist olgusu sunuyoruz.

1.Giriş

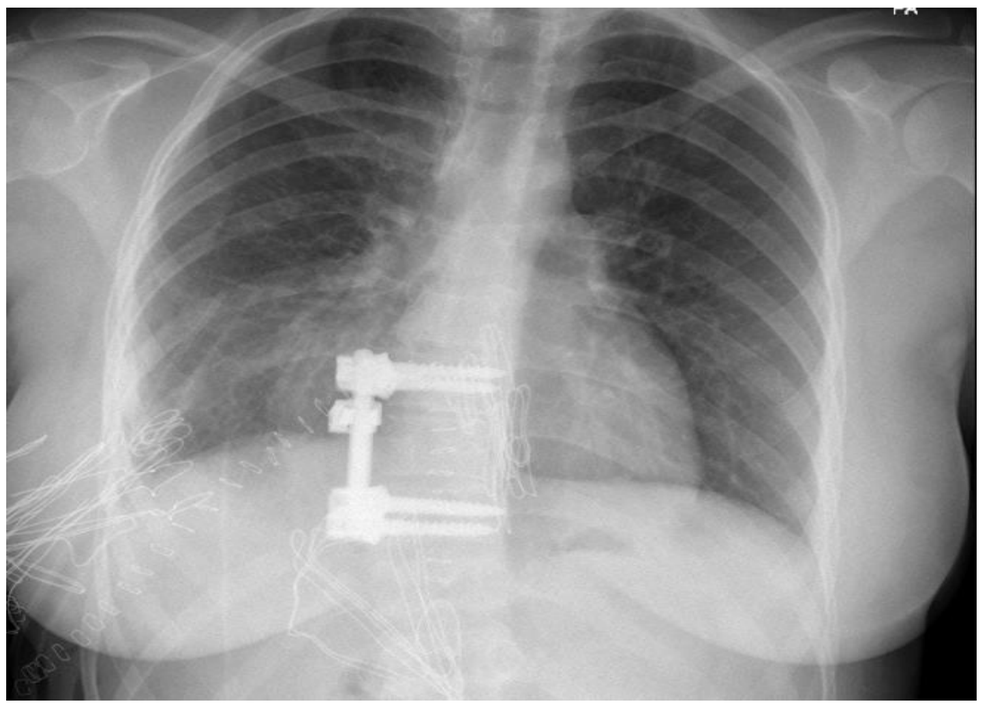
Kist hidatik hastalığına en sık etken olarak bir sestod olan E. Granulosus adlı parazit neden olmaktadır.Parazitin en sık yerleşim yeri karaciğer, akciğer ve beyin gibi parankimal organlar olmakla birlikte omurga ve spinal kanal da primer ve rekürren enfeksiyon odakları olabilmektedir. .Tanı ve tedavisinin zor olması,uzun dönemler sonrası bile rekürren olabilmesi ayrıca ülkemizin kist hidatik için endemik bir bölge olması nedeniyle tüm hekimlerimizce iyi bilinmesi gerekmektedir.

2. Olgu Sunumu

23 yaşında kadın hasta, beş aydır var olan sağ ayak parmaklarının dorsal yüzeyinde parestezi, denge sorunları ve sağ alt ekstremitede güç kaybı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu.Anamnezinde geçirilmiş nörolojik hastalık öyküsü yoktu. Hasta 2009 yılında başka bir merkezde akciğerde ve karaciğerde kist hidatik ameliyatı olmuştu.Omurgada tarif edilen görünüm kist hidatik ile uyumlu olarak değerlendirildi(Şekil 1a).2016 yılında Göğüs Cerrahisi ile birlikte yapılan operasyonda hastaya posterolateral girişimle T8 sağ inferior fasetektomi-sağ foraminotomi+T9 sağ laminektomi ve Kist eksizyonu + anterior T8-T10 spinal enstrümantasyon uygulandı(Şekil 1b)

