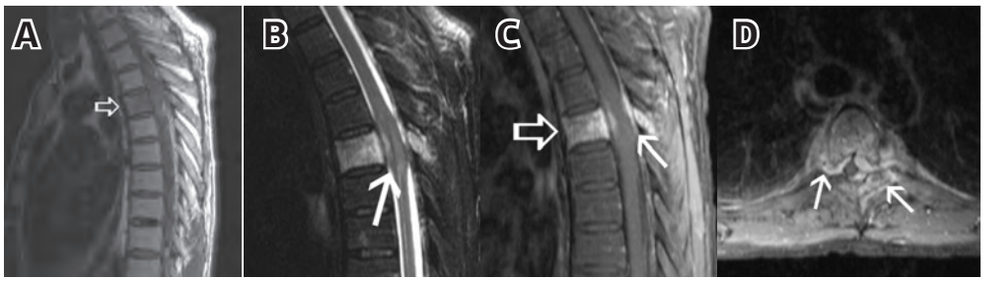
A Rare Cause of Myelopathy; Aggressive Vertebral Hemangioma

Miyelopatinin Nadir Bir Nedeni; Agresif Vertebral Hemanjiom

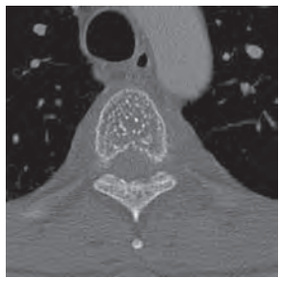
Agresif Vertebral Hemanjiom / Aggressive Vertebral Hemangioma

Naime Altinkaya[1], Fatih Aydemir[2]
[1]Radyoloji AD, [2]Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye

48 yaşında erkek hasta, yedi ay önce başlayan ve giderek ilerleyen sırt ağrısı, ayaklarında uyuşma ve güçsüzlük şikâyetiyle merkezimize sevk edildi. Torakal vertebrada metastaz ön tanısı ile gönderildiğinden torakal manyetik rezonanas görüntüleme (MRG) ile toraks ve batın bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikleri yapıldı. Torakal kolon MRG'de T5 vertebra korpusunu, pedinkülleri, posterior elemanı tutan, T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2'de ise hiperintens özellikte anterior ve posterior epidural yumuşak doku komponenti bulunan ve spinal kordu sıkıştıran kitle izlendi (Resim 1 a, b, c, d). Toraks ve batın BT incelemede primer kitle saptanmadı. BT incelemede T5 vertebra korpusundan geçen kesitlerde vertebra korpusunda kaba benekli bir görünüm izlendi (Resim 2). Bu bulgularla hastada agresif vertebral hemanjiom düşünüldü. Spinal kord basısı nedeniyle beyin cerrahisi tarafından dekompresyon ameliyatı yapılan hastada hemanjiom tanısı doğrulandı. Vertebral hemanjiomların direkt röntgenogram ve BT görüntülerinde kalınlaşmış trabeküler patern ile MRG'de T1 ve T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens görünümü tipiktir [1]. Bunlar genellikle asemptomatik olmasına rağmen bazen hızla büyüyebilir, vertebra korpusunu, paravertebral veya epidural alanı işgal ederek spinal kord ve kök basılarına neden olabilir [1,2]. Agresif vertebral hemanjiom olarak tanımlanan bu durumda radyolojik olarak primer kemik tümörlerini ve metastazları taklit edebilir. Agresif vertebral hemanjiom tanısında hem BT hem MRG'ye ihtiyaç duyulmaktadır [1]. MRG epidural ve/veya yumuşak doku bileşenini göstermede en iyi görüntüleme yöntemidir, ayırıcı tanıda yardımcıdır. Bununla birlikte aksiyel BT'de kalınlaşmış trabeküllerden dolayı kaba benekli bir görünüm izlenir ki ("polka-dot" sign) bu bulgu doğru tanı koydurucudur. Anjiografi tanıyı desteklemek için ve aynı zamanda tedavi edici bir yöntem olarak da kullanılabilir [1,3]. Konvansiyonel MRG sekanslarına ek olarak ileri görüntüleme yöntemi olan difüzyon ağırlıklı MRG sekansı malign ve bening kemik lezyonlarının ayırımında kullanılabilir. Metastazlarda difüzyon ağırlıklı görüntülemede difüzyon kısıtlılığı gözlenirken (difüzyon ağırlıklı görüntülemede hiperintens, ADC haritalamada hipointens) agresif vertebral hemanjiomlar difüzyon kısıtlılığı göstermez [4,5].



Resim 1. Sagital T1(A) ve STIR (B) görüntüler ile intravenöz kontrast madde sonrası sagital (C) ve aksiyel (D) T1 ağırlıklı görüntülerde vertebra korpusunu, pedinkülleri, posterior elemanı tutan, anterior ve posterior epidural yumuşak doku komponenti bulunan ve spinal kordu sıkıştıran kitle izlenmektedir.



Resim 2. BT incelemede vertebra korpusunda kaba benekli görünüm ("polka-dot"sign) izlenmektedir.

Kaynaklar

1. Gaudino S, Martucci M, Colantonio R, Lozupone E, Visconti E, Leone A et al. A systematic approach to vertebral hemangioma. Skeletal Radiol 2015;44(1):25-36.
2. Yaldız C, Asil K, Aksoy E Y, Ceylan D. Metastatik Lezyonu Taklit Eden Vertebral Hemanjioma Bağlı Spinal Kord Kompresyonu: MRG ve BT Görünümleri. Türk Nöroşirürji Dergisi 2013;23(3):310-4.
3. Schrock WB, Wetzel RJ, Tanner SC, Khan MA. Aggressive hemangioma of the thoracic spine. J Radiol Case Rep 2011;5(10):7-13.
4. Matrawy KA, El-Nekeidy AA, El-Sheridy HG. Atypical hemangioma and malignant lesions of spine: Can diffusion weighted Magnetic Resonance Imaging help to differentiate? The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine 2013;44:259-63.
5. Taskın G, İncesu L, Aslan K. The value of apparent diffusion coefficient measurements in the differential diagnosis of vertebral bone marrow lesions. Turk J Med Sci 2013;43:379-87.

DOI: 10.4328/JCAM.3597 Received: 14.05.2015 Accepted: 21.06.2015 Printed: 01.04.2014
Corresponding Author: Naime Altinkaya, Başkent Universitesi Adana Hastanesi, Dadaloğlu Mah. Serin Evler 39. Sok. No: 6, Yüreğir, 01250, Adana, Türkiye.
T.: +90 3223272727/1025 F.: +90 3223271270 E-Mail: naimeto@yahoo.com