



LOMBER SİNOVİAL KİST

Öz

Sinovial kist; nadir izlenen dejeneratif bir lezyon olup genellikle ileri yaşlarda oluşur. Spinal korddaki dejenerasyona bağlı olarak diğer vertebral seviyelerde değişen derecelerde gelişen lomber spondiloz bu patolojiye eşlik edebilir. Altmış beş yaşında erkek olgu nörojenik intermittan kaldıkasyo bulguları ile başvurdu. Nörolojik muayenede radiküler bulgular saptandı. Lomber MRG'de sinoviyal kist ve lomber spondiloz tespit edildi. Sinovial kist eksizyonu ile birlikte spondiloz için dekompresyon cerrahisi yapıldı. Olgunun altı ay sonraki kontrolünde semptomları düzelmiş olup, konvansiyonel ve dinamik lumbosakral grafilerinde radyolojik instabilite izlenmedi. Bu bulgular ışığında preoperatif spondilolistezis izlenmeyen sinovial kist ve lomber spondilozla bağlı semptomatik olgularda stabilizasyonsuz uygulanacak kist eksizyonu ile birlikte dekompresif cerrahinin uygun tedavi olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Lomber sinovial kist, Lomber spondiloz, Radikülopati, Cerrahi.

Mehmet SEÇER¹

Ali Rıza GEZİCİ²

Ali DALGIÇ²

Mehmet Fikret ERGÜNGÖR²



LUMBAR SİNOVİAL KİST

ABSTRACT

Sinovial cyst is a rare degenerative lesion and generally occurs in population of old age. It may be accompanied by various degrees of lumbar spondylosis associated with the degeneration within the spinal column. A 65-year-old male patient has been presented. The patient had complaints that could be attributed to neurogenic intermittent claudication. On neurologic examination, signs of radicular compromise were noted. MRI revealed synovial cyst and spondylosis. Operation consisted of cyst excision and decompressive surgery. On the follow up examination 6 months later, the patient was free of complaints, and control x-ray showed no signs of instability. In the light of this outcome, it can be said that decompressive surgery with cyst excision may be a good choice of treatment and may be performed without stabilization in the absence of spondylolisthesis preoperatively.

Key words: Lumbar synovial cyst, Lumbar spondylosis, Radiculopathy, Surgery.

İletişim (Correspondance)

Mehmet SEÇER
Artvin Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği
ARTVİN
Tlf: 0466 212 46 43
e-posta: memetsecer@yahoo.com

Geliş Tarihi: 16/09/2008
(Received)

Kabul Tarihi: 11/11/2008
(Accepted)

¹ Artvin Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği
ARTVİN
² Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
2.Beyin Cerrahi Kliniği ANKARA



GİRİŞ

Lomber disk hernisi ve dar kanal genellikle radiküler tarzda ağrı ve nörojenik kladikasyon ile seyreden yakınma ve bulgulara neden olur. Ancak nadiren faset eklemlerin dejeneratif değişikliklerine bağlı olarak ortaya çıkan sinovial kistler de benzer klinik tabloya yol açabilir (1,2).

OLGU

Uzun süredir bel ağrısı yakınması olan 65 yaşında erkek olgunun mevcut yakınmaları son dönemde artmış ve buna sol bacak ağrısı eklenmiştir. Yapılan muayenede nörojenik kladikasyon ve solda ayak dorsal fleksiyonunda güç kaybı saptanmıştır. Lomber Manyetik Rezonans Görüntüleme incelemesinde L4-5 düzeyinde bilateral faset hipertrofisi ve sol faset eklemi medialinde çevresel kontrastlanmanın izlendiği kistik görünüm saptanmıştır (Şekil 1 ve 2). Olguya cerrahi tedavi planlandı ve dekompresif laminektomi-flavektomi yapılmıştır. Cerrahi sırasında solda L4-L5 faset ekleminden köken alan, durayı orta hatta itmiş, sert kapsüllü kitle gözlemlendi ve eksize edilmiştir. Çıkarılan patolojik örnek sinovial kist olarak rapor edilmiştir. Olgunun 6 ay sonra yapılan kontrol muayenesinde yakınmalarının geçtiği saptanmıştır.

TARTIŞMA

Faset eklem sinovial kistlerinin etyolojisinde en önemli neden omurga üzerindeki mekanik yüklenmedir. Dejeneras-

yon ve mikrotravma sonrası sinovyal membranın rüptüre olması ile sinovyal sıvının hücre dışına çıkması, mesenkimal nonspesifik hücrelerin proliferasyonu, kollojen destek dokusunda miksoid dejenerasyon ve fibroblastlarca hyalüronik asit üretiminin artması patogeneizde rol oynar (3). Mekanik yüklenme ve dejenerasyon olgudaki örneğe uygun olarak hareket derecesinin en çok olduğu L4-5 seviyesinde görülür, servikal ve torakal bölgede enderdir (1,4-6). Sıklıkla altıncı dekada ve kadınlarda daha sık görülürken bu olgu erkek ve 65 yaşındadır (2,7). Sinovyal kist nöral foramen veya spinal kanal içine doğru büyümesine bağlı olarak radikülopati, spinal stenoz semptomları veya olguda izlendiği gibi her iki grup semptomları içerebilir (8).

