

BİR SPİNAL KORD EPANDİMAL KİSTİ (OLGU SUNUMU)

Dr. Aygün GÜLHAN (*), Dr. Canan TAHAOĞLU (*), Dr. Yüksel KIROĞLU (**), Dr. Nejat IŞIK (***)

ÖZET: Spinal kord'un ependimal kistlerine nadir olarak rastlanılır. Ender olması nedeni ile bir spinal intradural-ekstramedüller kist olgumuz literatür eşliğinde tartışılarak sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: Ependimal kist, spinal neoplazm.

SUMMARY: Ependimal cysts of spinal cord are rarely encountered. Because of rarity, we present a spinal intradural extramedullary ependymal cyst case and discussed in light of relevant literature.

KEY WORDS: Ependymal cyst, Spine neoplasm.

GİRİŞ

1938'de Hyman'ın ilk olguyu sunmasından bu yana literatürlerde 9 ekstramedüller, 8 intramedüller olgu yayınlanmıştır (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15.). Santral kanal gelişmesi boyunca ektopik ependimal fragmanlardan köken alır ve spinal aksis boyunca herhangi bir yerde görülebilirler (1,7,10).

Semptomlar, klinik ve radyolojik bulgular, spinal intradural aralıkta yer kaplayan lezyona uyumlu ve nonspesifiktir (1). Kisti döşeyen nonsiliyalı hücrelerden salgılanan kist sıvısı giderek artan semptom ve belirtilere neden olur (1). Kist lokalizasyonunu doğrulamak ve tanı için komputarize tomografi ve metrizamidli myelografi kullanılır. Kesin tanı histopatolojik olarak konur.

OLGU

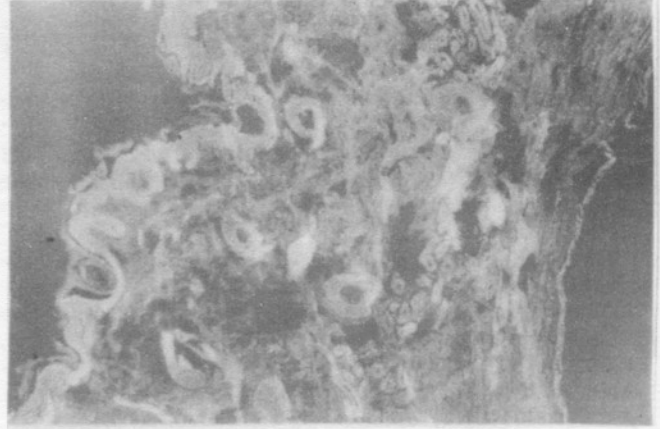
S.Ş., 14 yaşında, erkek. Doğduğundan beri mevcut olan belinde şişlik nedeni ile hastanemiz beyin cerrahi polikliniğine başvurdu. Muayenesinde lomber bölgede 4x4x3 cm.lik lezyon vardı.

Nörolojik defisit saptanmadı. Çekilen direkt grafide spinal bifida, MRG'de lomber bölgede BOS dansitesinde sıvı içeren kistik yapı ve Tetheret kord görünümü vardı. Hasta meningosel ön tanısı ile opere edildi.

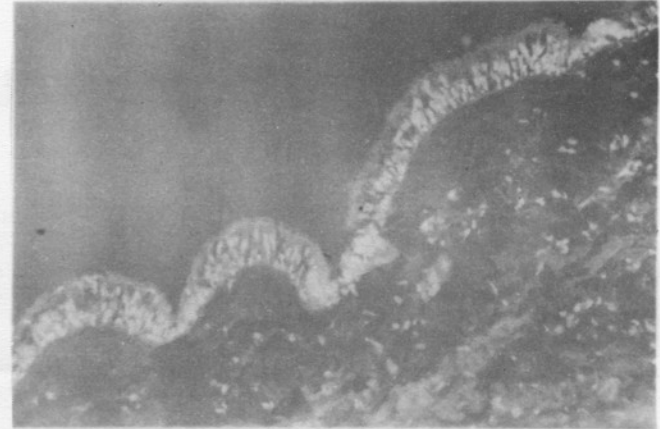
Makroskopi: 4x2.2x1.5 cm. ölçülerinde bir yüzünde cilt bulunan, cilt altında 5 mm. çapta kistik yapı izlenen ameliyat materyali.

Mikroskopi: %10 formolle fikse edilmiş, parafine gömülmüş doku kesitleri, hematoxylin-eosin (H.E), periodik acid-Schiff (PAS), mucicarmine, Masson-trichrome (MT), Van-Gieson ve phosphotungstic acid hematoxylin (PTAH) ile boyanarak ışık mikroskobu ile incelendi.

HE boyamasında, subkutise yerleşmiş cidarında gevşek ödemli bağ dokusu bulunan, birkaç sıralı kolumnar ve küboidal epitel hücreleri ile döşeli kistik yapı görüldü (Resim 1). Kisti döşeyen hücreler, bir kısmının lüminal yüzeyinde siliyalı bulunan bazofilik nüveli, çoğunda vakuoller izlenen, eozinofilik stoplazmalı hücrelerdi (Resim 2). Hücrelerin bir kısmı PAS pozitif boyandı, müsin boyası negatif sonuç verdi, silia ve hücre gövdesi arasında bazal cisimcik görüldü, PAS boyası ile bazal membran düzenli değildi, duvarda nöral eleman görülmüdü.



