



CNS



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

30. BİLİMSEL KONGRESİ

"Birlikte daha ileriye..."



8-12 Nisan 2016
Kaya Palazzo Kongre Merkezi
Belek - Antalya

ELEKTRONİK POSTER SUNUMLAR

EPS-001[Cerrahi Nöroanatomi]

**KAVUM SEPTUM PELLİSİDUM İLE ŞİZOFRENİ BİRLİKTELİĞİ:
OLGU SUNUMU****Timur Yıldırım, Ali Yılmaz, Hasan Serdar Işık***Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu*

Giriş ve Amaç: Konjenital orta hat beyin kistlerinden olan Kavum Septi Pellusidum(KSP), etiyojisi, gelişimi ve tedavisi halen tartışmalı olan nadir lezyonlardır. Şizofreni, etiyojisi tam olarak aydınlatılmamış ruhsal bozukluk olmasına rağmen, çevresel ve biyolojik etmenlerin hastalığın gelişiminde önemli rol oynadığı kabul edilmektedir. Şizofreni hastalarında korpus kallosum agenezisi, araknoid kistler ve diğer anormallikler gibi beynin gelişimsel bozuklukları postmortem inceleme ve beyin görüntüleme yöntemleriyle gösterilmiştir. Bu çalışmamızda şizofreni tanılı hastada kavum septum pellisidum varlığı vurgulanmıştır.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 51 yaşında erkek hasta şizofreni ön tanısı ile psikiyatri tarafından takip edilmekte iken santral sinir sistemi organik lezyon değerlendirilmesi açısından tarafımıza danışıldı. Hastanın nörolojik muayenesi normal idi. Fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Şizofreni tanısı olan hastaya bilgisayar tomografi (BT) planlandı. BT’de KSP tespit edildi. Şift etkisi ve lateralizan bulgusu olmayan hastaya cerrahi girişim düşünülmedi. Hastanın medikal tedavisine devam edildi.

Tartışma ve Sonuç: Septum pellusidum, lateral ventriküllerin medial duvarını meydana getiren iki laminanın oluşturduğu ince bir tabakadır. Laminalar birleşmediğinde KSP adı verilen kavite oluşmaktadır. Septum pellusidumun oluşum süreci, komşuluk gösterdiği korpus kallosum, hipokampus, amigdala ve septal nükleus gibi limbik yapıların gelişimiyle eş zamanlıdır. Komşu yapılarda oluşacak disgenezisin, septum pellusidumun olağan yapışma sürecini bozarak KSP’ye yol açtığı varsayılmaktadır. Büyük boyutlara ulaşan semptomatik olgularda uygulanmakta olan tedavi yöntemleri; kistiventrikülostomi, kisto-peritoneal şant, steriotaktik kisto-peritoneal şant uygulamaları olabilmekte asemptomatik olanlar ise takip edilmektedir. KSP anormallikleri şizofreni ve diğer psikotik bozukluklara özgü olmamakla birlikte en çok şizofreni ile ilişkisi olduğu saptanmıştır. Normal kişilere oranla daha geniş KSP görülmesi, şizofreni etiyojisinin destekleyen bir anatomik bulgu olduğu düşündürmüştür. Olgumuz Beyin Cerrahisi pratiğinde karşılaşılan KSP’un tespit edilmesi durumunda, nörogelişimsel patolojilerin psikiyatrik bozukluklarla da birlikte bulunabileceğini düşündürmesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kavum septum pellisidum, şizofreni, nörogelişimsel patoloji

EPS-002[Cerrahi Nöroanatomi]

PERKÜTAN STABİLİZASYONUN ARTISI**Serkan Zengin¹, Yusuf Tüzün², Hakan Hadi Kadioğlu³, Murteza Çakır³, Göksin Şengül³, Çağatay Çalikoğlu³**¹*Şanlıurfa Viranşehir Devlet Hastanesi, Şanlıurfa*²*Şevket Yılmaz Eğitim Araştırma Hastanesi, Bursa*³*Atatürk Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum*

Giriş ve Amaç: Faset eklem, intervertebral disk, ligamentum flavum hipertrofisi ve artan yaşla dejeneratif değişiklikler sonucu sinir köklerine ve omurilik kesesine baskı ile oluşan bel ağrılarında öncelikle konservatif tedavi uygulanmaktadır. Fayda görmeyen hastalara cerrahi olarak dekompresyon ve füzyon için stabilizasyon (klasik veya perkütan yöntem) işlemi yapılır. Her iki yöntemle yapılan işlemler sonrası hastalar fayda görmekle birlikte, perkütan stabilizasyon sonrası hastanede kalış süresi, daha az kanama olması ve postop erken ve geç dönemde daha az ağrılarının olması daha etkin bir yöntem olarak değerlendirilmiştir.

Yöntem: Bu çalışmada 50 hasta perkütan, 45 hasta klasik yöntemle toplam 95 hasta opere edilmiştir.

Bulgular: 60 kadın, 35 erkek hasta, 44 hasta 45 yaş altı, 42 hasta 45-60 yaş, 9 hastada 60 yaşından büyük idi. Bunların 21 tanesi genel, 74 tanesi spinal anestezi ile opere edildiler. Perkütan yöntemin tamamında spinal anestezi yapılmış olup, 4 hastada genel anesteziye dönüldü. Perkütan yöntemle 5 hasta tek, 12 hasta iki, 33 hasta 3 seviye opere edildi. Perkütan yöntemle opere hastalar postop ortalama 3 gün, klasik yöntemle opere olanlar ortalama 5 gün hastanede kaldı. Perkütan yöntemle opere edilen hastalarda hiç kan ihtiyacı olmadı. Postop 9 aylık takip süresince perkütan stabilizasyon yapılan hastalar daha az ağrı şikayeti ile polikliniğe müracaat etmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Perkütan yöntemde daha az bel kaslarında atrofi ameliyat sonrası dönemde bel ağrısının daha az olması, operasyon sırasında kan transfüzyonu gereksiniminin olmaması, postop yatış süresi ve hatta anestezi yöntemi klasik spinal füzyona göre daha iyi sonuç sağlamaktadır. Yapılan operasyonlarda hedef radyolojik görüntülerin tedavisi değil, hastanın yaşam tarzını etkileyen diğer yöntemlerle tedavi edilemeyen hastalarda cerrahi endikasyonu koymaktır. Kemik ve kırık gelişimini tetikleyen proteinlerin keşfi ve geliştirilmesi ile cerrahi yapılmaksızın spinal stenoz tedavisi yapılması üzerine çalışmalar ise hem hasta hemde doktor için ayrı bir umut ışığıdır.

Anahtar Sözcükler: Perkütan stabizasyon, lomber dejenerasyon, klasik stabilizasyon

EPS-003[Cerrahi Nöroanatomi]

CHEMO BRAIN; PAMUKKALE UNIVERSITY PILOT STUDY 1**Gamze Gököz Doğu¹, Duygu Herek², Atike Gökçen Demiray¹, Burcu Yapar Taşköylü¹, Arzu Yaren¹, Şule Onur⁴, Veli Çitişli³, Mehmet Bülent Özdemir⁴**¹*Pamukkale University, Medical Faculty, Medical Oncology Dept., Denizli, Turkey*²*Pamukkale University, Medical Faculty, Radiology Dept., Denizli, Turkey*³*Pamukkale University, Medical Faculty, Neurosurgery Dept., Denizli, Turkey*⁴*Pamukkale University, Medical Faculty, Anatomy Dept., Denizli, Turkey*

Background and Aim: After cancer treatment, there is alterations in memory, concentration and the way of think in patients. It may a link between the loss of function and alteration in morphology of the brain structures. The aim of this study is to evaluate the volume of the cerebrum, ventricles cerebellum right hippocampus and left hippocampus before and after the chemotherapy from the images obtained from patient’s magnetic resonans (MRI).

Methods: For this purpose, 3D reconstruction of the brain area were

done by Surf Driver program and volume was estimated on 3D structure. Cavallari method was also used for volume estimation. We compare the means statistically on SPSS program (T test).

Results: The mean volume of the cerebrum before chemotherapy was 912827 mm³, after chemotherapy was 899576 mm³; for ventricles was 8728 mm³ to 8506 mm³; for cerebellum was 8319 mm³ to 8293 mm³; for right hippocampus was 4306 mm³ to 2978 mm³ and for left hippocampus it was 4192 mm³ to 2885. Present study may explain the morphological alteration in hippocampus, but not in the other part of the brain. In degenerative brain disease like Alzheimer' and so, cerebrum and ventricles are affected together. But in this study, hippocampus volume were only changed. Cerebellum was the another structure that we would like to examine.

Conclusions: It is possible to explain the loss of memory in chomo brain. But we need more studies for the others

Keywords: Chemo brain, cerebrume, ventricles, cerebellum volume, MRI, 3D

EPS-004[Cerrahi Nöroanatom]

KAUDAL EPİDURAL ANESTEZİ VE EPİDÜROSKOPİK SPİNAL CERRAHİ AÇISINDAN SAKRAL HIATUS VE SAKRAL KORNULARIN MORFOLOJİK VE MORFOMETRİK DEĞERLENDİRMESİ

Salih Sayhan¹, Nilüfer Yonguç², Burcu Bulut², Canan Eyüboğlu², Mustafa Güvençer², Sait Naderi³

¹Denizli Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Denizli

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, İzmir

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Sakral hiatus (SH) anatomisinin bilinmesi epiduroskepi ve kaudal epidural blok girişimlerinde başarısızlığı önler. Bu çalışmada sakral hiatus ve kornu yapılarının morfolojik ve morfometrik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Anatomi Anabilim Dalı laboratuvarında yer alan, yaşı ve cinsiyeti bilinmeyen Batı Anadolu'da yaşamış 100 adet erişkin insan kuru kemik sakrumunda yapılmıştır. Parametreler, sakral uzunluk, genişlik, sakral indeks, sakral hiatus (SH)'un anteroposterior mesafesi, S2 foramenler ile SH apeksi arası mesafe, S1 üst kenarı ile SH apeksi arası mesafe ölçümleri olarak belirlenmiştir. Ölçümler 0.01mm'ye duyarlı dijital kumpas ve açı ölçümleri de 1 dereceye duyarlı gonyometre ile yapılmıştır.

Bulgular: Sakral indeks 107.04±8.77, SH'un uzunluğu, genişliği ve anteroposterior mesafesi sırasıyla 31.98±10.08 mm, 17.53±3.62 mm, and 5.76±16.50 mm olarak ölçülmüştür. SH apeksi ile S2 foramenler arası mesafe ve S1 üst kenarı ile SH apeksi arası mesafe sırasıyla 37.89±9.55 mm, 68.80±13.07mm olarak ölçülmüştür.

Olguların %75'inde SH apeks düzeyi S4'tedir. SH bazisi olguların %30'unda koksiks düzeyindedir. SH'un morfolojik olarak şekli, %42 oranında "U" şeklinde ve %32 oranında "V" şeklindedir. %3 olguda SH yok ve %7 olguda sakral kornu bilateral yoktur.

Tartışma ve Sonuç: SH, pekçok morfolojik ve morfometrik varyasyona sahiptir. Minimal invaziv girişimler son yıllarda gelişmektedir.

Lumbosakral omurgaya yapılan tanı ve tedavi girişimlerini başarısı

için SH'un morfolojik ve morfometrik özelliklerinin bilinmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sakral hiatus, sakral kornu, epiduroskepi girişim

EPS-005[Cerrahi Nöroanatom]

LUMBOSAKRAL TRANSİSYONEL VERTEBRA: SAKRALİZASYON ANATOMİK ÇALIŞMA

Sibel Çırpan¹, Nilüfer Yonguç¹, Salih Sayhan², Burcu Bulut¹, Mustafa Güvençer¹, Sait Naderi³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, İzmir

²Denizli Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Denizli

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lumbosakral transisyonel vertebra (LSTV) yaygın bir konjenital anomalidir. İnsidansı %3 ile %30 arasında değişmektedir. Bu çalışmanın amacı, kuru kemik sakrumlarda, lumbal vertebranın sakralizasyon tiplerinin ve insidansının araştırılmasıdır.

Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı laboratuvarında yer alan, yaşı ve cinsiyeti bilinmeyen 110 adet kuru erişkin insan sakrum kemiği makroskobik olarak incelendi. Sakralizasyon tiplendirmesi Castellvi sınıflamasına göre yapıldı.

Bulgular: 110 sakrumun 15'inde (%13.6) lumbosakral transisyonel vertebra (LSTV) tespit edildi, bunlardan 11 olgunun tip 3B'ye uyduğu ve 4 olgunun da korpus, artikular ve transvers prosesleri ile tam olarak kaynaştığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Lumbosakral bölge biyomekaniği kapsamında, sakralizasyon, önemli bir transisyonel anomalidir. Bu anomalinin yüksek insidansı, lumbosakral vertebraların radyolojik olarak dikkatli incelenmesini gerektirir.

Anahtar Sözcükler: Lumbosakral transisyonel vertebra, sakralizasyon, vertebral anomali

EPS-006[Nöroonkolojik Cerrahi]

ADRENOLÖKODİSTROFİ TEDAVİSİNDE KULLANILAN ERUSİK ASİT, C6 GLİAL TÜRÖR DOKU KÜLTÜRÜNDE ANTİNEOPLASTİK ETKİ GÖSTERMEKTEDİR

Adil Meriç Altınöz¹, Ayhan Bilir², Fatih Han Bölükbaşı³, Ramazan Sarı³, Zeliha Yazıcı⁴, İlhan Elmacı¹

¹İstanbul Üniversitesi, İmmünoloji Bölümü, DETAE, İstanbul

²Zirve Üniversitesi, Emine-Bahaeddin Nakıboğlu Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

³Memorial Sağlık Grubu, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Omega-9 yağ asidi erucic acid (EA), serebral ve adrenal dokularda uzun zincirli yağ asitlerinin biriktiği demyelinizan adrenolökodistrofi hastalığının tedavisinde kullanılır. EA içeren yağların tüketimi sonrası kardiyak hasarın geliştiği İspanyol toksik yağ sendromu (STOS) nedeniyle güvenilirliği tartışılmıştır. EA'nın kardiyak mitokondrileri

hasarladığı savunulmuş; ancak ileri çalışmalar STOS'un karsinojen anilin boyaları ile rafinerizasyonu yapılan yağlar ile ortaya çıktığını göstermiştir. EA, oligodendroglia farklılaşması ve myelin sentezi sağlayan PPAR-delta proteinine bağlanır; ancak glial tümör hücre farklılaşması üzerine etkileri araştırılmamıştır. Doxorubicin (Dox) gibi kardiyak mitokondriyal hasar oluşturan kemoterapötikler ile nasıl etkileştiği de bilinmemektedir

Yöntem: Farklı dozlarda (10, 100, 250 ve 500 µM) EA'nın C6 glioma hücre çoğalmasına etkileri tek tabaka kültürlerinde; koloni baskılayıcı etkileri yumuşak agar testinde incelendi. EA ve Dox'un nitrik oksit sentaz (iNOS ve eNOS) ifadesine ve S-fazı'na etkileri sferoid kültürlerde IHC ve BrdU damgalama ile belirlendi. Farelere EA ve Dox uygulanarak, karaciğer dokusu ışık; kalp dokusu ise hem ışık hem de transmisyon elektron mikroskopisi ile değerlendirildi.

