

Ventral kord herniasyonu dural defekten torasik kordun fokal herniasyonudur. 1974'te tanımlanmış olup idiopatik olabileceği gibi travma ya da cerrahi ikincil de olabilir [1].

Bizim olgumuz 58 yaşında kadın hasta, 3 aydır sırt bölgesine lokalize ağrı şikayeti ile başvurdu. Travma ya da spinal cerrahi öyküsü yoktu. Fizik muayenede özellik saptanmadı. Çekilen kontrastlı torakal MR tetkikinde T4 düzeyinde spinal kord yaklaşık bir vertebra boyunca anteriora doğru yer değiştirmiş olup anteriorunda BOS izlenmedi (Resim1-2). Bu düzeyde spinal kordun kalibrasyonu incelmisti. Ancak belirgin bir patolojik sinyal değişikliği veya patolojik kontrast tutulumu saptanmadı(Resim 3). Bulgu Ventral kord herniasyonu ile uyumlu olarak yorumlandı. Hastaya nörolojik defisit olmadığı için herhangi bir cerrahi işlem düşünülmedi.

Olgular genellikle değişik derecelerde myelopatik şikayetlerle başvururlar. Radyolojik bulgularda anahtar duranın fokal defekti ile kordun fokal distorsiyonu ve kord sinyalinde lokalize değişikliklerdir. Fokal distorsiyon seviyesinde anteriorda genellikle BOS izlenmez. Cerrahi olarak dural greft ya da duraplasti yapılabilir. Kordda T2 sinyal değişikliği iyileşmede kötü prognostik faktördür[1-2].



Resim 1. T1A sagittal görüntüde T4 vertebra seviyesinde spinal kord yaklaşık 1 kort boyunca anteriora yer değiştirmiştir(ok)



Resim 2. T2A sagittal görüntüde spinal kordun anteriorunda BOS izlenmemekte



Resim 3. Kontrastlı T1A sagittal görüntülerde patolojik kontrastlanma saptanmadı

Kaynaklar

1. Johnsen BJ, Ilstad E, Kolstad F, Züchner M, Sundseth J. Idiopathic Ventral Spinal Cord Herniation: An Increasingly Recognized Cause of Thoracic Myelopathy. J Cent Nerv Syst Dis 2014; 6:85-91.
2. Souza RB, Aguiar GB, Daniel JW, Veiga JCE. The pathophysiology, classification, treatment, and prognosis of a spontaneous thoracic spinal cord herniation: A case study with literature review. Surg Neurol Int 2014;5(15): 564-6.