Ali İmran ÖZMARASALI[1], Fakhraddın YAGUBOV[1], Pınar ESER[1], Şeref DOĞAN[1]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Başlık: TERMİNAL VENTRİKÜL (V. VENTRİKÜL)

Amaç: Konus medullaris içinde, sınırları ependimal hücreler tarafından oluşturulan, santral kanal ile bağlantılı boşluk terminal ventrikül (TV) olarak adlandırılmaktadır. Komunikan hidrosefali olgularında ventrikülomegaliye ek olarak TV genişleyerek 5. ventrikül gibi davranabilir. Embriyolojik gelişim sırasında kanalizasyon ve retrogresif farklılaşmanın bir sonucu olarak ependim ile kaplı bir boşluk olarak oluşan TV, çocuklarda normal doğumsal varyasyon olarak kabul edilse de erişkinlerde oldukça nadir, asemptomatik bir klinik antitedir. Semptomatik olduğu durumlarda bel ağrısı, sfinkter bozukluğu ve fokal nörolojik defisit gibi bulgular görülebilir. Literatürde operasyon ihtiyacı 100'den az vaka bildirilmiştir. Amacımız polikliniğimizde saptanan TV vakalarını güncel literatür eşliğinde analiz etmektir.

Yöntem: Bu çalışmaya Ocak 2010-Ağustos 2022 tarihleri arasında Bursa Uludag Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi polikliniğine başvuran ve radyolojik incelemelerinde TV saptanan hastalar dahil edildi. Klinik değerlendirmede Batista sınıflaması kullanıldı. Hasta karakteristikleri, nörolojik muayene bulguları ile radyolojik görüntülemeleri değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama yaşı 35,6 ± 11,5 (17-47) olan 5 hasta (4 kadın, 1 erkek) değerlendirildi. Üç hastada nonspesifik bel ve sırt ağrısı sonrası yapılan radyolojik incelemeler neticesinde, 2 hastada ise başka bir patoloji için yapılan radyolojik incelemelerde koinsidental olarak saptanandı. Tüm lezyonlar konus düzeyindeydi, kist boyutları 1,62 ± 2,05 cm^3 (0,032-5,616 cm^3) olarak hesaplandı. Tüm hastalar Tip 1 TV vakası olarak değerlendirildi ve konservatif tedavi ile takip edildi. Hastalar 10.6 ± 7.3 ay (3-24) takip edildi. Takiplerinde TV'ye bağlı herhangi bir klinik kötüleşme saptanmadı.

Çıkarımlar: Çocukluk çağı sonrasında regrese olan bir anatomik boşluk olarak tanımlanan TV erişkinlerde denovo olarak oluşabilir ve nonspesifik bel/sırt ağrılarından ani gelişen kauda equina sendromuna kadar birçok semptom ile karşımıza çıkabilir. Semptomatik vakalarda nörolojik defisit olmaması durumunda konservatif tedavi ile takip edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Beşinci ventrikül, terminal, konus, bel ağrısı, kauda equina