Bulgular: EA hücre proliferasyonunu düşük dozda (10 µM) baskıladı; koloni oluşumunu azaltıcı özelliği de doz bağımlı değildi. Sferoid kültürde S-fazı baskılayıcı özelliği yükselen dozlarla orantılıydı. Bu bulgular hücre-hücre bağlantılarının EA etkisinde rol alması ile açıklanabilir. EA ve Dox tümör sferoidlerinde sinerjistik olarak iNOS ve eNOS ifadesini arttırdı. Dox'un S-fazını baskılayıcı etkisi EA tarafından kısmen azaltıldı. EA, karaciğer ve kalpte Dox hasarını belirgin şekilde azalttı; beklenen aksine, kardiyak mitokondriyal hasarı azaltırken interkale disk anomalilerini arttırdı.

Tartışma ve Sonuç: EA, glioma hücre çoğalmasını baskılayabilir; ancak azalan antitümör aktivite ve interkale disk anomalileri nedeni ile antitansiklinler ile birlikte uygulanmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Adrenolökodistrofi, C6, erusik asit

EPS-007[Nöroonkolojik Cerrahi]

SUBARAKNOİD KANAMAYA YOL AÇAN HİPOFİZER APOPLEKSİ OLGUSU

Samet Dinç, Umut Doğu Aktürk, Erdal Reşit Yılmaz, Hüseyin Hayri Kertmen, Habibullah Dolgun, Zeki Şekerci
Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Hipofizer apopleksi hipofiz adenomlarında, gebelik veya kafa travması sonrasında, antikoagülan tedavi alanlarda, hipofiz hemorajisi veya iskemisi sonucu ortaya çıkar. Ani baş ağrısı ile birlikte ani görme kaybı ve değişik derecelerde hipofiz hormon yetersizliği kliniği oluşturur. SAK çok nadiren gözlenir. Ani görme kaybı ve SAK kliniği olan hipofiz apopleksi olgusu sunulacaktır.

Yöntem: Ani görme kaybı ve genel durum bozukluğu nedeni ile başvuran 75 yaş erkek hastanın BBT'sinde SAK'ın eşlik ettiği sellar/parasellar kitle saptandı. Aneurizma şüphesi ile yapılan acil DSA'nın negatif olması üzerine yapılan hipofiz MR'da hipofizer apopleksi saptandı. Addison protokolüyle acil endoskopik endonazal cerrahiye alındı. Adenom çıkarıldı, hematoma boşaltıldı. Postoperatif BBT'de sol PCA enfarktı ve hidrosefali saptanan hastaya EVD takıldı. Takiplerinde düzelme olmayan hasta postoperatif 17. Günde kardiyak arrest olan hasta exitus oldu.

Bulgular: Postoperatif BBT'de sol PCA enfarktı ve hidrosefali saptanan hastaya EVD takıldı. Takiplerinde düzelme olmayan hasta postoperatif 17. Günde kardiyak arrest olan hasta exitus oldu.

Tartışma ve Sonuç: Hipofizer apopleksi, hipofizdeki akut hemoraji veya infarkt sonucu gelişir, yüksek morbidite ve mortalite ile seyredir. Pitüiter apopleksi tüm hipofiz adenomlarında %0.6-9.1 oranında görülür. Pitüiter apopleksinin tedavisinde sıvı ve elektrolit takibi ve öncelikle kortikosteroid

(yüksek doz deksametazon, 2x4 mg/gün), olmak üzere eksik hormonların yerine konulması acil olarak planlanmalıdır. Genel olarak kabul edilen görme kaybı ile birlikte ciddi nörooftalmolojik bulguları olan apopleksi hastalarında cerrahi dekompresyon uygulanmasıdır. Baş ağrısı, görme alanı defektleri, kraniyal oftalmopatiler sıklıkla görülürken bilinç kaybı ve SAK kliniği son derece nadirdir. SAK'a bağlı meningeal belirtiler görülebilir. Sellar/parasellar kitlesi olup SAK'ın eşlik ettiği apopleksi olgularında hipofiz adenomu mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hipofizer apopleksi, görme kaybı, hemoraji, steroid

EPS-008[Nöroonkolojik Cerrahi]

GLİAL TÜMÖRLÜ HASTALARDA MATRİKS METALLOPROTEİNAZ-9 GEN POLİMORFİZMİ

Mahmut Özden¹, Salim Katar², Serdar Çevik³, Şevket Evran⁴, Veysel Antar², Mustafa Onur Ulu⁵, Hakan Hanımoğlu⁶

¹İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Beyin Cerrahisi Bölümü, İstanbul

²İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Bölümü, İstanbul

³Ağrı Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Bölümü, Ağrı

⁴Bezmialem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁵İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁶Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi, Beyin Cerrahisi Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Matris metalloproteinazlar (MMP) hücre dışı matrisin yıkımında da rol alan geniş bir proteolitik enzim grubudur. Farklı MMP'lerin farklı tümörlerde invazyon ve metastaz aşamalarında görev aldıklarına yönelik kanıtlar bulunmaktadır. Bunlar arasında özellikle MMP-9'un kanser gelişimi ve ilerlemesinde kritik rolünün olduğu gösterilmiştir. MMP-9 genindeki varyasyonlar gen ekspresyonunu ve dolayısıyla tümör oluşumunu etkileyebilir. Bu çalışmada glial tümörlü hastalarda MMP-9 gen polimorfizmini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: MMP-9 geninin bilinen 3 polimorfizmi (R279Q A/G; P574R G/C ve R668Q G/A) glial tümörlü 100 hastanın (59 Erkek / 41 Kadın) ve yaş uyumlu, sağlıklı 100 kontrol deneğin (60 Erkek / 40 Kadın) kan örneklerinde çalışıldı. İstatistiksel analizde ki-kare ve student's t-testi ve lojistik regresyon için de 'backward stepwise elimination' metodu kullanıldı.

Bulgular: Her üç polimorfizm için de glial tümör histolojisi açısından anlamlı sonuç elde edilemedi (R279Q A/G: p = 0.703, P574R G/C: p = 0.248 ve R668Q G/A: p = 0.759). Hasta ve kontrol grubu karşılaştırıldığında sonuçlar her üç polimorfizm için de anlamlı bulunmadı (R279Q A/G: p = 0.279, P574R G/C: 0.451 ve R668Q G/A: p = 0.909). Grupların polimorfizm sonuçları ve demografik özellikleri tek değişkenli analiz, lojistik regresyon ve doğrusal regresyon testleri ile analiz edildiğinde her üç metod için de yaş ve R279Q (A/G) polimorfizmi anlamlı sonuç vermiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bu bulgular glial tümör oluşumunda MMP-9 geninin P574R G/C ve R668Q G/A polimorfizmlerinin etkisinin olmadığını göstermiştir. Buna karşın R279Q A/G polimorfizmi glial tümör oluşumunda etkili olabilir. Bu çalışmanın sonuçlarını desteklemek için daha geniş hasta popülasyonlu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Matris metalloproteinaz-9, tek nükleotid polimorfizmi, glial tümör, duyarlılık

EPS-009[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL PRİMER VE METASTAZ MALİGN MELANOM; 13 OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

**Anas Abdallah, Murad Asiltürk, Hasan Burak Gündüz,
Mustafa Levent Uysal, Müslüm Güneş, Betül Güler Abdallah,
Şinasi Lütfi Postalıcı, Bekir Tuğcu, Erhan Emel**

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Malign melanom (MM) prekürsor melanositlerden orijin alır. İntrakranial primer MM son derece ender bir tümör olup melanomların %1'den az oluşturmaktadır. MSS, MM metastazları için sıklık maruz kalmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilen 13 intrakranial MM hastanın sonuçları ve özelliklerinin retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Yöntem: BRSHH-NRŞ kliniğinde 2006-2015 yılları arasında İntrakraniyal yerleşim gösteren malign melanom tümörleri retrospektif olarak değerlendirildi. 13 hastanın (7'i: primer MM; 5 kadın, 2 erkek) ve (6'sı: metastatik; 1 kadın ve 5 erkek)'ti. Hastalarımıza uygun kranyotomi tümörlere ulaşım mümkün olduğu STR/GTR yapıldıktan sonra onkolojiye sevk edip tüm beyin radyasyon terapi (WBRT) uygulandı. Ortalama yaş: 42.5±19(15-85)yaş. Takip edilme (sağkalım) süresi: 15.4±10.7(1-40)aydır.

Bulgular: Primer grupta kadın cinsiyetin hakimiyati belirginken, metastaz grubundaerkek cinsiyetin hakim olduğu izlendi. Primer grubunda yaş ortalaması 47.6±24.3 yaş olarak hesaplanmasına rağmen metastaz grubunda 36.5±9 yaş olarak hesaplandı. Sağkalım ise primer MM'larda 9.7±7.8 aya karşın metastazlarda 22.1±10.14 ay olarak bulundu. En sık başvurma şikayeti; bilinç bozukluğu/kayıbı (%45.15)di. Şikayet başlamasından cerrahi müdahaleye geçen sürenin ortalaması 2.2±2.47 aydı (3saat-8ay). Tümör yerleşimleri: en sık paryetaldeydi (%61.5). GTR+WBRT hastalarımızın %77'sinde uygulandı. Nüks oranı %15.4'tü. Tüm olgularımız ölmüştü; ortalama sağkalım 15.4 aydır. Hastanede kalış süre ortalaması 8.5±8.6(2-30)gündü. Primer MM görüntülemelerde; çoğu dura ile ilişkili, BT'de hiperintens, MRG T1'de hiperintens ve T2 hipointens iken, metastatik MM lezyonları ise heterojen kontrast tutan etrafı ödemli lezyonlar.

Tartışma ve Sonuç: İntrakraniyal MM metastazları başvuru yaşı, primerlere göre daha genç olmalarına meyillilerdir(P=0.053). Primerlerin sağkalım oranı, metastazlara göre belirgin kısa olduğu fark edildi(P=0.0001). WBRT, her iki grubun sağkalım oranı artırdığını bulundu(P=0.0001). GTR+WBRT, MM'ların en ideal tedavisi olup 100% mortalitesi olan bir malign tümördür.

Anahtar Sözcükler: Malign melanom, intrakraniyal, gross-total rezeksiyonu, tüm beyin radyasyonu terapi, sağkalım oranı

EPS-010[Nöroonkolojik Cerrahi]

PEDİATRİK GLİOBLASTOMA MULTİFORME: İKİ KLİNİĞİN DENEYİMİ

**Recep Başaran¹, Mustafa Önöz², Ramazan Sarı², Nejat Işık¹,
Mustafa Efendioğlu¹, İlhan Elmacı²**

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Memorial Sağlık Grubu, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Glioblastoma multiforme (GBM) erişkinde görülen en sık astrositomdur fakat çocuklarda nadir olarak görülür. Cerrahi rezeksiyon ve sonrasında kemoterapi, radyoterapinin faydaları olduğu bilinmesine rağmen yaklaşık 12 ay yaşam süresi ile oldukça kötü prognoza sahiptir. Biz burada kliniklerimizde çocukluk çağında GBM olguları hakkında deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Biz bu çalışmada 1990 ile 2010 yılları arasında kliniklerimizde pediatrik GBM nedeniyle opere edilen ve takip edilen 7 olgu incelenmiştir. Operasyon zamanındaki yaşı, başvuru şikayeti, nörolojik muayenesi, tümör lokalizasyonu retrospektif olarak kayıt altına alınmıştır. Hastaların radyolojik ve nörolojik değerlendirmeleri takiplerinde kayıt altına alınmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda ortalama yaş 10,28 saptanmıştır. Hastaların çoğunluğunun (5/7) kadın olduğu görülmüştür. Hastaların tamamı baş ağrısı ve hemiparazi nedeniyle başvurmuştur. Hastaların dördü cerrahi rezeksiyon sonunda radyoterapi ve kemoterapi almıştır. Ortalama yaşam süresi 13,6 saptanırken, 5 hasta 12 aydan fazla yaşamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Pediatrik GBM çok nadir bir patolojidir. Bu agresif tümör çevre beyin dokusunu son derece hızlı bir şekilde invaze etmektedir. Bu nedenle total çıkarılması ve radyoterapi, kemoterapi ile kesin tedavisi pek mümkün olamamaktadır. Netice olarak prognozu en kötü beyin tümörü olarak düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma, pediatrik, cerrahi, yüksek grade, yaşam süresi

EPS-011[Nöroonkolojik Cerrahi]

DÜŞÜK GRADELİ BİFAZİK GLİOMEZENKİMAL TÜMÖR (GLİOFİBROM): OLGU SUNUMU

**Anas Abdallah, Ayşegül Özdemir Ovalıoğlu, Betül Güler Abdallah,
Erhan Emel**

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bifazik gliomezenkimal tümörler, glial (astroitik) ve benign mezenkimal iki farklı hücrelerden kaynaklanan neoplazmlardır. Rapor edilen olgu sayısı kırk olgu civarında olmasından dolayı tümörün biyolojik davranışı ve agresifliği hakkında tartışmalar devam etmektedir. Düşük gradeli olmasına rağmen nüks kısa zamanda ve sık görülür. İlk iki dekatlarında sık görülen tümör olmasına yaşlılarda görülen gliofibromlar yüksek gradelidir. Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi tedavi edilen düşük gradeli gliofibrom olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 60-yaşında kadın, ameliyat olmadan iki ay öncesi düşme sonrası kafasında uyuşma hissi ve baş ağrısı nedenleriyle yapılan tetkiklerde sol frontalda solid ve kistik iki komponentli lezyon saptandı. NM: Doğal. Sol frontal kraniotomi yaklaşımı ile sol frontal sert kıvamlı YKL gross-total rezeksiyonu yapıldı.

