

Lomber Dumbbell Tümör: Olgu Sunumu

Ümit KEPOĞLU *, Ali DALGIÇ *, İbrahim TUTKAN *, Semih BİLGİÇ *, Zeki ORAL *

ÖZET

Lomber dumbbell tümörler spinal foraminal yapı yolu ile hem spinal kanal içinde hem de paraspinal bölgede yerleşen tümörlerdir. En sık schwannomalara rastlanır. Bu yazıda lumbalji yakınması olan 56 yaşında bayan bir olgu sunularak olgu özelinde lomber dumbbell tümörlere uygulanan cerrahi yöntemler literatür eşliğinde gözden geçirildi.

Anahtar kelimeler: Dumbbell tümör, lomber spinal bölge, schwannoma

Düşünen Adam; 2001, 14(4): 253-256

SUMMARY

Lumbar dumbbell tumors are settled both in the spinal canal and the paraspinal region through spinal foraminal structure. Their mostly seen type is schwannoma. In this presentation, surgical methods used for lumbar dumbbell tumors are reviewed according the literature and a case of a 56 years old woman with lumbago is discussed.

Key words: Dumbbell tumor, lumbar spine, schwannoma

GİRİŞ

Dumbbell tümör, foraminal bir yapı ya da kanal içinde ilerleyerek iki anatomik alana birden uzanan tümörleri adlandırmak üzere kullanılan bir terimdir (9,12). Lomber bölgede nöral foraminal yapı içinden ilerleyerek hem spinal kanal içinde, hem de paravertebral alanda yayılım gösterirler (4,5,9,10-12).

Dumbbell tümörlerin hem omurilik kanalı içinde hem de paraspinal bölgede yerleşim göstermesi; spinal kanalın servikal, torakal ve lomber bölgede anatomik yapının farklı olması cerrahi tedavide değişik teknikleri ortaya çıkarmıştır (1,3,4,5,9,10-12).

Omurilik tümörleri 2,3/100000 sıklıkta görülür (10). En çok torakal, en az lomber bölgede yerleşirler (7,9-12). İntradural-ekstramedüller yerleşimli omurilik tümörlerinin toplam % 50-70 oran ile en çok rastlanılanları periferik sinir kılıfı tümörleri (PSKT) ve menengiomalardır, bunlarda PSKT (schwannoma, nö-

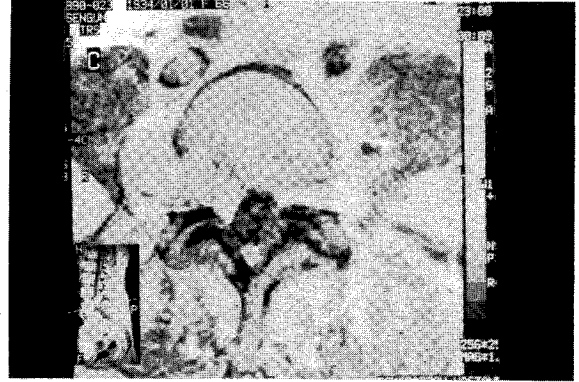
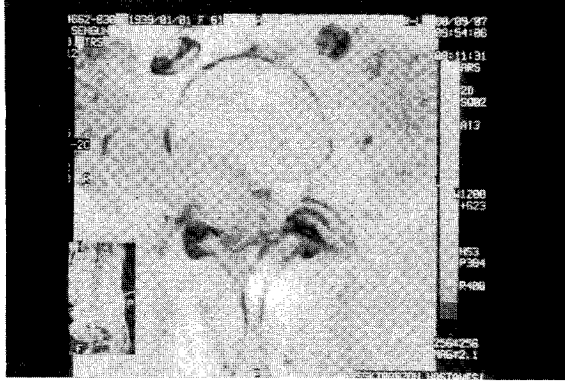
rofibroma) menengiomalara oranla biraz daha fazladır (7,10-12). PSKT sinir lifi seyri boyunca uzanım göstererek dumbbell formasyon alma eğilimi taşır. Tüm PSKT'lerin % 10-15'i dumbbell tümör formundadır (9,11,12).

