

Primeri Belli Olmayan Torakal Epidural Abse

9

Eyüp ÇETİN¹

GİRİŞ

Spinal epidural abse (SEA) omurganın osseoligamentöz yapıları ile spinal dura arasında pürülan materyalin toplanması olarak tanımlanır. Bu durum ilk kez 1761'de Morgagni tarafından tanımlandı(1). Barth 1901'de SEA için bilinen ilk cerrahi müdahaleyi gerçekleştirdi ve bildirilen vakaların çoğunun mortalitesi yüksekti(2). Torasik bölge en sık rastlanan bölgedir, lomber ikinci en sık yerleşim bölgesi olarak görülür(3). Spinal epidural apse (SEA) sıklıkla acil tıbbi (antibiyotik) ve / veya cerrahi müdahaleyi gerektiren potansiyel olarak hayatı tehdit eden acil tıbbi bir durumdur(4). Burada yaşlı bir hastada primer odağı bulunamayan, ameliyatta alınan iltihap örneklerinde üreme olmayan hastanın tedavi ve takiplerinde izlenen yol paylaşılacaktır.

VAKA

75 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 aydır başlayan sırt ağrısı yakınması ile dış merkezde bir hastaneye iki kez başvurmuş. Hastanın ilk çekilen torakal MRG sinde anlamlı bir patoloji saptanmamış (Resim 1). Hastanın dış merkezde 1 ay sonraki yapılan görüntülemeleri ile birlikte hastanemizin polikliniğine başvuruda bulundu. Hastanın çekilen torakal MRG sinde T5-6 seviyesinde epidural bölgede abse oluşumu ve spinal korda basısı vardı (Resim 2). Hastanın nörolojik muayenesinde; motor gücün dört ekstremitede tam olduğu, T6 altında hipoestezisi

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, eyupcet@gmail.com

tanımlamışlardır(26). Bu bulgunun olası bir açıklaması, torasik omuriliğin çapının lomber omurgaya kıyasla daha küçük kanal çapına sahip olmasından dolayı omuriliğin torasik omurgada daha erken kompresyonuna yol açmasıdır. Bu teoriyi desteklemek için, daha önce yapılan birkaç çalışmada torasik SEA'lı hastalarının daha kaudal omurilik seviyelerinde bulunan SEA'lı benzer hastalarla karşılaştırıldığında daha ani ve daha ciddi nörolojik defisitleri olduğunu bildirmiştir(27).

Bizde vakamızda torakal spinal kordu korumak için mükerrer ameliyatlar yapmak zorunda kaldık. Torasik SEA'li hastaların, diğer seviyelerdeki SEA'li hastalara göre spinal kord yapılarının daha erken baskısının önemli olduğunu gösterilmesine rağmen bu hastaların optimal yönetimi konusunda literatürde hala boşluk vardır(11). Üçüncü ameliyatta, operasyon lojunda enfeksiyonun olmaması ve stabilizasyon ihtiyacının artık ertelenemez olduğu düşünülen hastaya anterior cage destekli posterior stabilizasyon yapıldı. Omurga enfeksiyonlarında stabilizasyon endikasyonları tartışmalı bir konudur. Enfeksiyon alanının implantların enfekte olma riski yüksektir. Bu durum mükerrer ameliyat gereksinimi sebebiyet verir. Bundan dolayı, omurga cerrahlarının enfeksiyonun iyileşmesinden sonra stabilizasyon yapılması konusunda genel bir eğilimleri vardır. Bu konu ile ilgili vertebral osteomyelitine bağlı kompresyon fraktürleri literatürde bildirilmiştir(28). Torakal laminektomi sonrasında da posterior destek azaldığı için özellikle osteomyelit hastalarında kompresyon fraktürü açısından tedbirli olunmalıdır.

SONUÇ

Torakal spinal epidural abselerin mortalite ve morbiditesi yüksektir. Tanı ve tedavideki gecikmeler hastalığın seyrini olumsuz etkilemektedir. Riskli hasta grubunda en ufak bir şühe gerekliliği tetkiler kısa süre içerisinde yapılmalıdır. Hastalığın ilerlemesine fırsat vermeden erken teşhis ve tedavi hususunda uyanık olunmalıdır. Özellikle yaşlı ve ek hastalıkları olan hastalarda daha dikkatli olunmalıdır. Uzun süren antibiyoterapi gerekliliği sonucunda ortaya çıkabilecek komplikasyonlar göz önünde tutulmalı, hastanın cerrahi ve medikal tedavisinin zamanlaması iyi yapılmalıdır. Özellikle osteomyelit ile birlikte olan epidural abselerin komplikasyon fazladır ve tedavisi daha komplekstir. Tedavideki temel amaç enfeksiyonun giderilmesi ve omurganın fonksiyonel stabilitesinin korunmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Feldenzer JA, McKeever PE, Schaberg DR, et al. Experimental spinal epidural abscess: a pathophysiological model in the rabbit. *Neurosurgery*. 1987;20(6):859-867. Doi: 10.1227/00006123-198706000-00007
2. Baker AS, Ojemann RG, Swartz MN, et al. Spinal epidural abscess. *New England Journal of Medicine*. 1975;293(10):463-468. Doi: 10.1056/NEJM197509042931001
3. Greenberg M. (2016). *Neuromonitoring. Handbook of Neurosurgery*, 8th ed; Thieme: New York, USA.
4. Huang P-Y, Chen S-F, Chang W-N, et al. Spinal epidural abscess in adults caused by *Staphylococcus aureus*: clinical characteristics and prognostic factors. *Clinical neurology and neurosurgery*. 2012;114(6):572-576.