Bulgular: Patoloji incelemeye gönderilen biyopsi tahlilinde: EMA fokal (+), S-100(+), GFAP(+), KI-67 proliferasyon indeksi: %2-4, Oligo-2: Fokal (+), Vimentin(+), Pansitokeratin(-), progesteron reseptörü(-) ve CD34(-) bulunup lezyon bifazik gliomezenkimal tümör (gliofibrom) ile uyumlu olduğu raporlandırıldı. PO8. gününde NM: Doğal, cerrahi şifa ile taburcu edildi. PO6. ayında çekilen MRG'inde nüks veya rezidü saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Gliofibromlar, 2007 yılında WHO tarafından

açıkladığı sınıflama içinde yer almamaktadır. Bildirilen olguların %72.5'i çocukluk (Yaş<18) çağında saptanmıştır. Erişkinlerde (bu olgu dışında 11 olgu bildirilmiş) son derece nadir görülen tümörü, yüksek gradeli gliofibromların sağkalımın en maksimum'unda bir yıldan az olduğu gözlenmiştir. Çok az vaka sayısı nedeniyle bu tümörlerin biyolojik davranışı ve yöntem ile ilgi fikirbirliği olmamakla birlikte sıklıkla nüks görüldüğünde gross-total rezeksiyonu önerilir. Nükse etki eden faktörlerinden mitoz ve Ki-67 indeksi olduğu söz edilmektedir. Olgumuzda her iki komponentin Ki-67 indeksi %3 ve mitoz sayısı az olup düşük bir grade olduğu kanata varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Bifazik, gliofibrom, gliomezenkimal tümörler, düşük grade, WHO grade sınıflaması

EPS-012[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANYAL ARAKNOİD KİSTLERİN CERRAHİ TEDAVİ ENDİKASYONLARI

Ümit Eroğlu, Fatih Yakar, Mustafa Cemil Kılınç, Murat Büyüktepe, Atilla Erdem

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler intrakraniyal alanda en sık izlenen kistlerdir. Nadiren cerrahi gerektiren lezyonlardır. Bu yazıda burr hole ile dış merkezde drene edilmeye çalışılan ancak sonrasında lezyon boyutlarında artış, papil stazi ve orta hat şifti gelişmesi üzerine kistoperitoneal şant operasyonu ile tedavi edilmek zorunda kalınan hasta sunulmuştur. Bu vaka sunumu ile araknoid kistlerin cerrahi endikasyonları yeniden gözden geçirilmek istenilmiştir.

Yöntem: İnsidental olarak saptanan araknoid kist olgusunda yapılan cerrahi girişimler ve komplikasyonlar ele alınmıştır.

Bulgular: 57 yaşında kadın hastada baş ağrısı şikayeti ile başvurduğu dış merkezde yapılan kranial MR incelemesinde sağ paryetal bölgede Galassi tip 2 araknoid kist saptanmış, orta hat şifti ve papil stazi olmamasına rağmen hastaya burr hole ile drenaj yapılmıştır. Postoperatif kontrol beyin BT'sinde hava ve kan değerleri izlenmiştir. Postoperatif 6. ayında hastada baş ağrısı, papil stazi olması nedeniyle yapılan kranial MR'da orta hat şiftine yol açan Galassi tip 3 araknoid kist saptanmıştır. Hastaya kistoperitoneal şant uygulaması yapılmıştır. Kontrol kranial bilgisayarlı tomografilerde (BT) kist boyutunda küçülme izlenmiş ve hasta şifayla taburcu edilmiştir. Postoperatif yedinci günde hastada vücudun sağ yarısından başlayan fokal nöbeti ve sağ hemiparezisi olması üzerine yapılan acil kranial BT'de sol geri paryetal alanda giral tarzda kanama alanı izlenmiştir. Bu lezyonun da ventriküloperitoneal şanta bağlı komplikasyon olabileceği düşünülmüştür. Hasta anti epileptik tedaviye yanıt vermiş, hemiparezisi düzelmiştir.

Tartışma ve Sonuç: İlaça dirençli epilepsi, papil stazi, orta hat şifti gibi nörolojik komplikasyonu olmayan araknoid kistler etkin olmayan tedavi modaliteleriyle tedavi edilmeye çalışıldıklarında daha da komplike hale gelmektedirler. Bu vakadan anlaşılacağı üzere iatrojenik sebeplerle ya da kendi doğal seyirinde komplike olmayan araknoid kistlerin tedavisi konservatif yaklaşımlar olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, konservatif yaklaşım, komplikasyon

EPS-013[Nöroonkolojik Cerrahi]

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ HEMANJİOPERİSTOMASI: 4 OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Duygu Baykal, Gökay Argadal, M Özgür Taşkapılıoğlu, Selçuk Yılmazlar

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Santral sinir sistemi hemanjioperistoması tipik olarak, meninkslerle ilişkili sert vasküler, nadir tümörlerdir. Hemanjioperistom nedeniyle opere edilen 4 olguyu klinik ve radyolojik açıdan tartıştık.

Yöntem: Olgu 1: Otuz yaşında erkek hasta sağ gözde bulanık görme, sağ kulakta işitme azlığı şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın lezyonu oldukça vasküler olduğundan biyopsi alınarak operasyona son verildi. Embolizasyon sonrası cerrahi planlanarak taburcu edildi.

Olgu 2: Elli bir yaşında erkek hasta 2 ay önce başlayan görme bozukluğu şikayetleri ile başvurdu. Bitemporal heteronim hemianopsik olan hastanın lezyonu total çıkartıldı. Postoperatif kranial BT incelemesinde operasyon lojunda ve ventriküllerde kanama olması üzerine sol frontalden eksternal ventriküler drenaj kateteri takıldı. Hasta postoperatif 5. gününde exitus oldu.

Bulgular: Olgu 3: Kırk dört yaşında kadın hasta 4 ay önce başlayan baş ağrısı ve görme bozukluğu şikayetleri ile başvurdu. Bitemporal heteronim hemianopsik hasta önce transnazal transsfenoidal yolla daha sonra transkraniyal yolla opere edildi.

Olgu 4: Kırk altı yaşında kadın hasta 2 aydır olan baş ağrısı ve bulantı-kusma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın kitlesi posterior interhemisferik yolla total eksize edildi.

Tartışma ve Sonuç: Primer intrakraniyal hemanjioperistomanın ortalama görülme yaşı 40'tır. Erkeklerde iki kat fazla görülür. Yaklaşık %80'i supratentoryal yerleşimlidir. Agresif büyüme, lokal nüks ve sık metastaz eğilimi, bu tümörleri menenjiyomdan ayırd eder. En yaygın semptom baş ağrısı olup, hastaların yarısında bildirilmiştir. Radyolojisi menenjiyomalara benzer. Ortalama yaşam tanı konulduktan sonra 84 aydır. Olgularımızın henüz ortalama takip süresi 9.6 aydır. Tümörün total çıkarılması rekürrensi azaltan ve sağ kalımı arttıran en önemli etkindir. Hemanjioperistomalı hastalarda preoperatif dönemde kranial görüntülemelerin dikkatli incelenmesi ve uygulanacak embolizasyon güvenli total eksizyona olanak verecektir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, hemanjioperistom, total eksizyon

EPS-014[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL MENENJİOM SONRASI PİNİALEPENDİMOM: OLGU SUNUMU

Mustafa Levent Uysal, Anas Abdallah, Betül Güler Abdallah, Erhan Emel

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal kordun ependimomları MSS tümörlerinin %3-6'sını oluşturmaktadır. İntrakraniyal menenjiom saptandıktan sonra spinal ependimomlar görülmesi yaygın olmayan bir durumdur. Son 12 yıldır olan 600 menenjiom hastalarımızdan sadece bu olguda saptandı. İntrakraniyal menenjiom olgudan sonra spinal omurga olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 63-yaşında bayan hasta ilk başvuru öncesinde baş ağrısı, unutkanlık ve yaptığı işlerinde eksiklik şikayetleri ile bulunduğu ildeki devlet hastanesinin nöroloji bölümüne başvurmuş. Hastanın NM'sinde zaman-yer oryantasyonu zayıflığı dışında bir patolojik bulgu saptanmadı. MRG'inde sol temporalda izointens homojen kontrast tutan ve dura ile geniş taban ilişkisi olan menenjiom düşündürülen 4.5x4.5x4.5 cmlik boyutlarında yer kaplayan lezyon saptandı. Hastaya genel anestezi altında simpson I olarak çıkartıldı. PO2. gününde sol kulağından akıntı gelmeye başladı. Duraplasti ameliyatı yapıp lomber drenaj seti takılarak şifa ile tedavi edildi. Yaklaşık 2 ay sonrası bel ve sol bacak ağrısı başlamışken NM'sinde TCR solda dorsaldi. Lomber drenajdan kaynaklandığı düşünüldüğü analjezik tedavi verilip takip edildi. 3 ay sonra şikayetlerinin aynı olduğu gibi devam ettiğini ifade eden hastanın MRG çektilirip L2-3 düzeyinde menenjiom düşündürülen intradural-ekstramedüller kitle saptanarak L2 laminektomi yaklaşımı ile kitlenin gross-total çıkartıldı.

Bulgular: PO1. Gününde NM'sında Kas gücü: tam, bacak ağrıları geçmiş, yara yeri temiz olan hastanın kontrol MRG'sinde kitlenin gross-total çıkartıldığı kontrol edilerek PO 2. gününde cerrahi şifa ile taburcu edildi. Patoloji raporu: ependimom grade II gelen hastanın PO4. ayın kontrolünde nüks/rezidü ve nörolojik şikayet saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: İntraspinal ependimomların görülme riski, intrakraniyalın yarısıdır. Bu olguda intrakraniyal menenjiom nöroaks üzerine ekim metastaz yaptığı düşünüldü. MRG'de ekstraaksiyel spinal kitlelerin arasından ayırımı zordur. İntraoperatif tümör filum terminaleden kaynaklandığından ependimom olabilir şüphesi uyandırırken doğru tanı histopatolojik testler ile konuldu.

Anahtar Sözcükler: İntrakraniyal menenjiomlar, ekstramedüller spinal tümörler, MRG, total mikroskopik gross cerrahi tedavi

EPS-015[Nöroonkolojik Cerrahi]

MENİNGİOMATOSİS VAKALARIMIZ VE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Ramazan Sarı¹, Fatih Han Bölükbaşı¹, Adil Meriç Altınöz², Mustafa Önöz¹, Ozdil Başkan³, İlhan Elmacı¹

¹Memorial Sağlık Grubu, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İmmünoloji Bölümü, DETAE, İstanbul

³Memorial Sağlık Grubu, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Meningiomatosıs ya da multisentrik meningiom'lar görüntüleme yöntemlerine dayalı çalışmalarda oldukça nadir bildirilmekle beraber, otopsi örneklerindeki mikroskopik analizler %16'ya varan multisentrisite rapor etmektedir. Bu nedenle çeşitli meningioma serilerinde birbirinden çok farklı meningiomatosıs oranları bildirilmesi gözlem sürelerindeki farklılıklar ile ilişkili olabilir. Özellikle merlin mutasyonuna bağlı neurofibromatosis tip-2'de gözlenen meningiomların %40'ı multisentrik özellik arz eder. İlginç bir şekilde, genel meningioma insidansında kadın/erkek oranı 2/1 iken; multisentrik meningiomlarda bu oran 8/1 olarak izlenmektedir. Buna paralel olarak progesteron analogları

kullananlarda multisentrik meningiomlar gözlenmiş ve progesteron antagonistlerinin özellikle meningiomatosıs'de etkin olduğunu savunan çalışmalar da yapılmıştır. Son yıllarda çok nadir ailevi meningiomatosıs sendromlarından sorumlu SMARCB1, SMARCE ve SUFU gen mutasyonları tanımlanmıştır.

Yöntem: Vakalarımız arasında yer alan 3 meningiomatosıs vakasında genel histopatolojik değerlendirme, mitoz ve Ki67 oranları, EMA, GFAP, Vimentin, CEA ve PAS boyamaları tamamlanmış, tümör içi inflamasyonu gösteren moleküler belirteçlerin taranması devam etmektedir.

Bulgular: Bir vakada saptanan mitoz sayısı 10 büyük büyütme alanında 22, Ki67 değeri %25 iken (anaplastik meningioma WHO Evre-3), bir diğer meningiomatosıs dokusunda aynı değerler sırası ile 1 ve %4.2 olarak saptanmıştır (transisyonel meningioma, WHO Evre-1, progesteron reseptör+).

Tartışma ve Sonuç: Meningiomatosıs'ler WHO evresi ve hücre büyüme hızları açısından heterojen bir yapı arz etmektedir. Bu tümörlerin multisentrik ve invaziv doğasının hücre çoğalmasını kontrol eden mekanizmalarla birebir ilişki arz etmediğini, inflamasyon, anjiyojenez ve invazyon mekanizmalarının da önemli rol taşıdığını düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Ki67, progesteron, meningiomatosıs

EPS-016[Nöroonkolojik Cerrahi]

SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR'E TSHOMA'NIN EŞLİK ETTİĞİ OLGU SUNUMU

Betül Yaman, Mehmet Serdar Balkan, Muhammed Taha Eser, Hüseyin Hayri Kertmen, Habibullah Dolgun, Zeki Şekerçi
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: TSH salgılayan adenomlar nadir görülmekle birlikte çoğu büyük, agresif ve invaziftirler. Cerrahi ve radyasyon tedavisini birlikte alan olgularda bile kür %40'ın altındadır. Bu bildiride cerrahi kitle eksizyonu sonrası takipleri sırasında karşılaşılan semptomatik bir TSHoma olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: 2 yıl önce sol paryetookspital kitle nedeniyle opere olan, patolojisi soliter fibröz tümör gelen hasta görmede progresif azalma şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ gözde totale yakın görme kaybı olan hastanın kontrol MR'larında daha önceki MR'larında belirgin olarak izlenmeyen hipofiz bez orta-sol yarıda yerleşimli, 22x18x14 mm boyutta IVGD sonrası heterojen kontrastlanan makroadenom tespit edildi. Görme alanında bilateral periferik görme kaybı ve hormon panelinde TSH, T3, T4 değerleri normal seviyenin oldukça üstünde olan hastanın daha önceki takiplerinde laboratuvar değerleri normaldi. Tirotropin salgılayan adenom(TSHoma) tespit edilen hasta mikroskopik transnazal-transsfenoidal yaklaşımla opere edildi. Kirli-gri renkli yumuşak kıvamda adenom ile uyumlu kitle subtotal eksize edildi.

Bulgular: Post-op dönemde hormon panelinde TSH, T3, T4 değerlerinde düşme saptanan hasta kontrol MR görülerek endokrinoloji önerileri ile sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Pituiter tümörler intrakranial tümörlerin yaklaşık %10'unu oluştururlar. Genellikle 3. ve 4. dekatta daha yaygındırlar. Pituiter tümörler endokrin anormallikler veya kitle etkisine bağlı olarak bulgu verirler. Fonksiyonel ve non-fonksiyonel olarak iki gruba ayrılırlar.

