  
Behandeling van 213 patiënten met symptomatische Tarlov cysten door middel van CT-begeleide percutane injectie van fibrin afdichtingsmiddel

Ik begon patiënten met symptomatische Tarlov cysten 12 jaar geleden te behandelen in het Johns Hopkins Hospital. In het Toronto West Hospital (University of Toronto) zie ik 4-7 vrouwen per week met Tarlov cysten. Velen kunnen niet zitten en staan.

Ik was in eerste instantie terughoudend, maar deze patiënten lijden en sommigen denken aan zelfmoord.

Deze patiënten hebben sacrale rugpijn met of zonder uitstraling, terwijl sommigen ook bekken- en perineale pijn hebben. Helaas wordt dit door heel wat orthopedisch chirurgen en neurochirurgen vaak afgedaan als psychiatrische problemen. Ik heb nu meer dan 400 patiënten geëvalueerd en meer dan 300 behandeld, waardoor we 5- en 10-jarige follow-upgegevens op lange termijn krijgen. Via een proces van uitsluiting selecteer ik patiënten voor wie de Tarlov cysten de oorzaak zijn van hun sacrale, bekken- of wervelklachten.

Na de eerste paar patiënten ontwikkelde ik de 2-naalden techniek als een manier om de behandelprocedure minder pijnlijk te maken. Twee 18G ruggenmergnaalden worden in de cyste ingebracht door het flinterdunne bovenliggende bot of door een defect dat de cyste in het bot heeft geërodeerd. Ik gebruik altijd CT fluoroscopische begeleiding. Een naald wordt oppervlakkig geplaatst en de andere naald wordt diep in de cyste gestoken. De oppervlakkige ontluchtingsnaald houdt de druk in de cyste constant terwijl ik ruggenmergvocht door de dieperliggende naald zuig. Een luchtvloeistofniveau wordt gecreëerd en indien het na een paar minuten wordt gehandhaafd, injecteer ik Tisseel weefsellijm. Het volume van die fibrinelijm is ongeveer 80% van het vloeibaar volume dat uit de cyste werd gehaald.

Om een of andere onbekende reden is er in de verslagen van de scans vaak vermeld dat deze cysten asymptomatisch zijn. Er is echter geen wetenschappelijke basis voor deze claim, omdat de literatuurgegevens over deze patiënten eigenlijk het tegenovergestelde zeggen.

De belangrijkste strategie voor het voorspellen van pijnlijke Tarlov cysten omvat een grondige klinische geschiedenis (bevraging) en een lichamelijk onderzoek. Ik behandel alleen cysten met een smalle opening op de NMR. De cyste moet overeenkomen met de uitstralingszone van de zenuw waarop ze zit. Grotere cysten zijn meestal meer symptomatisch door de erosie of het remodelleren van het aangrenzende bot van de ruggenwervels door de cyste.

Artsen kunnen bepaalde eigenschappen op NMR opmerken om te bevestigen dat een patiënt een behandelbare Tarlov-cyste heeft, in tegenstelling tot een ander soort cystische laesie. Cysten met een T2-signaal groter dan het ruggenmergvocht-signaal hebben de neiging om een smalle opening te hebben. Als het signaal van de cyste gelijk is aan dat van het ruggenmergvocht, is de nek meestal breed en behandel ik ze niet.

In zeldzame gevallen zal ik een kleine hoeveelheid bupivacaïne (verdoving) in een cyste injecteren als een test om de bron van pijn te bevestigen. Deze procedure wordt altijd voorafgegaan door een 2-naald aspiratie. Dit heeft bij sommige patiënten blijvende vermindering van de symptomen.

Het is belangrijk om te begrijpen dat vrouwen om verschillende redenen rugpijn kunnen ervaren dan mannen; vrouwen kunnen bijvoorbeeld uitstraling in het been hebben als de eierstok vergroot is door een cyste en endometriose op de zenuwen in de lage rug en het heiligbeen (sacrum) sacrale plexus hebben. Bovendien komt een piriformis syndroom veel meer voor bij vrouwen dan bij mannen, en endometriose veroorzaakt uitstraling in het been die komt en gaat en samenloopt met de menstruatiecyclus. Dit zijn nieuwe gedachten voor neuroradiologen. Om deze patiënten genetisch te bestuderen, krijg ik 2,5 miljoen dollar subsidie ​​van het Johns Hopkins ziekenhuis. Sommigen patiënten hebben bindweefselstoornissen en hebben meerdere Tarlov- cysten. Sommigen lijken een verworven ziekte te hebben. Het onderzoek aan het Hopkins Genetics Institute is lopende.

Dit is opnieuw het bewijs dat innovatie en ontdekking pas mogelijk zijn door moeilijke dingen te doen.

Ga naar mijn ResearchGate-pagina voor meer informatie: <https://www.researchgate.net/profile/Kieran_Murphy3>

Dit artikel is vertaald. Het oorspronkelijke artikel vindt u hier: <http://ajnrdigest.org/treatment-213-patients-symptomatic-tarlov-cysts-ct-guided-percutaneous-injection-fibrin-sealant/>