Bu yazıda, lomber bölgede dumbbell tümör saptanan bir olgu sunulmuş ve sunulan olgu özelinde cerrahi teknikler gözden geçirilmiştir.

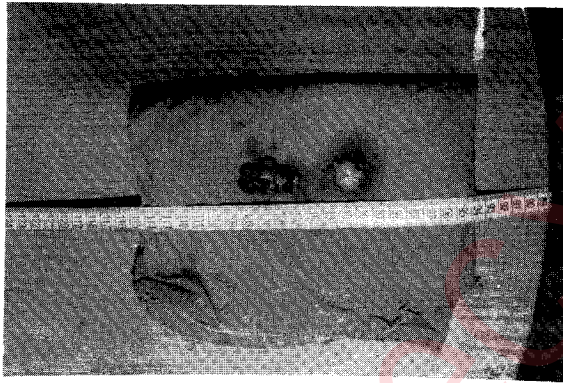
OLGU SUNUMU

56 yaşında bayan hasta; 4 yıldır bel ağrısı, 1 yıldır sol bacakta karıncalanma, keçeleşme yakınması ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Rutin kan tetkikleri normal sınırlarda saptandı. Direkt lomber omurga grafilerinde; sağ L5 pedinkülünde ve L5 korpusunun sağ posterolateral bölgesinde erezyon, sağ S1 forameninde genişleme saptandı. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) incelemesinde; T1 ağırlıklı sekanslarda

* Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, H. Nöroşirürji Kliniği



Resim 1A-B. Preop MRI incelemesinde L5 korpusu ve pedinkülünde erezyon yaparak spinal kanaldan paraspinal bölgeye uzanan lezyon ve kontrast tutulumu (B) gözlenmektedir.



Resim 2. İki parça olarak çıkarılan lezyonun makroskopik görüntüsü.



Resim 3. Postop kontrastlı MRI incelemesinde rezidü lezyon saptanmadı.

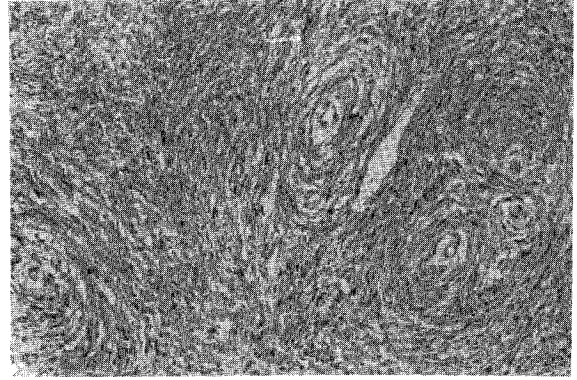
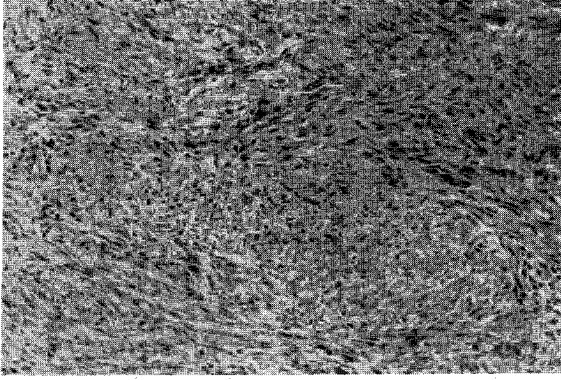
hipointens (Resim 1), T2 ağırlıklı sekanslarda izointens sinyal veren, spinal kanal içinde nöral doku ile sınırları ayırtılabilen, nöral lifleri sola itmiş, sağ L5 foramenini genişleterek sağ lateral paraspinal bölgeye uzanan, L5 korpusunun sağ posterolaterinde ve sağ L5 pedinkülünde erezyon yapmış, belirgin kontrast tutan (Resim 2) yer kaplayıcı lezyon (YKL) saptandı. Nörofibromatosis ve diğer fakomatosis sendromlarını araştırmak için yapılan kranial, servikal ve dorsal MRG incelemeleri doğal olarak değerlendirildi.