Görme bozukluğu, baş ağrısı, kavernöz sinüs basısına bağlı propitozis-oftalmopleji, suprasellar uzanımına bağlı akut hidrosefali, hipotalamik etkilenmeye bağlı hipotansiyon, termal disotoregüasyon, kardiyak disritmiler, diyabet insipit, azalmış mental kapasite gibi belirti ve bulgular görülebilir. Soliter fibröz tümör, multipl endokrin tümörlere nadir de olsa eşlik edebilir. Semptomatik olan olgularda sellar kitle açısından ayrıntılı değerlendirme unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: TSHoma, soliter fibröz tümör, semptom, tedavi

EPS-017[Nöroonkolojik Cerrahi]

OSTEOLİTİK KAFATASI LEZYONLARI: EZİNOFİLİK GRANULOM VE FİBRÖZ DİSPLAZİ AYIRICI TANISI

Recep Başaran¹, Mustafa Önöz², Fatih Han Bölükbaşı²,

Mustafa Efendioğlu¹, Nejat Işık¹, İlhan Elmacı²

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

²*Memorial Sağlık Grubu, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Ezinofilik granuloma (EG), etiyojisi bilinmeyen histiositoz-X'in bir varyantıdır. EG tek ya da çoklu iskelet lezyonları ile karakterizedir. Baskın olarak çocuklar, adolesanlar ve genç erişkinleri etkiler. En sık tutulum gösterdiği alanlardan biri kafatasıdır. Semptomlar lokalize ağrı, şişlik ve kızarıklıktır. Kafatasının diğer osteolitik lezyonu ise EG'ye benzeyen fibröz displazidir (FD). FD, local kemiğin yavaş ve ilerleyici olarak izomorfik fibröz dokunun anormal olarak proliferasyonu ile işgal edilmesidir. Özellikle kistik alttipi EG'ye benzerlikler göstermektedir. Amacımız bu iki kafatası osteolitik lezyonunun ayırıcı tanısında radyolojik ve histopatolojik özelliklerin tartışılmasıdır.

Yöntem: Bu çalışmada osteolitik kafatası lezyonları ile tedavi edilen 6 hasta incelenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, nörolojik muayene, lezyonun lokalizasyonu, radyolojik ve histopatolojik özellikleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: EG ve FD tanısı alan 6 olgu değerlendirildi. Olguların yaş aralığı 4 ile 15 arasında değişmekte olup ortalama yaş 9,16 saptanmıştır. Olguların 3'ü erkek, 3'ü kadındır. 4 olgu monostotik kistik FD olarak sınıflandırılırken, 2 olguya EG tanısı konulmuştur. Anatomik olarak en sık etkilenen kafatası bölgeleri frontal (%50) ve parietal (%33,3)'dür. Tüm olguların nörolojik muayenesi doğaldır. Radyolojik özellikleri benzerdir. EG'de; kafatası kemiğinde düzgün sınırlı, iç ve dış tabulayı içine alan litik lezyon görülmektedir. FD'de; ground-glass opaklar, kistik ve iyi sınırlı, kemiği genişleten lezyon görülmektedir. Histopatolojik olarak, EG'de çok sayıda Langerhans hücreleri, ezinofiller, nörofiller ve lenfisitler görülmektedir. FD'de ise, şişmiş kemiğin culvilineral trabekülleri ile beraber genil fibröz matris görülmekte, lezyonu çevreleyen osteoblastik rim görülmemektedir.

Tartışma ve Sonuç: EG ve FD klinik belirtileri ve radyolojik özellikleri ile benzer kafatası litik lezyonlarıdır. Her ikisi de benign patolojilerdir. Fakat farklı histopatolojik özelliklere sahiptirler.

Anahtar Sözcükler: Ezinofilik granuloma, fibröz displazi, radyoloji, histopatoloji, osteolitik lezyon

EPS-018[Nöroonkolojik Cerrahi]

3. VENTRİKÜL YERLEŞİMLİ KİTLELERDE İNTERHEMİSFERİK TRANSKALLOSAL YAKLAŞIM

Mehmet Seçer¹, Murat Ulutaş², Kadir Çınar²

¹*Deva Hastanesi Nöroşirürji Bölümü, Gaziantep*

²*Sanko Üniversitesi, Konukoğlu Hastanesi Nöroşirürji Bölümü, Gaziantep*

Giriş ve Amaç: 3. Ventrikül içi yerleşimli kitlere farklı yaklaşım yolları tarif edilmiştir. Kliniğimizde 3. ventrikül yerleşimli 4 olguya uygulanan interhemisferik transkallosal yaklaşım tartışılmıştır.

Yöntem: Olguların yaş ortalaması 40 idi, iki olgu bayan, iki olgu erkek idi. Bir olguda başvuru şikayeti; düşme atakları, bir olguda kişilik değişikliği, bir olguda çift görme, bir olguda ise kusma ve baş ağrısı şikayeti mevcuttu.

Bulgular: Olguların hepsinin preop radyolojik tetkiklerinde 3. Ventrikül yerleşimli düzgün sınırlı kitle, bir olguda kitleye eşlik eden hidrosefali mevcuttu. Tüm olgularda interhemisferik transkallosal yaklaşım uygulanarak kitle total çıkarıldı. 3 olguda patoloji koloid kist bir olgu da ise kavernöz hemanjiom olarak bildirildi.

Tartışma ve Sonuç: : 3. Ventrikül beynin merkezinde yerleşmiş olup çevresinde önemli nörovasküler yapılar barındırmaktadır. 3. Ventriküle cerrahi yaklaşım için; interhemisferik transkallosal yaklaşım, frontal transkortikal yaklaşım, endoskopik yaklaşım, subfrontal yaklaşım, paryeto-okspital transkortikal olmak üzere farklı yollar kullanılmaktadır. Olgularımızın hepsinde interhemisferik transkallosal yaklaşım kullanıldı. Bir olguda kısa süreli hafıza değişiklikleri izlendi. Uzun dönem takiplerinde hidrosefali gelişmedi. 3. Ventriküle yerleşimli düzgün sınırlı, çevre nörovasküler yapılar invaze etmemiş, koloid kist veya kavernöz hemanjiom gibi kitlelerde interhemisferik transkallosal yaklaşım güvenli tercih edilecek bir yoldur.

Anahtar Sözcükler: 3. ventrikül, interhemisferik transkallosal yaklaşım, koloid kist, kavernöz hemanjiom

EPS-019[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL KORDOMALARIN CERRAHİ TEDAVİSİ: 3 OLGU SUNUMU

Mustafa Levent Uysal, Anas Abdallah, Talat Cem Ovalıoğlu, Betül Güler Abdallah

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Primitif notokordun embriyolojik kalıntılarından köken alan kordomlar notokord kalıntılarının ortaya çıktığı yerlerde paralel dağılım gösterirler. Yerleşimleri yarısından fazla sakrokoksigal bölgede, %35'i klivusta ve %15'i hareketli omurga özellikle servikal bölgede bildirilmiştir. 1 İntrakraniyal Kordomlar tüm intrakraniyal kitlelerin %0.2'den azını oluşturmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi tedavi edilen klival kondroma olgularının cerrahi sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: BRSHH-NRŞ kliniğinde 2015 yılında kraniyal tümörler retrospektif olarak değerlendirildi. Patolojisi kordoma gelen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalarımıza uygun kraniyotomi ile tümörlere

ulaşım mümkün olduğu kadar GTR yapıldı. Ortalama yaş: 52.7±8.5(44-61). Takip edilme süresi: 8±4.6(3-12) aydır.

Bulgular: Hastalarımızın hepsi erkekti. En sık şikayetler ise baş ağrısı ve bulanık veya çift görmeydi (100%). Kordomalar kemikleri erode edip operasyon esnasında ciddi ve abondan kanamalara neden olup cerrahisi oldukça zordur. Endoskopi iki olguda denetlenmesine rağmen birinde STR ve diğerinde mikroskoba geçilerek GTR sağlanabildi. Hastaların şikayetlerinden bize başvurmalarına kadar geçen süre genellikle 2 aydan az olup ortalaması 1.4±.36(1-1.7) aydır. GTR bir hastada 2 seans, birisinde tek seans ile sağlanabilirken bir hastada endoskopi ile STR sağlanabildi. Hastalarımızın izlenim süreleri kısa olmasına rağmen takiplerinde nöks saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Kordomalar total eksizyon sonra kesinlikle surveyansı uzatmak amacıyla subtotal rezeksiyon sağlanan hastalarda 2. seans ile GTR sağlamak veya mümkün değilse ek tedavi olarak radyoterapi veya proton beam radyoterapi eklenmelidir. Kordoma hastalarında en ideal tedavi yöntemi total eksizyon cerrahisi sonrası lokal şikayeti olan hastaların yeni MR çektilirip sıkı takip edilmelidirler.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial kordoma, en blok cerrahi eksizyonu, beam proton radyoterapi, radyoterapi, nöks

EPS-020[Nöroonkolojik Cerrahi]

KAFATASINI İNVAZE EDEN TÜMÖRLER

Duygu Baykal, Alper Aytaç, M Özgür Taşkapılıoğlu, Selçuk Yılmazlar
Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Tüm kemik tümörlerinin %1-2 sini kafatası tümörleri oluşturur. Bu lezyonlar nörojiyurjikal pratiğin, küçük fakat önemli bir kısmını teşkil etmektedir.

Yöntem: Bu çalışmamızda primer veya sekonder kafatası tümörü gözlenen 5 olguyu tartıştık.

Bulgular: Olgu 1: 12 yaşında erkek hasta 4 aydır olan, başın sol tarafında şişlik şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın kemiği invaze eden, sarı-gri renkli, yumuşak kıvamda kitlesi invaze olmuş dura ve kemik dokusu ile birlikte çıkarıldı ve patolojisi eozinofilik granüloma olarak raporlandı.

Olgu 2: 5 yaş erkek hasta 2 aydır başının sol tarafında şişlik şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın kraniumu destrükte etmiş, gri-mor renkli, yumuşak kıvamda tümöral kitle invaze ettiği duranın üst yapıyla beraber total çıkarıldı. Patolojisi Langerhans hücreli histiyositoz olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Olgu 3: 63 yaş erkek hasta 1 yıldır olan baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın falksı, durayı ve kemiği invaze etmiş, kafa tabanına kadar uzanan, sarı-mor renkli, yoğun vasküler yapı içeren, çok kanamalı tumoral dokusu total eksize edildi. Patolojisi atipik menengioma olarak raporlandı.

Olgu 4: 63 yaş erkek hasta 2 aydır ensesinde olan ağrıyla başlayan şişlik şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın kemiği destrükte etmiş, nekrotik mayi içeren, sinüse yapışık kitlesi total eksize edildi. Patolojisi metastatik skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı.

Olgu 5: 13 yaş erkek kadın hasta 3 aydır başının sol tarafında olan şişlik şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın kemik kıvamından biraz daha yumuşak kıvamda, kanamalı yapıda, kemiği

invaze etmiş tümör doku eksize edildi. Patolojisi Fibröz dispilazi olarak raporlandı.

Anahtar Sözcükler: Eozinofilik granüloma, kafatası, tümör

EPS-021[Nöroonkolojik Cerrahi]

SCHWANNOMA'LARDA RADYOCERRAHİ SONRASI TÜMÖR BÜYÜMESİNDE HIZLANMA; HİSTOPATOLOJİK BULGULARIMIZ IŞIĞINDA TARTIŞMA

Fatih Han Bölükbaşı¹, Ramazan Sarı¹, Erdinç Özek¹, Adil Meriç Altınöz², Özdil Başkan³, İlhan Elmacı¹

¹Memorial Sağlık Grubu, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İmmünoloji Bölümü, DETAE, İstanbul

³Memorial Sağlık Grubu, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Schwannoma tedavisinde radyocerrahi uygulamaları önemli yer tutmaktadır ancak radyasyonun bu tümörlerin biyolojisi ile nasıl etkileştiği bilinmemektedir. Son yıllarda radyoterapinin tümör hücrelerinde hücre çoğalmasını baskılayan ve uyarıcı çift taraflı sinyallere yol açtığını gösteren doku kültürü analizleri artarak yayınlanmaktadır. Ayrıca radyoterapi tümör dokusu içerisinde inflamasyonu artırarak hücre dışı ağ yıkımını ve damarlanmayı hızlandırabilir. Laboratuvar çalışmalarında ispatlanmış bu çift taraflı etkilerin klinik önemi çok az tartışılmıştır.

Yöntem: Biz iki schwannoma vakasında radyocerrahi sonrasında tümör büyümesinin hızlandığını gözlemledik ve literatür araştırmalarımızda benzer vakaları saptadık. Histopatolojik olarak konvansiyonel incelemelerin yanı sıra inflamatuvar bir mikroçevre varlığını araştırıyoruz.

Bulgular: Ki67 indeksi bir vakada genel orana paralel olarak %1'den az; diğerinde %2 ile %4 arasında izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Malign sinir kılıfı tümörlerinde Ki67 düzeyi ekseriyetle %25'in üzerinde olduğundan, benign bir schwannom'un radyocerrahi sonrası beklenmedik büyümesinde atlanmış bir malign komponentin olmadığını ve bu davranışın hücre çoğalması potansiyeli direkt alakalı olmadığını düşünüyoruz. Her iki tümör de GFAP- ve S100+ olarak saptandı. Bir vakada C45+ pozitif tümör infiltran lenfositler gözlemlendi, inflamasyon ile ilişkili molekülleri işaretleyen ileri immün boyamalar devam etmektedir. Schwannomların kendilerine özgün gelişiminin (NF-kappaB aktivasyonu ve inflamatuvar yolaklar); nadir görülen bu tümör cevabı ile ilişkili olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Ki67, radyocerrahi, schwannoma

EPS-022[Nöroonkolojik Cerrahi]

ULNAR OLUK SENDROMU HİDROSEFALİNİN BELİRTECİ OLABİLİR Mİ?: OLGU SUNUMU

Mustafa Yavuz Samancı¹, Halit Şakir Togay², Rabia Yakar³, Fevziye Kabukçuoğlu³, Suat Erol Çelik⁴

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Medicine Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

⁴Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Malign periferik sinir kılıfı tümörleri (MPSKT) ektomezkenimal yumuşak doku sarkomlarıdır ve periferik sinir ya da nöral krest plöripotent hücrelerinden geliştikleri düşünülmektedir. Genelde siyatik sinir, brakial ve sakral pleksusta gözlenirler. Torasik veya abdominal kavitedeki tümörlere sekonder spinal tutulum izlense de, primer spinal MPSKTler oldukça nadirdir (22 vaka). Bu olgu sunumunda akut hidrosefali ile prezente olan ve öncesinde dış merkezde 2 kez ulnar sinir dekompresyonu nedeniyle opere edilen bir primer spinal MPSKT olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 29 yaşındaki erkek hasta hastanemiz aciline akut başlangıçlı somnolans ile başvurdu. Hastanın alınan öyküsünde 1 yıldır sol kolda ilerleyici güçsüzlüğü olduğu ve 2 kez ulnar oluk sendromu nedeniyle opere edildiği öğrenildi. Bunun haricinde herhangi bir genetik (NF-1) veya neoplastik hastalık öyküsü ve ilaç kullanım öyküsü olmadığı öğrenildi.

