

Paraspinal Apse: Bir Olgu Sunumu

Hikmet Gedik¹, Sedat Dalbayrak², Serdar Özer¹

Özet: *Paraspinal infeksiyonlar; nadir görülen, sıklıkla hızlı seyirli, genellikle başta konulan yanlış tanılarla tanısı geciken, bu nedenle de sonuçları ciddi olabilen infeksiyonlardır. Günümüzde tanı yöntemlerinin gelişmesi ile, özellikle manyetik rezonans görüntüleme ile paraspinal infeksiyon tanısını koyabilmek ve tedaviyi buna göre yönlendirebilmek mümkün olmaktadır. Bu yazıda, spontan gelişen ve medikal olarak tedavi edilen bir paraspinal apse olgusu sunulmuştur.*

Anahtar Sözcükler: *Paraspinal apse, Staphylococcus aureus, imipenem.*

Summary: *Paraspinal abscess. A case report. Paraspinal infections are rare and rapidly progressive infections, diagnosis of which are usually delayed because of misdiagnosis in the beginning and therefore the results may be serious. Nowadays it is possible to be able to diagnose the paraspinal infections and to lead the treatment according to this with the development of diagnostic methods, especially magnetic resonance imaging. In this article, a case of paraspinal abscess which developed spontaneously and treated medically has been presented.*

Key Words: *Paraspinal abscess, Staphylococcus aureus, imipenem.*

Giriş

Paraspinal infeksiyonlar nadir görülen, ancak potansiyel olarak öldürücü ya da sakat bırakan infeksiyonlardır. Erken tanı konup, uygun şekilde tedavi edildiklerinde prognozları iyi olabilir. Tanıdaki yanılgılar hem tedavi için zaman kaybına, hem de mortalite ve morbiditenin artmasına yol açar. Erken tanı için günümüzde en değerli yöntem manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'dir. Paraspinal infeksiyon şüphesinde MRG ilk seçilecek yöntem olmalı ve mümkün olduğunca erken yaptırılmalıdır (1-3).

Olgu

37 yaşında, tersane işçisi, erkek hasta, her iki kalça ve bacağına vuran bel ağrısı, baş ağrısı, ateş, terleme ve bulantı-kusma yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünden; yakınmalarının 10 gün kadar önce her iki kalçadan bacaklara yayılan radiküler tarzda ağrı ile başladığı, başvurduğu bir hastanenin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde disk hernisi tanısı ile yatırılarak tedavi gördüğü, titreme ile birlikte ateşinin yükselmesi, baş ağrısı ve kusmanın başlaması üzerine hastanemize sevk edildiği öğrenildi. Öz ve soygeçmişinde bir özellik saptanmadı.

Fizik muayenede, genel durumu orta, bilinci açık, koopere, TA 110/70 mmHg, nabız 110/dakika, ateş 39°C ve solunum sayısı 20/dakika idi. Nörolojik muayenede, ense sertliği ve meningeal iritasyon bulguları ile L5 ve S1 dermatomal yayımlı radiküler ağrısı mevcut olup Laseque testi bilateral olarak 20-30° pozitif bulundu. Motor, duyu ve refleks kusuru saptanmadı.

Laboratuvar tetkiklerinde, lökosit 39 200/mm³, hemo-

globin 13.2 gr/dl, hematokrit %42, trombosit 415 000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 73 mm/saat bulundu. Kan biyokimya değerleri ve idrar tahlilinde bir özellik saptanmadı. Lomber ponksiyon ile çok az pürülan mayi alınabildi. Bu mayinin Gram boyamasında bol polimorfonükleer lökositler ve Gram-pozitif koklar görüldü. Ponksiyon materyali ve kan kültürlerinde *Staphylococcus aureus* üredi.

Kontrastlı kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT) normal bulundu. Spinal L1-S1 BT normal olarak rapor edilmesine karşın, paravertebral adale grubu içinde hipodens alanlar dikkati çekti. Spinal MRG tetkikinde paraspinal infeksiyon hali, multipl apseler ve araknoidit görünümü ile kesim olarak tespit edildi (Resim 1 ve 2). 4x500 mg İV imipenem ve 1x240 mg İM gentamisin başlandı. 10 gün sonra gentamisin kesilerek imipenem tedavisi 8 haftaya tamamlandı. Daha sonra 4 hafta 2x500 mg oral siprofloksasin verilerek tedavi kesildi. Mutlak yatak istirahati uygulandı. Antibiyograma göre düzenlenen tedaviye hemen yanıt veren hastanın klinik tablosunda süratli düzelme görüldü. Herhangi bir cerrahi girişime gerek kalmadan aktif infeksiyon halinin düzeldiği, apsenin gerilediği, yerinde iyileşme dokusu geliştiği, 98 gün sonra çekilen kontrol MRG'sinde görüntülendi (Resim 3 ve 4).