Resim 1: Subkutise yerleşmiş, cidarında gevşek, ödemli bağ dokusu bulunan, birkaç sıralı kolumnar ve küboidal epitel hücreleri ile döşeli kistik yapı (H-EX40)



Resim 2: Kistik yapıyı döşeyen bir kısmının lüminal yüzeyinde siliyalı bulunan, çoğunda vakuoller izlenen eozinofilik sitoplazmalı, bazofilik nüveli hücreler (H-EX200)

TARTIŞMA

Intradural ekstramedüller kistler, spinal kord kompresyonuna neden olan ender olgulardır (1). Bunlar araknoidal kistler, ependimal kistler, teratojen kistler ve enterojenik kistlerdir (8,10). Ependimal kistler primer intradural spinal tümörlerin % 0.4' ünü yaparlar.

* SSK Göztepe Hastanesi Patoloji Blm. asistanı

** SSK Göztepe Hastanesi Patoloji Blm. Şefi

*** SSK Göztepe Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği Şefi. Mua.

Bunların çoğu olgumuzda olduğu gibi konjenital orijindir, erken tanı konmazlar.

Literatürde olguların çoğunluğu spina bifida, laminaların füzyonu, incelmış pediküller, spinal kanalda genişleme gibi anomalilerle birlikte (1,6,7,10). Bizim olgumuzda spina bifida vardır.

Epandimal kistler çoğunlukla ventral yerleşimlidir. Bizim olgumuz, Wisoff'un olgusu gibi posterior yerleşim göstermektedir (1,5,6,7,10,11).

Kist duvarında bulunan hücrelerin saptanmasında bazı karışıklıklar vardır. Bazı otörler siliyasız küboidal ve kolumnar epitel hücrelerinin, bir kısmı da siliyasız ve siliyalı epitel hücrelerinin karışımını tanımlamışlardır (4,5,6,7,8,9,10,11). Stratifikasyon görülebilir (7,11,13).

Hücreler PAS pozitif intrastoplazmik glikoprotein ihtiva ederler (4,8,12). Müsin boyaması negatif sonuç verir (7,11,15). Nadiren bazal cisimcik demonstre edilebilir (7). Bazal membran PAS boyaması ile belirsiz şekilde izlenir (6,10,11,12,13,).

Epitel altında fibro-konnektif stroma gevşek ve ödemlidir (1,4,6,7,10, 11,13).

Epitelyumda, mukus salgılayan hücrelerin, duvarda glial elemanların ve diğer stromal teratomatöz elemanların bulunması, epandimal kistleri teratomatöz orijinli kistlerden ayırmada yardımcıdır (11).

Genellikle subaraknoidal aralıkla bağlantılı olan ve spinal kordun dorsaline yerleşen araknoidal kistlerden, epitelyumun küboidal ve kolumnar yapısı ile ayrılırlar (10,12). Anterior spinal ya da intestinal malformasyonların olmaması, mukus sekrete eden hücrelerin bulunmaması, bu kistleri anterior medüller bölgede gelişen enterik kistlerden ayırmada yardımcıdır (10,12,13).

KAYNAKLAR

1. Findler G., Hadani M., Tadmar R., et al.: Spinal intradural ependymal cyst: A case report and review of the literature. *Neurosurgery*: 17: (3): 484-86 1985.
2. Fortuna A., Palme L., Mercari S.: Spinal neuroepithelial cysts. Report of two cases and review of the literature. *Acta Neurochir.* 45: 177-185,1985.
3. Gainer J.V., Chous M., Nugent G.R., et a.I.: Intramedullary ependymal cyst of the thoracic spinal cord. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*: 37: 974-977, 1974.
4. Hirano A., Ghatak N. R., Wisoff H.S., Zimmerman H. M.: Anepithelial cyst of the spinal cord. An electron microscopic study. *Acta Neuropathol (Berlin)* 18: 214-223, 1971.
5. Hoffman G.T.: Cervical arachnoid cyst. *J Neurosurg* 17: 327-330, 1960.
6. Hugh S. Wisoff H.S., Ghatak N.R.: Ependymal cyst of the spinal cord. Case report. *J Neurol Neurosurg Psychiat* 34: 546-550,1971.
7. Hyman I., Hamby W.B., Sanes S.: Ependymal cyst of the cervicodorsal region of the spinal cord. *Arch Neurol Psychiatry* 40: 1005-1012,1938.
8. Keyaki A., Hirano A., Liema J.F.: Differential diagnosis and origin of epithelial lial cysts in the central nervous system. Report of seven cases and review of literature. *No To Shinkei* 41(4):411-418, 1989.
9. Korosue K., Shibasaki H. Kuroiwa Y., et al.: Cyst of the conus medullaris manifesting amyotropic lateral sclerosis syndrom. *Folia Psychiatry Neurol Jpn* 35:507-510, 1981 (Jpn).
10. Moore M. T., Book M.H.: Congenital cervical ependymal cyst. *Neurosurgery* 24: 558-561,1966.
11. Mosso J.A., Veritry M.A.: Ependymal cyst of the spinal cord. *J Neurosurgery* 21: 757-760, 1975.
12. Robertson D.P., Kirkpatrick J.B, Harper R.L. Mawad M.E.: Spinal intermedullary ependymal cyst. Report of three cases. *J Neurosurgery* 75 (2) : 312-316, 1991.
13. Rousse M. Lesair F., Combelles G. et al.: An intramedullary ependymal cyst in a 71 year-old woman. *Neurosurgery* 13: 52-54, 1983.
14. Sharma B.S., Bonerje A. K., Khosto V. K. et al.: Congenital intramedullary spinal ependymal cyst. *Surg Neurol* 27: 476-480, 1987.
15. Wackym P.A., Feuman T., Gade G., Dubrow T.: Ependymal csyt of the spinal cord presenting with acute paraplegia. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 51: 885,1988.