Bilgisayarlı tomografi faset eklem ve çevre kemik yapıları hakkında bilgi verse de MRG kist duvarını ve yumuşak dokular ile ilişkisini gösterir; nöroanatomik lokalizasyon açısından cerrahi planlamaya yardımcıdır. Özellikle migre olmuş disk fragmanı, araknoid kist, perinöral kist ve shwannomanın ayırıcı tanısında önemli katkı sağlar. MRG'da tipik olarak keskin sınırlı epidural kitle ve içeriğine bağlı olarak sıklıkla T1 kesitlerde beyin omirilik sıvısı ile izointens, T2 kesitlerde hiperintens izlenir (Şesim 1 – 2) (9,10).

Sinovial kistlerin tedavisinde yatak istirahati, faset eklem steroid enjeksiyonu, perkütan kist aspirasyonu gibi farklı tedavi yöntemleri önerilse de bu tedavi yöntemlerinde başarı oranı düşüktür. Etketif tedavi kistin cerrahi eksizyonudur



Şekil 1



Şekil 1



(11). Lyons ve arkadaşları 147 olguluk serilerinde laminektomi ve kist eksizyonu sonrası preopratif radikuler ağrının önlenmesinde %91 iyi sonuç bildirmişlerdir. Aynı zamanda füzyonu % 9 olguda tercih ederken, geç dönemde semptomatik spondilolistezise bağlı füzyon gereksinimi %2 olarak belirtilmiştir (12). Sunulan olguda üst seviyede semptomatik stenoz izlenmesi nedeni ile geniş dekompresyon tercih edilmiştir. Geç dönem kontrolünde şikayetleri geçmiş ve füzyon ihtiyacı olmamıştır.

Sonuç olarak lomber sinoviyal kist yaşlı hastalarda görülen dejeneratif bir lezyon olup diğer seviyelerde spondilozis ile birlikte olabilir. Tanı için BT ve MRG yararlıdır. Özellikle nörolojik defisit ve geçmeyen ağrısı olan bu tür olgularda kist eksizyonu ile birlikte dekompresif cerrahi etkin tedavi yöntemidir.

KAYNAKLAR

1. Hsu KY, Zucherman JF, Shea WJ, et al. Lumbar intraspinal synovial and ganglion cysts (facet cysts). Ten-year experience in evaluation and treatment. *Spine* 1995;20:80-9.
2. Onofrio BM, Mih AD. Synovial cysts of the spine. *Neurosurgery* 1988;22:642-647.
3. Sabo RA, Tracy PT, Weinger JM. A series of 60 juxtafacet cysts: clinical presentation, the role of spinal instability. *J Neurosurg* 1996;85:560-565.
4. Phuong LK, Atkinson JL, Thielen KR. Far lateral extraforaminal lumbar synovial cyst: report of two cases. *Neurosurgery* 2002;51(2):505-7.
5. Aksoy FG, Gomori JM. Symptomatic cervical synovial cyst associated with an os odontoideum diagnosed by magnetic resonance imaging; case report and review of the literature. *Spine* 2000;25:1300.
6. Graham E, Lenke LG, Hannallah D, Laurysen C. Myelopathy induced by a thoracic intraspinal synovial cyst; case report and review of the literature. *Spine* 2001;26:392.
7. Trummer M, Flaschka G, Tillich M, Homann CN, Unger F, Eustacchio S. Diagnosis and surgical management of intraspinal synovial cysts: report of 19 cases. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001;70:74-7.
8. Liu SS, Williams KD, Drayer BP, Spetzler RF, Sonntag VK. Synovial cysts of the lumbosacral spine: diagnosis by MR imaging. *AJR Am J Roentgenol* 1990;154:163-166.
9. Freidberg SR, Fellows T, Thomas CB, et al. Experience with symptomatic spinal epidural cysts. *Neurosurgery* 1994;34:989-93.
10. Tillich M, Trummer M, Lindbichler F, Flaschka G. Symptomatic intraspinal synovial cysts of the lumbar spine: correlation of MR and surgical findings. *Neuroradiology* 2001;43:1070-1075.
11. Özgen S, Konya D, Akakın Akın, Pamir NM. Lomber semptomatik sinovyal kistlerde cerrahi tedavi sonuçları İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2004;67(1):17-23.
12. Lyons MK, Atkinson JL, Wharen RE, Deen HG, Zimmerman RS, Lemens SM. Surgical evaluation and management of lumbar synovial cysts: the Mayo Clinic experience. *J Neurosurg* 2000;93(1 suppl):53-57.