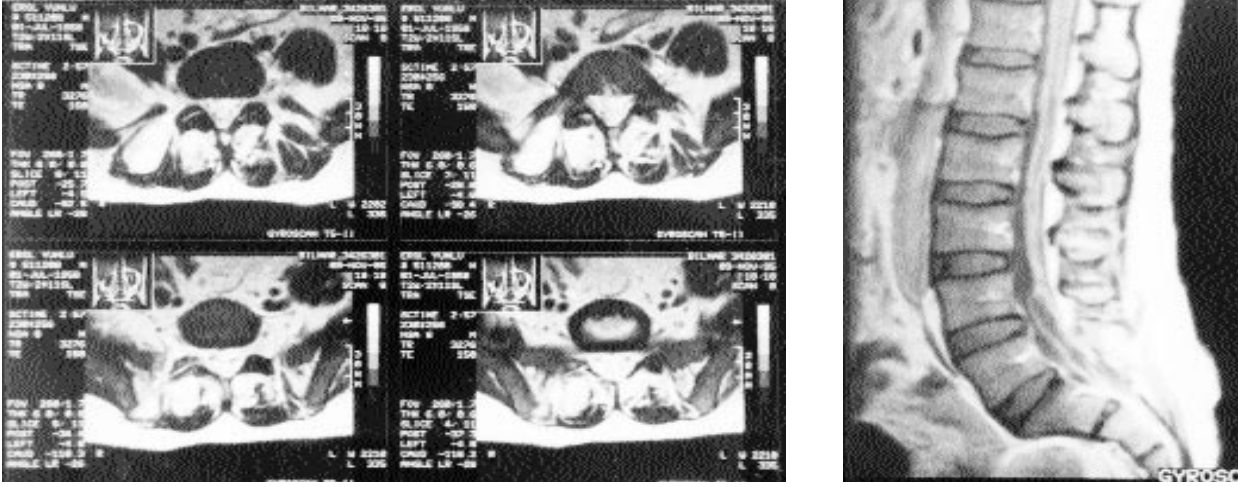
İrdeleme

Paraspinal infeksiyonlarda en sık rastlanan etken *S.aureus*'tur. Gram-negatif basiller, aerop streptokoklar, anaerop bakteriler ve diğer mikroorganizmalar daha az oranda karşılaşılan etkenlerdir (3,4). Olgumuzda ponksiyon ile apse bölgesinden alınan materyalde ve kan kültürlerinde *S.aureus* üremiş olup, antibiyotik paternleri birbiriyle aynı bulunmuştur.

Paraspinal infeksiyonlarda etken, genellikle vücudun başka bir bölgesindeki infeksiyon odağından hema-

(1) Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Servisi, Cevizli-İstanbul

(2) Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, Cevizli-İstanbul



Resim 1 ve 2. Kontrastlı lomber MR tetkikinde transvers ve sagittal kesitlerde paraspinal kaslar arasındaki apsenin hipodens olarak görünümü.

tojen yolla ya da yakındaki bir vertebral osteomyelitten direkt yolla gelmektedir. İV uyuşturucu kullanımı, steroid alınması, diyabet, lomber ponksiyon, spinal anestezi ve lomber bölgeye cerrahi girişim apse oluşumu için risk faktörlerindedir (1,3,5). Olgumuzda primer infeksiyon odağı, pilonidal sinüs ya da predispozan başka bir faktör saptanamamıştır.

Paraspinal apse de sıklıkla rastlanan belirtiler, lezyon bölgesinde lokalize ağrı, perküsyonla duyarlılık, sistemik hastalık belirtileri, halsizlik, ateş, takikardi, omurga rijiditesi, radiküler komponenti olan ağrılar ve duysal ya da motor defisitlerdir. Ayırıcı tanıda bakteriyel menenjitler, vertebral osteomyelitler, spinal subdural ampiyem, transvers myelitler, neoplazmlar, hematomlar ve diğer vasküler lezyonlar düşünülmelidir. Paraspinal apse şüphesinde lomber ponksiyon MRG incelemesinden sonra bırakılmamalıdır. Zira ponksiyon, etkenin beyin-omurilik sıvısı (BOS)'na yayılımı ile menenjite yol açabilir (3,4).