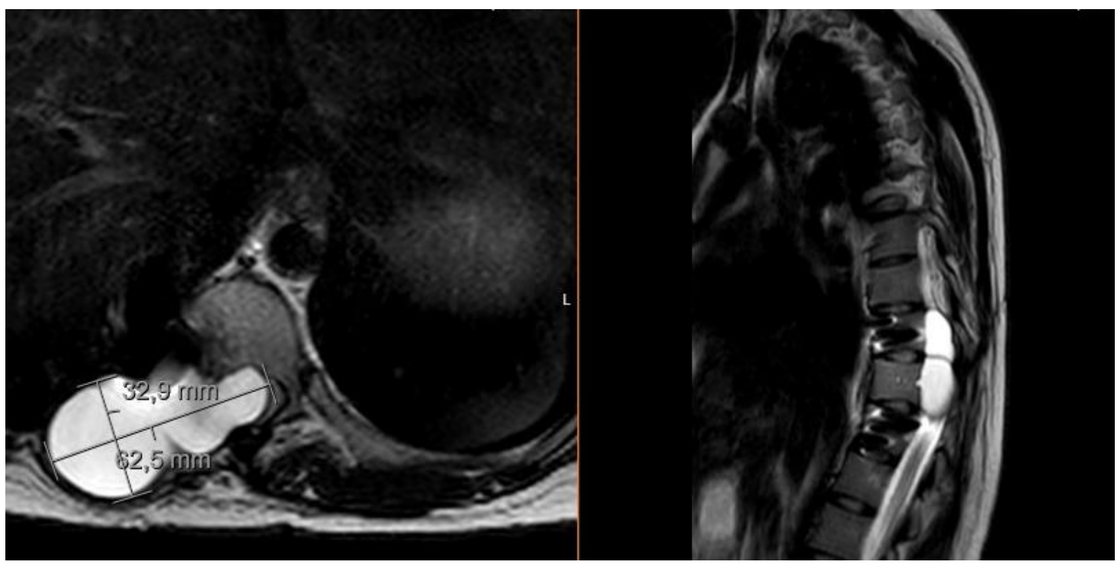


Şekil 1a(2016 preop MR)



Şekil 1b(2016 erken postop X-Ray)

Postop dönemde oral albendazol tedavisiyle takip edilen hasta postop 5. yılında(2021) sağ ayak parmaklarının dorsal yüzeyinde parestezi, denge sorunları ve sağ alt ekstremitede güç kaybı şikayetleri tarafımıza başvurdu.
Yapılan incelemelerde eski operasyon bölgesinde spinal kanaldan sağ paravertebral kaslara uzanım gösteren yaklaşık 6.5*3.5*5.5 cm boyutunda Dumbbell Formasyonunda kist saptanması (Şekil 2a) üzerine operasyona karar verildi.



Şekil 2a(2021 preop MR

Cerrahimizde kiste ulaşarak ilk önce kist içeriği aspire edildi ve %3 hipertonik NaCl solüsyonuyla dört kez kist içerisine yıkama- aspirasyon işlemi uygulandı. Ardından kist membranı bir bütün olarak çıkarıldı.(Şekil 2b) Kistektomi sonrası kalan boşluklar koterize edildi.





2021 Perop vaka görüntüleri Şekil 2b

Operasyon sonrası şikayetleri gerileyen hasta 6 ay oral 2*400 mg albendazol tedavisiyle taburcu edildi.6 aylık periyodlarla kontrol MR ile takip edilen hastamızda nüks saptanmamakta olup takipleri devam etmektedir.

3.Sonuç

Spinal kist hidatik nadir görülen bir antitedir.Hastalık açısından endemik olan bölgelerde spinal kord bası bulguları olan hastaların ayırıcı tanısında akla gelmelidir.
Kist içeriği dökülmeden yapılacak titiz bir cerrahi vaka esnasında gelişebilecek anafilaktik reaksiyonların önlenmesi ve rekürrens oranlarında önemlidir.Bu hastalar klinik, serolojik ve radyolojik olarak uzun süre nüks açısından izlenmelidir.Nadir görülen ve az tanınan bu klinik tablolarda olgumuzun literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.