Olgu operasyona alındı; L5 total, L4 parsiyel laminektomi, sağ L5-S1 total, L4-5 median fastektomi yapılarak YKL sınırları ortaya kondu (Resim 3) ve

dura açılarak YKL'nin total rezeksiyonu yapıldı (Resim 4). Operasyon sırasında yapılan muayenede L4, L5 ve S1 segmentlerinin stabil olduğu gözlemlendi.

Operasyon sonrasında olgunun nörolojik muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Kontrol MRG incelemesinde; YKL lojunda hemorajik koleksiyon ve dura onarımında kullanılan yağ doku gözlemlendi, rezidü YKL saptanmadı (Resim 5).

Alınan YKL'nin patolojik incelemesi schwannoma olarak rapor edildi (Resim 6). Olgunun operasyon sonrası 5. gün yapılan nörolojik muayenesi doğal olarak değerlendirildi ve taburcu edildi.



Resim 4A-B. Olgunun patolojik incelmesinde Antoni A paterni (A) ve Paccinian dejenerasyon (B) görülmektedir.

TARTIŞMA

Omurliliğin intradural-ekstramedüller yerleşimli tümörlerinin en sık rastlanılanları schwannoma (% 25-29) ve menenjiomadır (% 25); torakal ve servikal bölgede daha sık rastlanır, lomber bölgede nadirdir (1,9-12).

Schwannoma ve diğer PSKT'ler sinir lifi boyunca uzanım gösterme eğilimindedir. Nöral foramen içinden geçerek intraspinal alandan paraspinal alana uzanır; böylece % 10-15 oranında dumbbell tümör formunu alır (9,11). Spinal kanalın dumbbell tümörlerinden en sık rastlanılanı PSKT'dir (7,9-12).

McCormick tarafından yayınlanan 12 olguluk seride 6 olgu schwannoma olarak bildirilmiştir (7). Bunun yanında menenjioma, hemangioma, osteokondroma ve osteokartilajenöz ekzositoz gibi omurga tümörlerine, lenfoma, nöroblastoma ve ganglioblastoma gibi çocukluk çağı tümörlerine, metastatik tümörlere ve spinal kanal içinde yer değiştirerek dumbbell form alan hernie disk olgularına rastlanmıştır (2,6-8,10).

Çocukluk çağı tümörlerinde ve metastatik tümörlerde kemoterapi ve/veya radyoterapi tedaviye katkı sağlamaktadır (2,8). Erişkin yaş grubu primer tümörlerinde ise cerrahi yöntem seçkin tedavi yolu olmuştur (2,8-12).

Spinal kanalın servikal, dorsal ve lomber bölgede

farklı anatomik yapıda olması; dumbbell tümörlerin hem spinal kanal içinde, hem de paraspinal alanda yerleşmeleri değişik cerrahi tekniklerin uygulanmasına yol açmıştır (1,3,4,5,10-12). Paraspinal bölgeye uzanan bölümün özellikle dorsal ve lomber bölgede mediastinal veya intraabdominal boşluklara uzanması YKL sınırlarını ortaya koymayı güçleştirmekte ve zaman zaman ikinci bir girişim gerekebilmektedir (4,5). Lateral ekstrakaviter yaklaşım ve transparaspinal yaklaşım gibi gözden geçirdiğimiz cerrahi tekniklerde ikinci bir girişime gerek kalmadan geniş cerrahi ekspojuz sağlanarak tek seansta YKL tümüyle çıkartılabilmektedir (4,5).

