

# Çocukluk Çağında Nadir Bir Quadripleji Nedeni: Nöroenterik Kist

# 21

**Abdurrahman AYCAN<sup>1</sup>**  
**Fetullah KUYUMCU<sup>2</sup>**  
**Abdussamet BATUR<sup>3</sup>**  
**Zehra AKMAN İLİK<sup>4</sup>**  
**Nur AYCAN<sup>5</sup>**  
**Harun ARSLAN<sup>6</sup>**

## GİRİŞ

Nöroenterik kistler (NE), endodermal tabakadan köken alan gelişimsel bir anomalidir. Endodermal, nevrallerik, bronkojenik, solunum yolu, epitelial, ve foregut kisti gibifarklı isimlerle de anılırlar (1). Nörentrik kistlerin embriyogenezin 3. haftasında primitif nevrallerik kanal, notokord ve nöral tüp ile bitişik endoderm ve mezenşime anormal bir iletişimden kaynaklandığı kabul edilir. Bunlar genellikle santral sinir sistemi ile doğrudan temas halindeki gastrointestinal mukoza ile kaplanmış kistler olarak tanımlanırlar. Kübik epitelden kolumnar epitele değişen tek bir epitel katmanı ile kaplanmıştır. Tüm omurilik tümörlerinin % 0.7-1.3'ünü oluşturduğu düşünülmektedir (2,3,4,5).

Nöroenterik kist genellikle posterior mediastende, spinal kord ve vertebranın yapısal anomalileri ile beraber, nadirde olsa spinal kanalda görülür (6). Spinal kanalda tipik olarak alt servikal ve üst torakal bölgesinde, intradural extrame-

<sup>1</sup> Doç. Dr., Yüzüncü Yıl Üniversitesi, abdurrahmanaycan07@gmail.com

<sup>2</sup> Op Dr., Batman Bölge Hastanesi, serhed\_1972@gmail.com

<sup>3</sup> Doç Dr. Selçuk Üniversitesi, abdussametbatur@gmail.com

<sup>4</sup> Uz.Dr., Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, dr\_zakman@hotmail.com

<sup>5</sup> Uz. Dr., Özel Muayenehane, drnaycan@gmail.com

<sup>6</sup> Doç.Dr., Yüzüncü Yıl Üniversitesi, harun.ars75@gmail.com

gelmemişse uygulanacak cerrahi işlemler sonrası mükemmel sonuçlar elde edilmektedir (24). Vakamızda da quadripleji ile gelen hasta, cerrahi işlem sonrası ameliyat sonrası 15. günde desteksiz mobilize olarak taburcu edilmiştir.

Bu lezyonlar büyümelerine rağmen tıkanabilir ve kist içeriği sekresyon başlamasına bağlı olarak artıp sekonder basıya sebep olabilir (2). Cerrahi sonrası akut dönemde menenjit ve hidrosefali açısından takip edilmelidir. NE kist hastaları klinik ve radyolojik olarak yılda bir MR ile uzun dönem boyunca izlenmelidir.

## SONUÇ

NE kistler, embriyonal disgenezis veya endodermal veya nöroepitelyal hücre kökenli nadir konjenital kistleridir. Bu kistler sıklıkla vertebral veya omurilik anomalileri ve mediastinal veya abdominal kistlerle birlikte çift malformasyon ile ilişkilidir. Nadirde olsa bu tür anomalilerin olmadığı durumlarda da NE, kist düşünülmeli, buna yönelik tetkikler yapılmalıdır. MR nöroenterik kist düşünülen hastalarda ilk ve en önemli görüntüleme yöntemidir. MR ile birlikte CT, vasküler ve kemik anomalilerinin eşlik ettiği nöroenterik kist vakalarında ayrıntılı tanı için gereklidir.

Nörolojik bulguları olan hastaların tamamı ameliyat edilmeli ve mümkünse kist içeriğiyle birlikte total çıkartılmalıdır. Semptomsuz, insidental olarak tanı konulan hastalara cerrahi mi yoksa düzenli takip mi soruları halen tartışmalıdır. Anterior yaklaşım uygulanabilirse de yaygın olarak posterior yaklaşım önerilmektedir. İntraoperatif ve elektrofizyolojik monitörizasyon kullanarak, retraksiyon ve koagülasyonu az yaparak, normal anatomiye göre kapatılarak bu tür vakalarda oldukça iyi sonuç alınabilmektedir.

Hasta, ameliyat sonrası rekürrens riskini ve uzun dönem sonuçlarını değerlendirmek için belli periyotlarla çekilecek MR ile izlenmelidir.