Bulgular: Acil serviste yapılan BT incelemesinde akut hidrosefali saptanması üzerine hastaya VP şant takıldı. Erken dönemde yapılan muayenesinde sol ekstremitede 0/5 motor güç tespit edilmesi üzerine ileri tetkik kararı ile yapılan spinal MRG'da C7-T1 nöral foramende 6x3x3 cm kitle tespit edildi. Kitleden alınan patoloji sonucu primer spinal MPSKT olarak rapor edildi. Hasta sonrasında ileri tedavi amaçlı onkoloji kliniğine transfer edildi.

Tartışma ve Sonuç: Primer spinal MPSKTler yüksek rekürrens oranı olan, metastaz açısından önemli potansiyele sahip ve genel olarak prognozu kötü olan agresif tümörlerdir. Şaşırtıcı sayıda primer MPSKT hastası periferik nöropati gibi daha sık gözlenen hastalık semptomları ile prezente olduklarından yanlış tanı alıp, yanlış tedaviye maruz kalabilmektedirler. Bu nedenle, şüpheli vakalarda daha detaylı inceleme yapılması uygundur.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, primer malign periferik sinir kılıfı tümör, ulnar oluk sendromu

EPS-023[Nöroonkolojik Cerrahi]

KAFATASININ İNTRADİPLOİK EPİDERMOİD KİSTİ

Okan Türk, Nuriye Güzin Özdemir, İbrahim Burak Atcı
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntrakranial epidermoid kistler tüm intrakranial tümörlerin %1'ini oluşturan nadir görülen tümörlerdir. Epidermoid tümör veya ektodermal inklüzyon kisti olarak da adlandırılırlar. Nöral tüpün oluşumu sırasında, kranyal kemiklerde ektodermal kalıntıların sekestrasyonuna yol açacak şekilde, nöroektodermal defektlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. İntra ve ekstrakranial uzanımı olan, intradiploik kafatası epidermoid kist olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Baş ağrısı, ve kafasında şişlik şikayetiyle polikliniğe başvuran 29 yaşında kadın hastada ağrısız skalp lezyonu saptandı. Nörolojik defist izlenmedi. Bigisayarlı beyin tomografisi (BBT)'nde kemiğin iç ve dış tabulasına uzanan, manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de sol pariyetal, 2,8x2,7x2,7 cm ebadında, beyin parenkimine bası yapacak şekilde intrakranial büyüme gösteren, T-1 heterojen-hipointens, T-2 heterojen-hiperintens, belirgin kontrast tutmayan intradiploik kitle lezyonu tespit edildi. Kitle mikroşirürjikal total olarak çıkartıldı. Kitlenin internal tabulaya uzanarak kalınlaştığı kafatası kemiği tur yardımıyla inceltirilerek dural dekompresyon sağlandı. Kemik defekt metil-metakrilat kranyoplasti ile kapatıldı.

Bulgular: Patoloji sonucu skuamoz epitelyal doku ve keratin materyal içeren kistik yapılar-epidermoid kist ile uyumlu geldi.

Ameliyat sonrası takipte nörolojik defisit izlenmedi, takibinin ikinci gününde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: İntrakranial epidermoid kistler iyi sınırlı olup, intradural (genelde ekstraaksiyel) veya ekstradural (genelde kalvaryumun diploik aralığından kaynaklanacak şekilde) olabilirler. Ekstradural intradiploik epidermoid kistler tüm intrakranial tümörlerin %0,25'ini oluşturur.

BBT'de hipodens, yağ dansitesine benzer şekilde, kontrast tutmayan lezyonlar olarak görülür. MRG'de T-1 ağırlıklı görüntülemeye hipo veya mikst ntensitede, T-2 ağırlıklı görüntülemeye ise hiperdensdir, kontrast tutmazlar.

Tedavide, kitle kemiği de kapsayacak şekilde total çıkartılmalıdır. Kist duvarının total çıkartılmaması halinde rekürrens oranı %8,3-25'tir.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid, intradiploik tümör, kafatası tümörleri, total rezeksiyon

EPS-024[Nöroonkolojik Cerrahi]

DİFFÜZ ASTROSİTOM GRADE II; KERNOHAN ÇENTİK FENOMENİ

Halil Ulutabanca, Ali Şahin, Ahmet Selçuklu
Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Beynin supratentoryal kompartmanındaki herhangi bir hacim artışı serebral dokuyu tentoryal açıklığa doğru gitmeye zorlar. Özellikle tek taraflı temporal lobda büyüyen supratentoryal kitleler hipokampal girusu tentoryal açıklıktan aşağı doğru herniye ederek unku tentoryumun serbest kenarı ile mezensefalona arasına sıkıştırır; böylece okülomotor sinir, posterior serebral arter ve üst beyin üzerinde bası oluşur. Bu olgularda karşılaşılan klasik klinik tablo lezyon tarafında okülomotor sinir paralizi, karşı tarafta hemiparezi ve şuur kaybıdır.

Bazı durumlarda üst beyin sapının(serebral pedünkülün) itilerek karşı tentoryumun serbest kenarında sıkışma sonucu aynı tarafta hemiparezi oluşur (Kernohan fenomeni).

Bu vakada intrakranial kitle ile aynı taraf hemiparezi olan olgu sunulmuştur.

Yöntem: 41 yaşında erkek olgu baş ağrısı, nöbet şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenede sağ hemiparezi(1/5 kuvvet kaybı) saptandı. kranyal mrg de sağ tempoparyeto oksipital uzanımlı; 1 cm ye ulaşan orta hat çifti yapan kistik-nekrotik lezyon görüldü. Lezyonun mezensefalona inferiora ittiği ve bu düzeyde nöral dokunun tentoryal açıklıktan sağ parasagittal alanda inferiora uzandığı görüldü.

Multivoksel MR Spektroskopi de kitle olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hasta cerrahiye alındı. Subtotal eksizyon yapıldı. Patoloji sonucu Diffüz Astrositom Derece II olarak geldi. Hastanın post-operatif motor defisitli devam etti.

Tartışma ve Sonuç: Supratentoryal lezyonlar genellikle karşı tarafta hemiparezi yaparlar. Ancak özellikle tek taraflı temporal lob uzanımı bulunan lezyonlarda üst beyin sapının itilerek karşı tentoryumun serbest kenarında sıkışma sonucu aynı taraf hemiparezi olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: İKK, ipsilateral hemiparezi, kernohan fenomeni

EPS-025[Nöroonkolojik Cerrahi]

TRANSKALLOZAL YAKLAŞIM SIRASINDA GELİŞEN KONTRALATERAL AKUT SUBDURAL HEMATOM OLGUSU

Betül Yaman, Mehmet Serdar Balkan, Çağhan Tönge, Ahmet Gülmez, Ömer Selçuk Şahin, Erhan Türkoğlu, Zeki Şekerci
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: İntraventricüler kitleler için transkallozal yaklaşım oldukça sık uygulanmaktadır. Bu bildiride cerrahi kitle eksizyonu sırasında intraoperatif meydana gelen nadir bir komplikasyon olan kontralateral akut subdural hematom olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: İntrakranial kitle nedeniyle takip edilen hasta son iki haftadır görmede bozulma şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenede görme alanında her iki gözde periferik görme kaybı ve bilateral papil ödem saptandı. MR da sağ ventrikülde kitle lezyonu mevcuttu. Sağ santral kraniotomi ile transkallozal yaklaşımla lateral ventrikül içi kitlenin mikroskopik eksizyonu sırasında sağ paryetal ekartasyon sahasında beyinde ani şişme meydana geldi. Ekartasyon serbestleştirildi, sagittal sinüs kontrol edildi, multipl transkortikal kesiler yapılarak intraserebral hematom varlığı ekarte edildi. Acil kranial tomografide sol frontoparyetotemporal bölgede belirgin orta hat şiftine yol açan, akut beyin şişmesinin nedeni olan akut subdural hematom görüldü. Sol travma flebiyle akut subdural hematom boşaltıldı.

Bulgular: Postoperatif dönemde ek nörolojik defisit olmayan hasta yoğun bakım ve servis takipleri sonrasında sorunsuz taburcu edildi. Patolojisi subependimal dev hücreli astrositom olarak raporlandı. Post-op 1. ayında kontrol MR'da kitlenin subtotal eksize edildiği, şift olmadığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Subependimal dev hücreli astrositomer, foramen monro çevresindeki ventrikül bölgesinden çıkan iyi huylu tümörlerdir. Tüberosklerozda tanımlayıcı bir lezyondur. Genellikle hastalarda klinik olarak BOS dolanımının bozulmasına bağlı hidrosefali bulguları görülür. Semptomatik olgularda tedavi kitlenin total cerrahi eksizyonudur. Transkallozal yaklaşım çoğunlukla tercih edilen cerrahi yöntemdir. Diskonksiyon sendromu, hidrosefali veya ventrikül içi kanama gibi komplikasyonlar bu yaklaşıma bağlı olarak gelişebilir. Kontralateral akut subdural hematom oldukça nadir gözlenir ve ani BOS drenajına bağlıdır. Nadir bir komplikasyon da olsa transkallozal yaklaşımda ani beyin şişmesi durumlarında göz önünde bulundurulması hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Sözcükler: Akut subdural hematom, transkallozal, ventrikül, komplikasyon

EPS-026[Nöroonkolojik Cerrahi]

DÜŞME SONRASI KUADRİPAREZİ İLE GELEN SERVİKAL İNTRAMEDÜLLER KİTLE: OLGU SUNUMU

Betül Yaman, Mehmet Serdar Balkan, Teoman Dönmez, Levent Gürses, Erdal Reşit Yılmaz, Habibullah Dolgun, Zeki Şekerci
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal tümörler nadir görülen kitlelerdir. Servikal intramedüller tümörler, spinal tümörlerin %10'unu oluştururlar. Bu bildiride travma sonrası ani gelişen kuadriparesisiyle başvuran servikal

spinal kitle ve kitle içi kanaması olan bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Acil servise düşme sonrası kuadriparesiyle başvuran hastanın tetkiklerinde servikal intramedüller kitle içi kanama saptandı. Yaklaşık 3 yıl önce servikal kitle nedeniyle opere edilen hastanın bu dönemde şikayeti olmamıştı. Düşme sonrası gelişen ağrı, kuvvet kaybı tespit edildi. Acilen opere edilen hastanın intramedüller kitle ve kitle içinde hematom olduğu gözlemlendi. Post-op kuvvet kaybının %20 oranında düzeldiği izlendi.

Bulgular: Post-dönem takiplerinde steroid tedavisi alan hastanın üst ekstremiteler proksimaleri 2/5, distalleri 1/5; alt ekstremiteler bilateral 4/5 kas gücünde olan hastanın patolojisi ependimom+hematom olarak geldi. Hasta FTR ve medikal onkoloji önerisiyle taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Ependimomlar genellikle 3. ve 4. dekatta ortaya çıkan intramedüller spinal kitlelerdir. Başvuru şikayetleri boyunda ağrı, kollarda ve alt ekstremitelerde duyu-motor defisitidir. Görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi bu tümörlerin erken tespit edilmesini sağlamıştır. Kitle içi kanama bu tümörlerde nadir bir durumdur. Bu kanamalar spontan, travmatik veya hematolojik nedenlerle ortaya çıkmaktadır.

Acil servislere ani kuvvet kayıplarında zaman kaybetmeden görüntüleme yöntemlerinin yapılması prognoz açısından önemlidir. Bu olgularda tanı, tedavi arasında zaman kaybedilmemesi, kliniğin düzelmesi açısından önemlidir.

Bu nedenle acil servislere hastanın anamnezinin iyi alınması, tanısız yöntemlerin hızlı ve etkin bir şekilde uygulanması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Kuadriparezi, travma, intramedüller, spinal kitle

EPS-027[Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER EKSTRADURAL KALVARİAL DİPLOİK MENENGEİOMA: VAKA SUNUMU

Ahmet Çetinkal¹, Ahmet Sedat Kurtar², Ahmet Çolak², Ahmet Cemil Kaur³

¹Fatih Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, İstanbul

²Elazığ Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, Elazığ

³Özel e-patoloji Laboratuvarı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kafada primer ekstradural menenjiomalar (PEM) nadir tümörlerdir ve tüm menenjiomaların yaklaşık %1'idir. Biz burada bir PEM olgumuz ve bu konudaki literatür taramamızı sunuyoruz.

Yöntem: Geçmişinde daha önce kafa travması olmayan ve sağlıklı, son 3 yıldır sağ tarafında baş ağrısı yakınması olan 46 yaşındaki bayan hastada, sağ frontal primer ekstradural kalvarial diploik menenjioma vardı. İntraoperatif bakıda duraya dokunmayan tümör, bifrontal skalp insizyonu ile eksize edildi ve kalvarial defekt de mikrovidalar kullanılarak titanyum mesh (Osteomed®) ile rekonstrükte edildi. Hastanın patolojisi "psammomatöz menenjiomal menenjioma" olarak raporlandı.

Bulgular: Erkeklerde PEM oranı belirgin olarak daha yüksektir ve kafadaki PEM'lerde bimodal yaş dağılımı mevcuttur. Hastaların en sık geliştiği şikayeti, lezyon bölgesindeki kitledir. Kafatası konveksitesi, paranazal sinüsler ve nazal kavite, ve orta kulak, bu tip tümörlerin görüldüğü en sık 3 bölgedir. En sık görülen tipi, Tip II'dir (kalvarial veya diploik). En sık görülen histopatoloji alt tipi, menenjiomal menenjiomadır.

Tartışma ve Sonuç: Tam rezeksiyon sonrası benign olgularda prognoz iyidir. En iyi cerrahi yönetim; tüm etkilenmiş dokuların geniş bir şekilde eksizyonu ile tümörün total çıkartılması ve takiben doku defektinin rekonstrüksiyonudur.

Anahtar Sözcükler: Primer ekstradural menengioma, kalvarium, diploik, prognoz, ektopik menengioma

EPS-028[Nöroonkolojik Cerrahi]

BAŞ AĞRISI VE ÇİFT GÖRME ŞİKAYETİNE YOL AÇAN RATHKE KLEFT KİSTİ

Nurullah Yüceer¹, Ercan Pınar², Baran Taşkale¹, Abdülkadir İmre²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Rathke kleft kistleri, genellikle küçük ve asemptomatiktir. Fakat, bazen semptomatik olabilirler.

Yöntem: Yaklaşık iki aydır baş ağrısı ve çift görme şikayetine yol açan 36 yaşındaki erkek hasta sunulacaktır.