- Doi: 10. 1016/j. clineuro. 2011. 12. 006
5. Reihnsaus E, Waldbaur H, Seeling W. Spinal epidural abscess: a meta-analysis of 915 patients. *Neurosurgical review*. 2000;23(4):175-204.
 6. Davis DP, Wold RM, Patel RJ, et al. The clinical presentation and impact of diagnostic delays on emergency department patients with spinal epidural abscess. *The Journal of emergency medicine*. 2004;26(3):285-291. Doi: 10. 1016/j. jemermed. 2003. 11. 013
 7. Bhise V, Meyer AN, Singh H, et al. Errors in diagnosis of spinal epidural abscesses in the era of electronic health records. *The American Journal of Medicine*. 2017;130(8):975-981. Doi: 10. 1016/j. amjmed. 2017. 03. 009
 8. Bond A, Manian FA. Spinal epidural abscess: a review with special emphasis on earlier diagnosis. *BioMed Research International*. 2016;2016. Doi: 10. 1155/2016/1614328
 9. Darouiche RO. Spinal epidural abscess. *New England Journal of Medicine*. 2006;355(19):2012-2020. Doi: 10. 1056/NEJMra055111
 10. Cheung W, Luk KD. Pyogenic spondylitis. *International orthopaedics*. 2012;36(2):397-404. Doi: 10. 1007/ s00264-011-1384-6
 11. Howie BA, Davidson IU, Tanenbaum JE, et al. Thoracic Epidural Abscesses: A Systematic Review. *Global Spine J*. 2018;8(4 Suppl):68s-84s. Doi: 10. 1177/2192568218763324
 12. Luo CT, Yee J. Spinal Epidural Abscess. *Journal of Education and Teaching in Emergency Medicine*. 2020;5(1). Doi: <https://doi.org/10.21980/J8T938>
 13. Heusner AP. Nontuberculous spinal epidural infections. *New England Journal of Medicine*. 1948;239(23):845-54. Doi: 10. 1056/NEJM194812022392301
 14. Zimmerer SM, Conen A, Müller AA, et al. Spinal epidural abscess: aetiology, predisponent factors and clinical outcomes in a 4-year prospective study. *European spine journal*. 2011;20(12):2228-34. Doi: 10. 1007/ s00586-011-1838-y
 15. Khan S-NH, Hussain MS, Griebel RW, et al. Comparison of primary and secondary spinal epidural abscesses: a retrospective analysis of 29 cases. *Surgical neurology*. 2003;59(1):28-33. Doi: 10. 1016/s0090-3019(02)00925-4
 16. Kapeller P, Fazekas F, Krametter D, et al. Pyogenic infectious spondylitis: clinical, laboratory and MRI features. *European neurology*. 1997;38(2):94-8. Doi: 10. 1159/000113167
 17. Shweikeh F, Saeed K, Bukavina L, et al. An institutional series and contemporary review of bacterial spinal epidural abscess: current status and future directions. *Neurosurgical focus*. 2014;37(2):E9. Doi: 10. 3171/2014. 6. FOCUS14146
 18. Sinatra PM, Alander DH. Lempierre Disease: A Case With Multilevel Epidural Abscess and Aggressive Neurological Weakness: Case Report and Literature Review. *J Pediatr Orthop*. 2017;37(1):e58-e61. Doi: 10. 1097/ BPO. 0000000000000652
 19. Hammer A, Wolff D, Geißdörfer W, et al. A spinal epidural abscess due to *Streptobacillus moniliformis* infection following a rat bite: case report. *J Neurosurg Spine*. 2017;27(1):92-6. Doi: 10. 3171/2016. 12. SPINE161042
 20. Dornbos D, Morin J, Watson JR, et al. Thoracic osteomyelitis and epidural abscess formation due to cat scratch disease: case report. *Journal of Neurosurgery: Pediatrics*. 2016;18(6):713-6. Doi: 10. 3171/2016. 7. PEDS1677
 21. Berbari EF, Kanj SS, Kowalski TJ, et al. 2015 Infectious Diseases Society of America (IDSA) Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Native Vertebral Osteomyelitis in Adults. *Clinical Infectious Diseases*. 2015;61(6):e26-e46. Doi:10. 1093/cid/civ482
 22. Post MJ, Quencer R, Montalvo B, et al. Spinal infection: evaluation with MR imaging and intraoperative US. *Radiology*. 1988;169(3):765-71. Doi:10. 1148/radiology. 169. 3. 3055039
 23. Sandhu FS, Dillon WP. Spinal epidural abscess: evaluation with contrast-enhanced MR imaging. *American journal of neuroradiology*. 1991;12(6):1087-93.
 24. Ahuja K, Das L, Jain A, et al. Spinal holocord epidural abscess evacuated with double thoracic interval laminectomy: a rare case report with literature review. *Spinal Cord Series and Cases*. 2019;5(1):1-7. Doi: 10. 1038/s41394-019-0206-8
 25. Akbik OS, Shin PC. Endoscopic Transforaminal Drainage of a Ventrally Located Thoracic Epidural Abscess. *World Neurosurgery*. 2020. Doi: 10. 1016/j. wneu. 2020. 03. 193
 26. Khanna RK, Malik GM, Rock JP, et al. Spinal epidural abscess: evaluation of factors influencing outcome. *Neurosurgery*. 1996;39(5):958-64. Doi: 10. 1097/00006123-199611000-00016
 27. Scheld MW, Marra CM, Whitley RJ. (2014) *Infections of the central nervous system*: Lippincott Williams & Wilkins.
 28. Tok F, Yaşar E, Güzelküçük Ü, et al. Vertebra Osteomyelitine Bağlı Kompresyon Fraktürü Sonrası Parapleji Gelişimi:Olgu Sunumu.