Lateral ekstrakaviter yaklaşım Capener tarafından spinal tüberküloz tedavisi için kullanılmış; tekniğin hem intraspinal hem de paraspinal alanı ortaya koyması dumbbell tümörlerin rezeksiyonunda kullanışlı bir yöntem olarak benimsenmiştir (4,5). Transparaspinal yaklaşım paraspinal alana uzanım ve yayılım büyük boyutlarda ise daha kullanışlı olabilmektedir; ancak önden omurilik basısı var ise yeterli ekspojuzu sağlayamamaktadır (5).

Olgumuzda hokey sopası (J) ya da (T) tarzında kesiler yerine orta hat kesisi kullanılmıştır. Paravertebral kaslar kesilmeden künt olarak subperiostal sınırlararak sağda L5 transvers proçesi ortaya konmuştur. L5 total, L4 sağ hemiparsiyel laminektomi; L5-S1 total, L4-5 median fasetektomi ve sağ L5 pedikülünün alınması ile YKL'nin paraspinal sınırı or-

taya konmuştur. Dura median ve sağ S1 rootu boyunca vertikal (T) tarzında açılarak intradural sınırlar da ortaya konmuştur. YKL total olarak çıkartılmış, operasyon sırasında yapılan değerlendirilmede omurga stabil olarak gözlenmiştir.

Olgumuzda YKL'nin paraspinal alana uzanımının büyük olmaması sınırlarını ortaya koymamızı kolaylaştırmıştır. Literatürde tanımlanan teknikler temel alınmış ancak olgumuz özelinde YKL'nin yerleşimine uygun ekspozur sağlanabilecek tarzda operasyon yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Citow JS, Macdonald RL, Ferguson MK: Combined laminectomy and thoracoscopic resection of a dumbbell neurofibroma: Technical Case Report, Neurosurg 45:1283-1266, 1999.
2. Gezen F, Akay KM, Tayfun C, Günhan O, Bedük A, Seber N:

- Dumbbell lymphoma of the cervical spine in a child: Case Report, J Neurosurg Sci 42:239-244, 1998.
3. Hakuba A, Komiya M, Tsujimoto T, Ahn MS, Nishimura S, Ohta T, Kitano H: Transuncodiscal approach to dumbbell tumors of the cervical spinal canal. J Neurosurg 61:1100-1106, 1984.
4. McCormick PC: Surgical management of dumbbell and paraspinal tumors of the thoracic and lumbar spine. Neurosurg 38:67-75, 1996.
5. Onesti ST, Ashkenazi E, Michelsen J: Transparaspinal exposure of dumbbell tumors of the spine. J Neurosurg 88:106-110, 1998.
6. Saruhashi Y, Omura K, Miyamoto K, Katsura A, Hukuda S: A migrated lumbar disc herniation simulating a dumbbell tumor. J Spinal Disord 12:307-309, 1999.
7. Sridhar K, Ramamurthi R, Vasudevan MC, Ramamurthi B: Limbed unilateral approach for extramedullary spinal tumors. British J Neurosurg 12:430-433, 1998.
8. Taşdemiroğlu E, Ayan İ, Kebudi R, Patchell RA: Dumbbell neuroblastomas. Turkish Neurosurg 9:113-117, 1999.
9. Türker K, İzgi N: Temel Nöroşirürji, Türk Nöroşirürji Derneği-Ankara, Cilt I, Birinci Baskı, 1997.
10. Wilkins Robert H: Neurosurgery, McGraw-Hill, 1996, Volume II, Second Edition, s.1769-1804.
11. Youmans Julian R: Neurological Surgery, CD-ROM Edition, Saunders, 1996, Philadelphia, Volume IV, Chapter 143.
12. Zileli M, Özer F: Omurga ve Omurilik Cerrahisi. Saray Medikal Yayıncılık-1987, İzmir, Cilt 2, s.691-697.