Bulgular: Hastanın yapılan muayenesinde göz dibi nuayenesi normal bulundu. Sağ tarafta dışa bakış kısıtlılığı mevcuttu. Görme alanı incelemesinde bitemporal hemianopsi tespit edildi. Bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ve hipofiz manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemelerinde suprasellar uzanımı olan ve kiazma basısına yol açan kistik lezyon tespit edildi. Endokrinolojik incelemelerinde problem saptanmadı. Hasta transnasal transsfenoidal yolla endoskopik yardımı ile ameliyat edildi. Ameliyat sonrası hastanın şikayetleri düzeldi. Komplikasyon gelişmedi. Patoloji inceleme sonucu Rathke Kleft kisti ile uyumluydu. Kontrol BBT hipofiz MRG incelemelerinde boyut olarak kistik lezyonun belirgin olarak küçüldüğü tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Rathke Cleft kisti hastalarında genellikle görülen semptomlar, sıklık sırasına göre endokrin rahatsızlıklar, baş ağrısı ve görme bozukluklarıdır. Çok nadir görülen tablolara; aseptik menenjit, abse oluşumu ve boş sella sendromudur. Hormonal incelemelerde, preoperatif dönemde hastaların %46'sında, bir ya da birden fazla hormonal bozukluk saptandığı bildirilmiştir. En fazla görülen; hiperprolaktinemi, ve daha sonra gonadotropin yetersizliği, panhipoptuitarizm, hipotroidi ve hipokortizolizmdir. Cerrahide, intrasellar kistler için kist duvarının basit transsfenoidal yolla kısmi çıkarımı ve kist drenajı önerilmektedir. Bu şekilde pituitar, hipotalamik veya vizüel komplikasyonlar ve aseptik menenjit riskinin azaltılacağı bildirilmektedir. Nüks vakalarında, Rathke kleft kistlerinden çok, kraniyofarenjomun histolojik özelliklerinin bulunduğu düşünülmektedir. Mevcut sunulan olguda transsfenoidal yolla ameliyat edildi. Postoperatif takip sürecinde hastanın şikayetleri düzeldi.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, görme bozukluğu, rathke kleft kisti, manyetik rezonans görüntüleme, transsfenoidal girişim

EPS-029[Nöroonkolojik Cerrahi]

ARAKNOİD KİSTOPERİTONEAL ŞANT CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN İNTRAPARANKİMAL MULTİPL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Uğur Özkan

Bitlis Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Bitlis

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler intrakranial yer kaplayan lezyonların %1 ini oluşturur. Araknoid membranların konjenital gelişimi aşamasında ayrılması primer etyopatolojisi olduğu düşünülmektedir. İkincil nedenler

travma ve enfeksiyonlardır. Ancak bu etyolojiler tam açıklığa kavuşmuş durumda değildir. İntraparankimal hematomlar, literatür taramalarında, araknoid kist cerrahi tedavisi sonrası görülen oldukça nadir durumlardır. Daha önceki yapılan çalışmalarda kistin hızlı drenajı serebral vasküler yapılarla anormalliğe neden olarak otoregülasyonun bozulmasına ve sonuçta serebral reperfüzyon hasarına yol açtığı düşünülmüştür.

Yöntem: 45 yaşında erkek hasta son zamanlarda artan baş ağrısı ve sol tarafında güçsüzlük şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Yapılan kranial mr incelemede daha önceden bilinen araknoid kist görüldü. Galassi skorlamasına göre tip 2 olduğu izlendi, orta basınçlı kisto peritoneal şant cerrahisi uygulandı.

Bulgular: Post-op genel durumu iyi seyreden hasta 3. günde taburcu edilmiştir. post-op 7. günde jeneralize nöbet öyküsüyle yapılan kranial bt incelemete karşı hemisferde multipl intraparaknimal hematom saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Araknoid kist cerrahi seçenekler açıkya da endoskopik fenestrasyon, kistoperitoneal şant uygulamalarıdır. Kistlerin çoğunluğu supratentoryal kompartmanda orta kranial fossada bulunur ve temporal fossaya uzanım gösterir. Araknoid kistlerde lokalizasyonuna göre değişik semptomlar görülür. Orta fossa kistlerinde en sık semptomlar baş ağrısı karşı taraf motor güçsüzlük ve nöbetlerdir. Dev araknoid kist drenajı sonrası gelişen intraparaknimal hematomun kesin etyolojisi bilinmezken, reperfüzyon hasarına bağlı olduğu düşünülmüştür. Araknoid kisti olan ve kafa içi basınç artışı sendromları ile gelmiş hastalarda post-operatif dönemde intraparaknimal hematom gelişme riski daha fazla olduğu düşünülmüştür. Araknoid kistler insidental olarak saptanmışsa ve kafa içi basınç artışı semptomları (KİBAS) yoksa hızlı dekompresyon güvenilirdir. KİBAS mevcut olan hastalarda ise yavaş drenaj yapılacak şant cerrahileri güvenilirdir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, intraparaknimal multipl hematom, şant cerrahisi

EPS-030[Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLAR VERMİS YERLEŞİMLİ KAVERNOM OLGUSUNDA POSTOPERATİF GEÇ DÖNEMDE İZLENEN SANTRAL POZİSYONEL VERTİGO

Halil İbrahim Süner, Kadir Tufan, Özgür Kardeş, Emre Durdağ, Soner Çivi

Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

Giriş ve Amaç: Santral pozisyonel vertigo (SPV); diğer vertigo sebeplerine göre daha nadir izlenir. Serebellar vermis, 4. ventrikül ve vestibular çekirdeklerde bulunan lezyonlar nedeniyle görülebilir. En sık görülen vertigo sebebi olan Benign pozisyonel paroksizmal vertigodan (BPPV), bazı klinik özellikleri ve testler ile ayrılır.

Yöntem: Kliniğimize şiddetli baş ağrısı şikayeti ile başvuran 31 yaşındaki kadın hastanın yapılan Beyin Magnetik Rezonans (MR) görüntülemesinde serebellar vermis sol inferiorlateralinde 1,5 cm çapında Kavernom saptandı. Hastaya kliniğimizde Mikroşirürjikal teknik ve Televoler yaklaşımla kavernom eksizyonu uygulandı. Operasyon sonrası klinik takipleri normal seyreden ve nörodefisiti olmayan hasta taburcu edildi. Operasyondan 45 gün sonra başlayan, bulantı, kusma, baş hareketleriyle

ortaya çıkan vertigo gibi şikayetleri hastanın nörolojik muayenesinde düz çizgi yürüyüş testi bozduktu. Başını sol laterale yatırarak yürüyen hastanın nistagmusu yoktu. Pozisyonel vertigo etyolojisinin araştırması ve tedavisi amacıyla kliniğimize tekrar yatırılan hastaya yapılan Beyin MR görüntülemesi; vermiş sol lateral kesiminde postoperatif değişiklikler ile uyumluydu. BPPV açısından Kulak Burun Boğaz ve Nöroloji bölümlerince değerlendirilen hastaya, aralıklı olarak 3 kez Dix Hallpike testi yapılması sonrasında nistagmusunun olmadığı ve baş dönmesinin devam ettiği izlendi. Bununla birlikte serebellar vermişin operasyon nedeniyle etkilendiği düşünülerek hastaya SPV tanısı konuldu. Hastaya Betahistin Dihidroklorid, Diazepam ve Metilprednizolon başlandı. Sonraki takibinde vertigosu azalan, bulantı ve kusması olmayan hastanın yürüyüşü düzeldi. Takiplerinde genel durumu iyi olan hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Nöroşirürjiyenlerin günlük pratikte gözden kaçırdığı veya beklemediği bir durum olan SPV, BPPV klinik özellikleri nedeniyle karıştırılabilir. Hastalar multidisipliner yaklaşım ile değerlendirilmeli, pozisyonel testler ve Beyin MR görüntüleme yapılarak; santral ve periferik patolojiler ortaya konulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kavernom, televoler, vermiş, vertigo

EPS-031[Nöroonkolojik Cerrahi]

PENİL ANJİOSARKOM BEYİN METASTAZI; OLGU SUNUMU

Özgür Kardeş¹, Fatih Aydemir², Halil İbrahim Süner¹, Emre Durdağ¹, Soner Çivi¹, Kadir Tufan¹, Fazilet Kayaselçuk³

¹Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji A.D., Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

²Medical Park Hastanesi, Bursa

³Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

Giriş ve Amaç: Anjiosarkom, oldukça nadir görülen, vasküler endotel hücrelerden kaynaklanan, agresif seyirli bir malignitedir. Anjiosarkomlarda, beyin metastazı, alışılmadık bir durum olup, literatürde az sayıda olgu bildirilmiştir. Biz, literatürde yalnızca bir örneği olan penil anjiosarkom serebral metastazlı bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Beş yıldır Penil Anjiosarkom nedeniyle hastanemiz Onkoloji bölümüne takip edilen 40 yaşındaki erkek hastanın, akut bilinç değişikliği, kol ve bacaklarda güçsüzlük gelişmesi nedeniyle yapılan Beyin Manyetik Rezonans incelemesinde; en büyüğü sol paryetal lob yerleşimli olan, her iki paryetal, sol oksipital loblarda periferinde belirgin vazojenik ödemi bulunan hemorajik komponenti izlenen, belirgin kontrast tutulumu göstermeyen metastaz benzeri kitlesel lezyonlar izlendi. Operasyona alınan hastanın sol paryetal lob lokalizasyonundaki lezyonu total rezekte edildi. Operasyon sonrası takiplerinde genel durumu iyi seyreden hasta Onkoloji bölümüne devir edildi.

Bulgular: Hastanın penil ve serebral biyopsilerinde izlenen tümörler benzer morfolojik ve immun boyanma özellikleri taşımaktaydı. Sol paryetal bölgeden elde edilen ve Atipik hücre izlenen preparatlar, immunohistokimyasal olarak vimentin, CD31 ve CD34 ile pozitif, CK20 ile negatif boyandığı görüldü. PAS ile hücrelerde fokal pozitif boyanma saptandı. İzlenen morfolojik, immunohistokimyasal bulgular ve hastanın klinik öyküsü nedeniyle lezyon Epiteloid Anjiosarkom metastazı olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Beyin metastazı yapan anjiosarkomların genellikle torasik veya abdominal yerleşimlidir (%66). Penisin anjiosarkomunun nadir olmasının yanı sıra literatürde bu yerleşimin serebral metastazı yalnızca 1 vaka ile sınırlıdır. Genellikle prognozu kötü seyreden anjiosarkomlarda 5 yıllık sağ kalım %12 olup ilk 2 yıl içinde metastaz ve nüksler görülmektedir. Özellikle beyin metastazlı anjiosarkom olgularında sağ kalım 2-6 ay gibi kısa sürelidir. Serebral metastazlı olgularda tedavi; radikal cerrahi sonrası kemoterapi veya radyoterapidir.

Anahtar Sözcükler: Anjiosarkom, metastaz, penis

EPS-032[Nöroonkolojik Cerrahi]

CALCIFIED SKULL BASE CHONDROMA PRESENTED WITH OCULOPLÉGIA

Serdar Baki Albayrak¹, Muhammed Arif Özbek¹, Mehmet Tokmak¹, Cengiz Gömleksiz¹, Umut Yaka¹, Ahmet Tulgar Başak¹, Nazlı Çakıcı Başak¹, Gülhan Ertan², Şennur Şentürk Bilgin², Aslı Çakır³, Elif Çalıç³, Nejat Akalan¹

¹Department of Neurosurgery, Istanbul Medipol University, Istanbul, Turkey

²Department of Radiology, Istanbul Medipol University, Istanbul, Turkey

³Department of Pathology, Istanbul Medipol University, Istanbul, Turkey

Background and Aim: Intracranial chondromas are slow-growing, benign tumors with an incidence of about 0.2% in all intracranial tumors. The majority of these tumors take origin from the skull base. It is thought that the residual embryonic chondrogenic cells in the basal synchondrosis are the source for these rare tumors.

Methods: 25- year-old male patient admitted to the outpatient clinic with the complaints of new-onset headache and limited movements in his left eye for over last 3 months. Neurologic exam was consistent with the left-sided oculomotor and abducens paralysis. Cranial CT and MRI scan revealed a sizeable (50x40x30 mm) partly calcified extra-axial mass lesion extending from the posterior part of the anterior clinoid process to the cavernous sinus and third ventricle medially and temporo-mesial lobe laterally with a compression on the pons and mesencephalon.

Results: Patient underwent surgery applying left-sided modified orbito-zygomatic craniotomy. Tumor was extremely hard in consistency and adherent to the lateral cavernous sinus wall and brain stem. It was removed sub-totally by decompressing the left oculomotor nerve efficiently. Post-operative course was uneventful and patient was discharged on post op day 4 as having partially improved 3rd. nerve function. Histo-pathological diagnosis was chondroma.

Conclusions: Chondromas- very rare intracranial tumors- should be considered in the differential diagnosis of skull base tumors and aggressive total removal should be avoided when they are extremely calcified and adherent to the adjacent vital structures.

Keywords: Chondroma, skull base, oculomotor palsy, calcification

EPS-033[Nöroonkolojik Cerrahi]

TWO DIFFERENT PRIMARY BRAIN TUMORS IN THE SAME HEMISPHERE**Oktay Gürçan**, Atilla Kazancı, Ahmet Gürhan Gürçay, Salih Kürşat Şimşek, Ömer Faruk Türkoğlu, Murad Bavbek

Ankara Atatürk Training and Research Hospital Neurosurgery Department, Ankara, Turkey

Background and Aim: Glial tumors compose 55-60% and meningiomas are 15-20% of primary brain tumors. They are different in origin. Simultaneously occurred two different primary brain tumors in the same hemisphere is an extremely rare entity. Mostly glial tumors and meningiomas are observed together. Eksi et al. have reported only 57 cases of different primary brain tumors in the same brain in the review of the literature.

Methods: 65-year-old male patient admitted to our hospital with the complaint of visual disturbance. Magnetic Resonance Images revealed, two different primary brain tumors located in left hemisphere one in parietal lobe and the other in occipital lobe. The left parietal parasagittal dural based mass which enhances homogeneously with intravenous contrast material was diagnosed as meningioma radiologically.

Results: Total resection of left occipital mass was performed using with intraoperative ultrasonography. Histopathological diagnosis was glioblastoma multiforme grade IV. Post-operative radiotherapy and chemotherapy were given.

Conclusions: We report a extremely rare entity of coexistent two different primary brain tumors in the same hemisphere. Treatment should be determined under the findings upon by their locations and probable prognosis. If possible, single session operation for both tumors should be preferred modality.