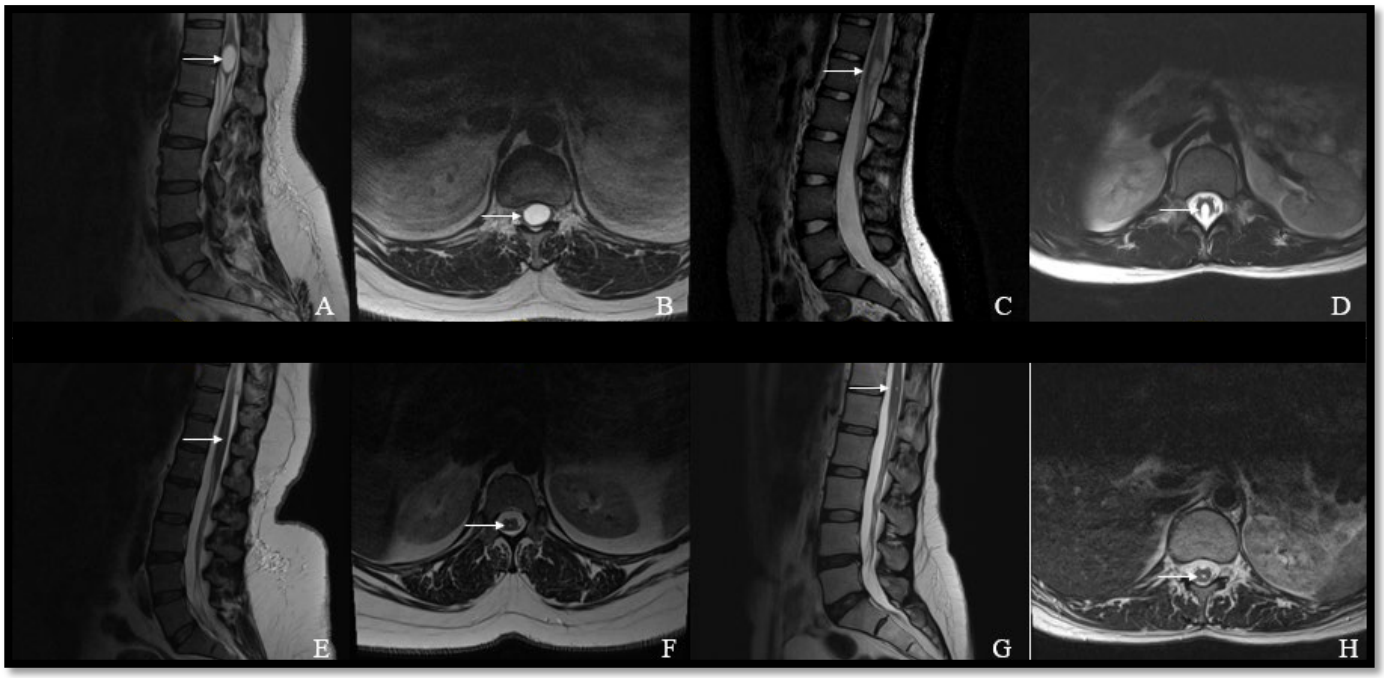
Tablo 1: Terminal ventrikül nedeniyle takip edilen hastaların karakteristik özellikleri

Hasta No	Yaş	Cinsiyet	Şikayet	Nörolojik Muayene	Kist Boyutu (mm)	Progresyon	Takip Süresi (Ay)
1	43	K	Yok	N	4x4x2	Yok	12
2	47	K	Sırt Ağrısı	N	24x18x13	Yok	6
3	37	K	Bel Ağrısı	N	20x2x2	Yok	3
4	17	K	Kuvvetsizlik	Paraplejik*	24x8x6	Yok	24
5	34	E	Sırt Ağrısı	N	14x9x10	Yok	8

* Transvers miyelite sekonder akut parapleji ve koinsidental saptanan terminal ventrikül

K: Kadın, E: Erkek, NM: Nörolojik Muayene, N: Normal

Şekil 1: Terminal ventrikül nedeniyle takip edilen hastaların radyolojik görüntüleri: Sagital (A, C, E, G) ve aksiyel (B, D, F, H) T2 ağırlıklı lomber MR görüntülemelerinde terminal ventrikül (beyaz oklar) görülmektedir.



Şekil 2: Terminal ventrikül karakteristik radyolojik özellikleri: Sagital T2 ağırlıklı (A), T1 ağırlıklı (B) ve kontrastlı T1 ağırlıklı (C), aksiyel T2 ağırlıklı (D), T1 ağırlıklı (E) ve kontrastlı T1 ağırlıklı (F) MR görüntülemelerini göstermektedir. T2 ağırlıklı incelemelerde hiperintens, T1 ve kontrastlı T1 ağırlıklı incelemelerde BOS ile izointens, kontrast tutmayan, oval kontürde, konus yerleşimli (beyaz ok) lezyon görülmektedir.