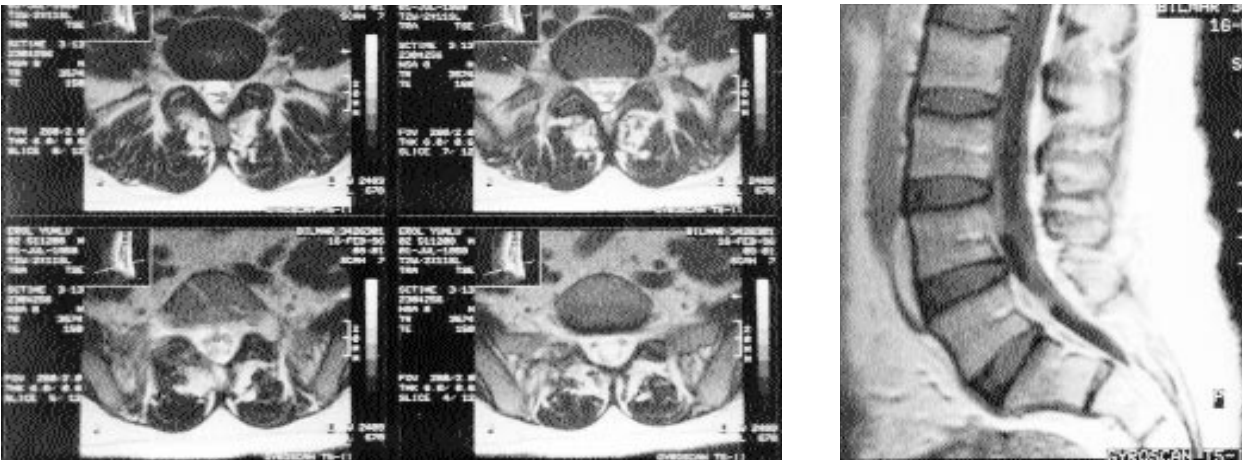
Tedavi, medikal veya cerrahi yöntemlerle yapılabilir. Yaygın epiduriti ya da ciddi medikal sorunları olanlar ile nörolojik defisiti olmayanlarda ya da paralizisi

3 günden uzun sürenlerde cerrahi girişim önerilmemektedir (4-6).

Olgumuzda minimal kemik tutulumu ve araknoidit görünümü olmakla birlikte, nörolojik defisit gelişmemiştir. Apsenin paraspinal kaslar arasında T11 ile L5 düzeyleri arasında olduğu gözlenmiştir. Antibiyogramda etkenin imipeneme duyarlı olduğunun belirlenmesi; bu antibiyotığın BOS'a terapötik düzeyde geçebilmesi ve apse içinde üremesi yavaşlamış ya da durmuş mikroorganizmalara diğer antibiyotiklerden daha etkin olması nedeniyle tedavide imipenem tercih edilmiştir (7,8). Uygulanan medikal tedaviye hızlı yanıt alınan hastada klinik ve radyolojik düzelmeye kısa sürede başlamış ve herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

Kaynaklar

1. Carey ME. Infections of the spine and spinal cord. In: Youmans JR, ed. *Neurological Surgery*. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders, 1990: 3759-81
2. Martin RJ, Yuan HA. Neurosurgical care of spinal epidural, subdural and intramedullary abscesses and arachnoiditis. *Orthop Clin North Am* 1996; 27: 125-36



Resim 3 ve 4. Antibiyotik tedavisi başlanmasından 98 gün sonra çekilen kontrastlı lomber MR tetkikinde lezyonun gerilediği görülmektedir.

3. Shulman JA, Blumberg HM. Paraspinal and spinal infections. In: Lambert HP, ed. *Infections of the Central Nervous System*. Philadelphia: BC Decker, 1991: 374-91
4. Currier BL, Eismont FJ. Infections of the spine. In: Rothman RH, Simeone FA, eds. *The Spine*. Philadelphia: WB Saunders, 1992: 1319-80
5. Curling Jr OD, Güwer DJ, Mc Whorter JM. Changing concepts in epidural abscess: a report of 29 cases. *Neurosurgery* 1990; 27: 185-92
6. Mampalam TJ, Rosegay H, Andrews BT, Rosenblum ML, Pitts LH. Nonoperative treatment of spinal epidural infections. *J Neurosurg* 1989; 71: 208-10
7. Chambers HF, Neu HC. Other β -lactam antibiotics. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. Fourth ed. New York: Churchill Livingstone, 1995: 264-72
8. Tuomanen E. Phenotypic tolerance: the search for β -lactam antibiotics that kill nongrowing bacteria. *Rev Infect Dis* 1986; 8(Suppl 3): S279-91