## KAYNAKLAR

- 1 Rosai J, Dorfman RF. Sinus histiocytosis with massive lymphadenopathy; a newly recognized clinico-pathological entity. Arch Pathol (Chicago) 1969;82:63–70.
- 2 I Clare, B Kavar and P Dobie . Neuroenteric cyst of the craniocervical junction. Australasian Radiology (2006) 50, 59–62
- 3 Kadhim H, Proano PG, Martin S, et al. Spinal neuroenteric cyst presenting in infancy with chronic fever and acute myelopathy. Neurology 2000;54:2011–2015.
- 4 Kulkarni V, Daniel RT, Haran RP. Extradural endodermal cyst of posterior fossa: case report, review of the literature and embryogenesis. Neurosurgery 2000;47:764–767.
- 5 Matsushima T, Fukui M, Egami H. Epithelial cells in a so-called intraspinal neuroenteric cyst: A light and electron microscopic study. Surg Neurol 1985;24:656–660.
- 6 Lee SH, Dante SJ, Simeone FA, et al. Thoracic neuroenteric cyst in an adult: case report. Neurosurgery 1999;45:1239–1243.
- 7 Fuse T, Yamada K, Kamiya K, Inagaki H. Neuroenteric cyst at the craniovertebral junction: report of two cases. Surg Neurol 1998; 50: 431–6

- 8 A.H Menezes and T.C Ryken. Craniocervical intradural neuroenteric cysts. *Pediatr Neurosurg*.22(1995),88-95
- 9 Agnoli AL, Laun A, Schonmayr R: Enterogenous intraspinal cysts. *J Neurosurg* 1984;61: 834–840
- 10 J.N Guilburd , Y.B. Aireh and E. Peyser Spinal intradural enterogenous cyst. Report of a Case. *Surg Neurol* 14(1980) 359-362
- 11 MJ rauzinno, R.S Tubbs, E. Alexander, P.A Grab and WJ. Oakes. Spinal neuroenteric cyst and their relation to more common aspects of occult spinal dysrapism, *Neurosurg Focus* 10,(2001),1-10
- 12 Lippman CR, Arginteanu M, Purohit D, Naidich TP, Camins MB: Intramedullary neurenteric cysts of the spine. Case report and review of the literature. *J Neurosurg* 2001;94(2 suppl): 305–309.
- 13 Menezes AH, Ryken TC: Craniocervical intradural neurenteric cysts. *Pediatr Neurosurg* 1995;22:88–95.
- 14 Devkota UP, Lam MK, Ng H, Poon WS: An anterior intradural neurenteric cyst of the cervical spine: Complete excision through central corpectomy approach – case report. *Neurosurgery* 1994;35:1150–1154.
- 15 Le Doux MS, Faye-Petersen OM, Aronin PA, Vaid YN, Pitts RM: Lumbosacral neurenteric cyst in an infant. *J Neurosurg* 1993;78:821– 825.
- 16 Paleologos TS, Thom M, Thomas DGT: Spinal neurenteric cysts without associated malformations. Are they the same as those presenting in spinal dysraphism? (review). *Br J Neurosurg* 2000;14:185–194.
- 17 Brooks BS, Duvall ER, El Gammal T, Garcia JH, Gupta KL, Kapila A: Neuroimaging features of neurenteric cysts: Analysis of nine cases and review of the literature. *AJNR Am J Neuroradiol* 1993;14:735–746.
- 18 Kak VK, Gupta RK, Sharma BS, Banerjee AK: Craniospinal enterogenous cyst: MR findings. *J Comput Assist Tomogr* 1990;14:470–472.
- 19 Singhal BS, Parekh HN, Ursekar M, Deopujari CE, Manghani DK: Intramedullary neurenteric cyst in mid thoracic spine in an adult: A case report. *Neurol India* 2001;49:302–304.
- 20 Kumar R, Jain R, Rao KM, Hussain N: Intraspinal neurenteric cysts – report of three paediatric cases. *Childs Nerv Syst* 2001;17:584– 588.
- 21 Krishna Chaitanya Joshi, Daljit Singh, Sudhir Suggala, Tushit Mewada A rare case of solid calcified intramedullary neurenteric cyst: Case report and technical note.. *Asian Journal of Neurosurgery* Volume. 12, Issue 2, April-June 2017
- 22 Agrawal D, Suri A, Mahapatra AK, et al. Intramedullary neuroenteric cyst. presenting as infantile paraplegia: A case and review. *Pediatr Neurosurg* 2002;37:93–96.
- 23 Savage JJ, Casey JN, McNeill IT, Sherman JH. Neurenteric cysts of the spine. *J Craniovertebr Junction Spine* 2010;1:58-63.
- 24 I-Chang Chang,.Thoracic Neurenteric Cyst in a Middle Aged Adult Presenting With Brown-Sequard Syndrome. *Spine* • Volume 28 • Number 24 • 2003