Keywords: Brain tumors, primary, same hemisphere

EPS-034[Nöroonkolojik Cerrahi]

EXTENSIVELY CALCIFIED CYSTIC EXTRAVENTRICULAR NEUROCYTOMA: A RARE CASE REPORT WITH RADIOLOGICAL-PATHOLOGICAL CORRELATION**Oktay Gürçan**¹, Atilla Kazancı¹, Ahmet Gürhan Gürçay¹, Serdar Balcı², Halil Can Küçükıldız¹, Ömer Faruk Türkoğlu¹, Murad Bavbek¹¹Ankara Atatürk Training and Research Hospital Neurosurgery Department, Ankara, Turkey²Ankara Atatürk Training and Research Hospital, Pathology Department, Ankara, Turkey

Background and Aim: Central nervous system neoplasms which show neuronal differentiation are extremely rare. Central Neurocytomas, which are neuronal tumors, are arising predominantly within the ventricular system especially in the lateral ventricles and in the third ventricle near Foramen Monroe. Extra ventricular neurocytomas can be easily misdiagnosed as like ependymomas and oligodendrogliomas. Extra ventricular neurocytomas should be considered in the differential diagnosis of intracranial mass lesions with excessive calcification and cyst.

Methods: A 46 year old female patient admitted to our clinic with the complaint of headache for a month. There was no seizure or neurological and/or behavioral deterioration in history of patient. The neurological examination revealed no pathological finding. Excessive calcified extra-ventricular right frontal mass was detected on CT and MRI. The lesion was heterogeneously solid with cyst formation. With probable radiological diagnosis of meningioma, oligodendroglioma and EVN we performed subtotal resection of the mass via a right frontal approach. The histopathological examination revealed that, psammomatous calcification with clear cytoplasm, round cells. GFAP (-), EMA (-), Synaptophysin (+) and NeuN (+).

Results: Total resection of mass lesion and aggressive adjuvant radiotherapy can improve prognosis and lower the recurrence rates. Due to the rarity of EVNs there has been a paucity of information for their diagnosis and management.

Conclusions: Extra ventricular neurocytomas should be considered in the differential diagnosis of intracranial mass lesions with excessive calcification and cyst. It is difficult to make exact radiological diagnosis for extra ventricular neurocytomas. Immunohistopathological studies are required precise diagnosis.

Keywords: Calcified, cystic, extraventricular, neurocytoma

EPS-035[Nöroonkolojik Cerrahi]

PONTOSEREBELLARAÇIYERLEŞİMLİ MENENGIOMA'YITAKLİTEDEN KORÖİD PLEKSUS PAPİLLOMU; OLGU SUNUMU**Özgür Kardeş**¹, Fatih Aydemir², Halil İbrahim Süner¹, Bermal Hasbay³, Emre Durdağ¹, Soner Çivi¹¹Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana²Medical Park Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Bursa³Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

Giriş ve Amaç: Tüm beyin tümörleri arasında %0,4 – 0,6 oranında görülen Koroid Pleksus Papillomu, Pontoserebellar açığı (PCA) yerleşimi nadir görülürken, sıklıkla lateral ventriküller (%50), 4. ventrikül (%40) ve 3. Ventrikülde (%5) yerleşir. Biz, preoperatif Beyin Manyetik Rezonans (MR) görüntülemesinde PCA menengiomu özellikleri gösteren ve kliniğimizde opere edilen Koroid Pleksus Papillomu olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yaklaşık 1 haftadır baş ağrısı, denge kaybı, yürüme ve yutkunma zorluğu şikayetleriyle kliniğimize başvuran 21 yaşındaki kadın hastanın nörolojik muayenesi; kooperasyonu kısıtlı, serebellar testler sağda bozuk, GAG refleksi yok, şeklindeydi. Yapılan Beyin MR görüntülemesinde; sağ PCA sisternasında, beyin sapını ve 4. ventrikülü hafif komprese eden, foramen magnumdan inferiora migre, homojen kontrastlanan ilk planda Menengioma ile uyumlu kitle lezyonu izlenen hasta opere edildi. Operasyonda hastaya, mikroşirürjikal teknik ve sağ retrosigmoid girişimle gross total kitle eksizyonu uygulandı. Patoloji sonucu Koroid Pleksus Papillomu şeklinde raporlanan, postoperatif izleminde genel durumu iyi olan ve nörolojik defisiti olmayan hasta, taburcu edildi. Postoperatif kontrol Beyin MR'ında rezidü veya nüks tümör izlenmedi.

Bulgular: Fibrovasküler kor etrafında, papiller paternde hiperkromatik nükleuslu, eozinofilik stoplazmalı, küboidal-kolumnar hücrelerden

oluşan lezyonda fokal kalsifikasyon ve köpük hücreler saptandı. Olguya immünohistokimyasal olarak uygulanan Keratin, CK7 ve Sinaptofizin (SNP) yaygın pozitif, GFAP fokal pozitif, EMA negatif olarak izlendi. Bu bulgular; Papiller neoplazi, Koroid Pleksus Papillomu ile uyumlu bulundu. **Tartışma ve Sonuç:** PCA yerleşimde en sık Schwannoma (%70) ve Menegioma (%25) görülebilenken, Koroid Pleksus Papillomu oldukça nadirdir. Bu tip tümörlerin zengin vasküler özelliği, MR görüntülerinde homojen kontrastlanma paternine sebep olacağından, tanıda sıklıkla karışabilecekleri ve cerrahi tedavilerinin kanamalı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Koroid, papillom, pleksus, pontoserebellar

EPS-036[Nöroonkolojik Cerrahi]

TAKİPLİ AİLESEL VON HIPPEL LINDAU HASTALIĞI OLAN OLGUNUN CERRAHİ REZEKSİYONU

Ceren Kızmaçoğlu, Bilal Kılıçarslan, Ercan Özer, Mehmet Nuri Arda

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Hemanjiyoblastomlar erişkinlerde en sık görülen primer posterior fossa tümörleridir. Serebellar hemanjiyoblastomların %83-95'ini sporadiktir. Hemanjiyoblastomlar %20-33 oranında Von Hippel Lindau (VHL) Hastalığı ile birlikte görülür. VHL otozomal dominant geçişli bir hastalık olduğu için ailesel öykü önemlidir. Biz ailesel VHL nedeniyle takip edilen hastanın takiplerinde kitlesinin büyümesi nedeniyle acil cerrahi uygulanan olguyu sunacağız.

Yöntem: 47 yaşında erkek hastanın yaklaşık 4 yıl önce babası ve erkek kardeşi tarafımızdan serebellar hemanjiyoblastom nedeniyle opere edildi. Yapılan taramada VHL hastalığı saptanan hasta yaklaşık 4 yıldır düzenli olarak Beyin MRG çektiyordu. Hastanın başağrısının artması üzerine acil beyin MRG çektiğimiz. Posterior fossadaki kitlenin büyümesi üzerine hasta tarafımıza başvurdu.

Hastanın Beyin MRG'sinde; sağ serebellar hemisferde 60 mm çapında kontrast tutan solid komponentleri olan kitlesel lezyon izlendi. Kitlenin çevresinde geniş bir vasküler yapı izlendi. Ayrıca ek olarak Posterior fossada tentorium komşuluğunda iki adet, serebellum inferiorunda ve vermisde de birer adet olmak üzere kontrast tutan nodüler kitlesel lezyonlar izlendi (şekil 1).

Hastanın yapılan toraks abdomen taramasında karaciğerde, böbrekte ve pankreasta da kitleler saptandı.

Bulgular: Hasta genel anestezi altında prone pozisyonda sağ oksipital kraniyektomi uygulandı. Kanamalı büyük kitle eksize edildi. Katlar usulüne uygun olarak kapatıldı. Postoperatif Beyin BT'sinde kitlenin total çıkarıldığı saptandı (şekil 2). Hastanın postoperatif defisiti olmadı. Hasta postoperatif 1. gün mobilize oldu; 4. gün taburcu oldu.

Tartışma ve Sonuç: Hemanjiyoblastom tanısı konan her hastaya ayrıntılı genetik araştırma yapılmaması nedeni ile günümüzde Von Hippel Lindau Hastalığının gerçek insidansından daha düşük olarak bilinmektedir. Kliniklerimize başvuran ve serebellar hemanjiyoblastomu olan hastalarda öncelikle aile öyküsü çok iyi araştırılmalıdır. Ayrıca VHL tanısı alan hastalara düzenli olarak kraniyospinal MRG ile taramalar yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ailesel, hemanjiyoblastom, posterior fossa tümörü, von hippel lindau hastalığı

EPS-037[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL MENENJİOM EKKSİYONU SONRASI LUMBERİTONEAL ŞANTA BAĞLI İNTRAKRANİAL HİPOTANSİYON

Orhan Kalemci, Ceren Kızmaçoğlu, Koray Ur, Furkan Yüzbaşı, Serhat Erbayraktar, Mehmet Nuri Arda

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Tüm intrakranial tümörlerin yaklaşık % 10'u serebellopontin köşeden (SPK) köken almaktadır. En sık vestibüler şvannomlar ve ikinci sırada menenjiomlar % 10-15 oranında görülür. SPK menenjiomları cerrahi eksizyonu sonrasında %14 oranından BOS fistülü görülebilmektedir. Lumboperitoneal (LP) şant uygulaması psödotümör serebri, komünike hidrosefali, beyin ve omurilik sıvısı (BOS) fistülünün cerrahi tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir tedavi şeklidir. İntrakranial hipotansiyon, baş ağrısı gibi nispeten hafif semptomlarla başlayan ve bilinç kaybına kadar uzanan bulgular verebilmekte bu bulgular aynı zamanda intrakranial hipertansiyon ile de karışabilmektedir. Sunduğumuz hastada SPK menenjiomu nedeniyle opere edilmesi sonrası BOS fistülü tedavisi için LP şant yerleştirilmiş ve falks menenjiomu operasyonu sonrası bilinç bulanıklığı gelişmiştir.

Yöntem: 43 yaşında kadın hasta, 2011 yılı mayıs ve ağustosta 2 kere sol SPK tümörü nedeniyle opere edilmesi sonrası gelişen BOS fistülü nedeniyle LP şant uygulandı (şekil 1-2). Hasta 2015 te falks menenjiomu nedeniyle yeniden opere edildi. Postoperatif erken dönemde nörolojik defisiti olmayan hasta post op 8. saatten itibaren nörolojik gerilemesi olması ve GKS:E3M5V3 üzerine hastadan görülen kontrol bilgisayarlı tomografide kliniği açıklayıcı bulgu saptanmadı.

Bulgular: Post operatif 24 saatte hastanın GKS E2M4V2 olması üzerine hasta operasyona alınarak operasyon alanına dekompresyon amacıyla kraniyotomi uygulandı kemik flep ve bacağa gömüldü. Ancak hastada işlem sonrasında nörolojik düzelme olmaması üzerine hastada intrakranial hipotansiyon düşünüldü ve postoperatif 30. saatte hastanın LP şantı ipek sütür ile bağlandı. Bağlanma sonrası 8. saatte hastanın GKS E4M6V5 olarak saptandı. Hasta postoperatif 5. günde taburcu oldu (şekil 3).

Tartışma ve Sonuç: Psödotümör serebri, normal basınçlı hidrosefali, BOS fistülü tedavisinde kullanılan LP şantın intrakranial girişimler sonrasında intrakranial hipotansiyona neden olabileceği akılda bulundurulmalı bu bulguların intrakranial hipertansiyon ile karışabileceği göz önünde bulundurulmalıdır

Anahtar Sözcükler: Atipik menenjiom, intrakranial hipotansiyon, lumboperitoneal şant, vestibüler şvannom

EPS-038[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNFLAMATUAR PSÖDOTÜMÖR OLGUSU

Ünal Özüm, Burçak Söylemez, Hüseyin Bozkurt, İsmail Kaya

Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas

Giriş ve Amaç: İnflamatuar psödotümör nadir görülen kafa içi patolojilerindedir.

Yöntem: Bir kez parietooksipital menenjiom iki kezde aynı yerleşimli

inflatuar psödötümör nedeni ile ameliyat edilen 62 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur.

Bulgular: 2 yıl kadar önce bir başka merkezde sol parietoksipital meningiom nedeni ile ameliyat edilen hasta tekrarlayan sağ hemiparezi nedeni ile 7 ay ara ile iki kez aynı yerleşimli kitle nedeni ile ameliyat edildi. Her ikisinde de patoloji inflamatuvar psödötümör olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç: Birincil olarak gelişebileceği gibi bir başka patoloji ameliyatı sonrasında da görülebilen bu patoloji nadirdir. Tedavisinde total eksizyon ve radyoterapi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: İnflatuar psödötümör, kafa içi kitle, radyoterapi

EPS-039[Nöroonkolojik Cerrahi]

MENENJİOMUTAKLİTEDENATİPİK YERLEŞİMLİ MEDULLOBLASTOM OLGUSU

Onur Özgür, Ümit Eroğlu, Burak Bahadır, Hakan Tuna
Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Medulloblastom pediatrik çağda en sık görülen primitif nöroektodermal tümör grubundandır. Genellikle 4. ventrikül yerleşimli ve vermisten köken alır. Pontoserebellar açıda yerleşimi nadirdir. Olgumuzda pontoserebellar açı yerleşimli menenjioma benzeyen medulloblastom olgusunu sunduk.

Yöntem: 16 yaş kadın hasta kliniğimize baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı-kusma şikayetleriyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağda 6. ve 7. kranial sinir paralizisi, horizontal nistagmus mevcuttu. Kranial MR ında sağ pontoserebellar açıda kontrast tutan kitle görüldü.

Bulgular: Hastaya kliniğimizde sağ paramedian suboksipital kraniotomi, subtotal tümör eksizyonu, ventriküler eksternal drenaj uygulaması yapıldı. Postoperatif dönemde ek nörolojik defisiti olmayan hastanın patolojisi medulloblastom olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç: İntrakranial medulloblastomlar genel olarak 4. ventrikül yerleşimli olsalar da pontoserebellar açıda da görülebilir. Bu bölgede görülen akustik nörinom, menenjiom gibi diğer tümörlerle karşılaştırılabilir. Dolayısıyla ayırıcı tanıda akıldan tutmak gerekir.

Anahtar Sözcükler: Medulloblastom, pontoserebellar açı, ekstraaksiyel

EPS-040[Nöroonkolojik Cerrahi]

FRONTOPARİETALDE EOZİNOFİLİK GRANÜLOM (LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOZİTOZ): OLGU SUNUMU

Mehmet Edip Akyol, Mehmet Arslan, İsmail Gülşen, Abdurrahman Aycan, Fethullah Kuyumcu
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaşı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Van

Giriş ve Amaç: Eozinofilik granüloma, langerhans hücreli histiositosisin en sık görülen benign formudur. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Kemiğin medüller tabakasına eozinofil ve histiositlerin birikmesi ile oluşur. Nadir görülen benign karakterli kemik tümörü olduğu için sizlere sunmak istedik.

Yöntem: 1.5 yaşında erkek çocuk hasta polikliniğimize kafasında şişlik

şikayeti ile getirildi. Şişliği son bir aya kadar küçük olan hastanın son zamanlarda artmış. Hastanın muayenesinde genel durumu iyi, nörolojik muayenesi normaldi. Takip ve tedavi amaçlı kliniğimize yatırıldı.

Bulgular: Hastanın çekilen kranial bilgisayarlı tomografi(BT) sinde koronal sütün sol yarısında frontoparietal bölgede 2.5x2 cm boyutunda kemiği dekstrükte eden, parankime uzanan, nodüler yumuşak doku saptandı. Hasta kliniğe yatırıldı ve ameliyata alındı. Ameliyatta, cilt altı yumuşak, bordo renkte, kanamalı doku parçası ile karşılaşıldı. Kemiği dekstrükte eden ve duraya invazyonu olmayan kitle total eksize edildi. Patoloji sonucu eozinofilik granüloma geldi. Klinik takip sonucu genel durumu iyi olan hastanın medikal tedavisi için çocuk hastalıkları hematoloji bölümüne devri yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Eozinofilik granüloma, genellikle çocuklarda görülür. Kemik tümörlerinin %1'den azını oluşturur. Tek ya da çok sayıda litik kemik lezyonları ile karakterizedir. Eozinofilik granüloma, langerhans hücreli histiositosis grubu içerisinde en az şiddetli ve lokalize formu olup, en iyi prognoza sahiptir. Direk grafi, BT ve MR incelemeleri tanıya cerrahi yönlendirmeye yardım eder. Boyut ve sınırlar, kemiğe etki derecesi detaylı görülebilir. Genellikle osteolitik oval lezyonlardır. Tedavi seçenekleri arasında, cerrahi çıkarım, radyoterapi, kemoterapinin tek başlarına ya da birlikte kullanılması bulunmaktadır. Bu yazımızda sol frontoparietal bölgede eozinofilik granülom olgusu sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Eozinofilik granüloma, langerhans hücreli histiositosis, kemik tümörü

EPS-041[Nöroonkolojik Cerrahi]

BİR KORTİKOTROP HİPOFİZ ADENOMU VARYANTI: CROOKE HÜCRELİ ADENOM

Seçkin Aydın¹, Odhan Yüksel³, Hüseyin Güler², Doğa Uğurlar², Rahşan Kemerdere², Suat Erol Çelik¹, Nil Çomunoğlu⁴, Nurperi Gazioğlu², Necmettin Tanrıöver²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

³T.C. Sağlık Bakanlığı Siverek Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

⁴İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Crooke hücreli adenom, agresif seyirli ve sık rekürrens eğilimi olan ACTH sekrete eden bir adenom tipidir. Glukokortikoid fazlalığına cevaben kortikotrop hücrelerde intrasitoplazmik sitokeratin birikimi ile ortaya çıkan Crooke hyalinizasyon ile karakterizedir. Bu olgu sunumunda, çok nadir olarak karşılaşılan bu adenom tipinin histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri bildirilmiştir.

Yöntem: 50 yaşında erkek hasta, yaklaşık 10 gündür devam eden çift görme şikayeti ile polikliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde sol gözde dışa bakış kısıtlılığı(CN 6 paralizisi) tespit edildi. Görme alanı ve göz dibi muayenelerinde bozukluk görülmedi. Yapılan radyolojik görüntülemelerde Sella MR'da sol kavernoöz sinüse invaze 15x10x10 mm boyutlarında kitle tespit edildi(Modifiye Hardy Grade 2A, Knosp Grade 3).

Hormon profilinde kortizol 14.31µg/dL, ACTH 116.3 pg/mL olarak tespit edildi. Diğer hormon değerleri normaldi. Hasta, endoskopik endonazal transsfenoidal yaklaşımla opere edilerek gross total rezeksiyon sağlandı. Postoperatif dönemde hormon değerleri normal sınırlara geriledi. Patoloji sonucu, Crooke hücreli adenom olarak tespit edildi. Mikroskopik incelemede, PAS +(Crooke hücreleri), orta derecede hiperselülarite ve pleomorfizm görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede, ACTH %90 pozitif, pansitokeratin kuvvetli sitoplazmik ve membranöz pozitif olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Agresif seyir, invazif karakter ve yüksek rekürrens eğilimi olan Crooke hücreli adenom, diğer tipik fonksiyonel kortikotrop adenomlardan ayrı olarak ele alınması gereken bir patolojidir. Kortikotrop adenomların çok az bir kısmında tespit edilen bu hücresel transformasyon, adenomların bazılarında parsiyel, bazılarında ise yaygın olarak görülmektedir. Klinik özelliklerinin daha iyi anlaşılabilmesi için bu kortikotrop adenom varyantı hakkında ileri klinik çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Crooke hücreli adenom, endoskopik endonazal transsfenoidal yaklaşım, pansitokeratin

EPS-042[Nöroonkolojik Cerrahi]

METASTAZININ NEDEN OLDUĞU LOMBER DİSKOPATİYLE TANI ALAN PAPİLLER TİROİT KANSERİ

Gökhan Canaz, Cengiz Acar, İzzet Durmuşalioğlu, Ali Osman Akdemir
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tiroit kanseri vakalarında %2-13 oranında kemik metastazları görülebilmektedir ve yalnızca %15'i foliküler tipte görülmektedir. Yazımızda bel, bacak ağrısı ve alt ekstremitede güçsüzlük şikayetiyle yapılan tetkiklerinde, lomber diskopatiye neden olan vertebra korpus kitlesi saptanan; operasyon sonrası patolojik incelemesinde papiller tiroit kanseri metastazı saptanarak tanı alan bir papiller tiroit kanseri olgusunu sunduk

Yöntem: 59 yaşında erkek hasta, bel ve sağ bacak ağrısı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Muayenesinde sağ başparmak dorsifleksiyon kas gücü 3/5, sağ Laseque testi 30 derecede pozitif saptandı. L5 ve S1 dermatomlarında parestezi tariflemekteydi.

Bulgular: Lomber disk hernisi ön tanısıyla istenen lomber MRG sonucunda L5 vertebra korpus posteriorunda 18x16 mm boyutlarında, kanal içine doğru ekspansiyona neden olan, yer kaplayan kitle tespit edildi. T1 hafif hiperintens, T2 hipointens, intravenöz kontrast madde sonrası silik kontrastlanma gösteren kitleye ek olarak; komşu olduğu L4-L5 düzeyinde sağ parasantral ekstrude disk saptandı. Lomber BT'de kitlenin litik karakterde olduğu izlendi. Hastaya laminektomi, gross total tümör rezeksiyonu ve PLIF ile beraber posterior stabilizasyon uygulandı. Patolojik inceleme sonucu tiroit papiller ca metastazı bildirilmesi sonrası yapılan tiroit USG'sinde en büyüğü 17x20 mm boyutunda olan multiple nodüller görülmesi sonrası hasta genel cerrahi servisine devredildi.

Tartışma ve Sonuç: Omurgada en sık görülen tümörler metastazlardır. En sık meme, akciğer ve prostat kanseri kaynaklı görülmektedirler. Papiller tiroit karsinomlarına sekonder metastazlar oldukça nadirdir ve lomber bölge yine görece nadir (%15-30) metastaz görülen bir bölgedir. Patolojik kırıklar ve spinal kord basısı sonucu bu hastalarda şiddetli bel ve kemik

ağrıları, güçsüzlük ve duyu kusurları görülebilmektedir. Kemik metastazı görülen tiroit kanseri vakalarında 10 yıllık survi %40 civarındadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal metastaz, papiller tiroit kanseri, lomber disk hernisi

EPS-043[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANYAL UZANIMLI DEV FASİYAL SCHWANNOM

Gökhan Canaz, Mustafa Ali Akçetin, Nur Topyalın, İzzet Durmuşalioğlu, Ali Osman Akdemir

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Fasiyal sinir schwannomları, (FSS) nadir görülen ve ameliyat öncesi tanı konması zor olan benign tümörlerdir. Fasiyal sinir uzanımı boyunca serebellopontin köşeden, parotis glandına kadar herhangi bir segmentten kaynaklanabilir. Yazımızda orta serebral fossa uzanımı olan dev kistik schwannom olgusunu klinik ve radyolojik özellikleriyle sunduk

Yöntem: 52 yaşında kadın hasta, sağ yüz yarısında uyuşukluk ve hafif işitme kaybı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Muayenesinde House-Brackmann grade3 periferik fasiyal paralizi ve işitme kaybı vardı. Odyometride sağ kulakta %30 sensörinöral işitme kaybı saptandı. Kranyal MRG'inde sağ temporal lobda medial yerleşimli yaklaşık 40x44x38 mm boyutlarında, yuvarlak düzgün sınırlı, en kalın yerinde 8 mm'ye ulaşan, periferik kontrastlanan kistik lezyon izlendi. Hastanın çekilen BT'sinde kemik pencerede sağda petroz kemikte erozyon ve fasiyal hiatusta açıklık izlendi. Hasta menenjiyom, metastaz, schwannom öntanılarıyla operasyona alındı.

Bulgular: Hasta opere edilerek gri-sarı renkli, yer yer kanamalı, glial dokudan sıyrılabilen tümör görüldü. Frozen sonucu malignite düşünülmüdüğü bildirildi. Tümör debulking işlemini takiben total olarak çıkarıldı. Postop histopatolojik incelemesinde lezyon schwannom olarak raporlandı. Radyolojik ve klinik özellikleriyle beraber değerlendirildiğinde fasiyal sinir schwannomu tanısı kondu.

Tartışma ve Sonuç: Schwannomlar intrakranyal tümörlerin %8'ini oluşturur. FSS'lar ise intrakranyal nöromaların %1,9'unu oluştururlar. Klinik olarak FSS, uzun süreli, dalgalı ve ilerleyen bir seyir izleyen fasiyal sinir paralizisi ile karşımıza çıkmaktadır. Dikkat edilmesi gereken nokta işitme kaybının da (sensörinöral ya da iletim tipi) fasiyal paralizi kadar sık bir semptom olduğu ve özellikle intrakranyal uzanımlı vakalarda görüldüğüdür. Tedavi hemen her zaman cerrahidir. Erken evrelerde yakalandığı takdirde işitme ve fasiyal fonksiyonlarının korunabilmesinin mümkün olabilmesi, işitme kaybı kliniği mevcut hastalarda daima ön tanıda aklımıza gelmesini gerektirmektedir.

Anahtar Sözcükler: Fasiyal sinir, schwannoma, işitme kaybı, nörinoma

EPS-044[Nöroonkolojik Cerrahi]

SEMPTOMATİK BİLATERAL KOROİD PLEKSUS KSANTOGRANÜLOMA OLGUSU

Selin Tural Emon¹, Ereğ Öztürk¹, Kaan Meriç², Fügen Aker³, Metin Orakdoğan¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul

Giriş ve Amaç: Koroid pleksus ksantogranüloomaları nadir görülen, asemptomatik ve benign lezyonlardır. Genellikle insidental olarak tespit edilirler. Çoğunlukla lateral ve üçüncü ventrikül koroid pleksusunda yer alır. Periventriküler ödeme neden olan bilateral koroid pleksus ksantogranülooma tespit edilen 47 yaşında erkek hasta literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Yöntem: 47 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi ve travma hikayesi yoktu. Göz dibi muayenesi normal olarak değerlendirildi. Rutin laboratuvar tetkikleri normal sınırlar içindeydi.

Bulgular: Yapılan kranial bilgisayarlı tomografi incelemesinde bilateral trigonal hiperdens lezyonlar tespit edildi. Sol taraftaki lezyonun periventriküler vazojenik ödeme neden olduğu tespit edildi. Kranial manyetik rezonans görüntüleme T1'de izointens, T2'de hipointens sınırları iyi ayırılan lezyonlar olarak gözlemlendi. Parsiyel kontrast tutulumu mevcuttu. Ventriküler dilatasyon olmadan, sol lateral ventrikül komşuluğunda ödemin varlığı tespit edildi. Sol oksipital stereotaktik kranyotomi yapıldı ve lezyon total olarak çıkarıldı. Lezyonun soluk, kapsüllü ve elastik yapıda olduğu görüldü. Ameliyat sonrası nörolojik muayenesi normaldi. Patolojik değerlendirmede fibrozis ve hiposellüler doku gözlemlendi. Kolesterol kleftlerini saran dev hücreler, lenf hücreleri, histiyositik infiltrasyon ve kalsifikasyonlar tespit edildi. Histopatolojik tanı koroid pleksus ksantogranülooması olarak konuldu.

Tartışma ve Sonuç: Genellikle ksantogranüloomalar asemptomatik lezyonlardır. Obstrüktif hidrosefaliye neden olarak bulgu verebilirler. Baş ağrısı, papil ödemi, yürüyüşte dengesizlik, bilişsel bozulma ve idrar bozukluklarına neden olabilir. Literatür incelendiğinde iki olgu dışında tüm semptomatik ksantogranülooma olgularının obstrüktif hidrosefaliye neden olduğu görülmüştür. 1) Miranda ve ark 3. ventrikül ksantogranülooma olgusunda çevre beyin dokusunda ödem, 2) Kadato ve ark tek taraflı ksantogranülooma olgusunda ventriküler dilatasyon ve pons, orta serebellar pedinkülde beyaz cevherde değişiklikler tespit etmişlerdir. Sunulan, ödeme neden olan semptomatik trigonal ksantogranülooma olgusu literatürde bir ilktir.

Anahtar Sözcükler: Beyin ödemi, koroid pleksus, ksantogranülooma, ventrikül

EPS-045[Nöroonkolojik Cerrahi]

MÜLTİPLE BENİGN İNTRAKRANİAL KALSİFİKASYON OLGUSU

Selin Tural Emon¹, Ereğ Öztürk¹, Metin Orakdoğan¹, Fügen Aker², Hakan Somay¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntrakranial kalsifikasyonlar; fizyolojik, konjenital hastalıklar-fakomatozlar, vasküler, konjenital-edinilmiş enfeksiyonlar,

inflamatuvar lezyonlar, tümörler, endokrin-metabolik hastalıklar sonucu gelişebilmektedir. Multiple benign intrakranial kalsifikasyonların tespit edildiği olgu tartışılacaktır.

Yöntem: 36 yaşında kadın hasta başağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Göz dibi muayenesi normal olarak değerlendirildi. Anamnezinde nöbet hikayesi yoktu.

Bulgular: Yapılan görüntüleme yöntemleri sonucunda multiple kalsifiye lezyonlar tespit edildi. Sağ parietal sentrum semiovalede 10mm, sol parietal periventriküler 27mm, sağ oksipital 10 mm, sağ temporal 12 mm çaplarında multiple kalsifiye lezyonlar gözlemlendi. Lezyonların manyetik rezonans görüntüleme T1'de izo-hipointens, T2'de hipo-hiperintens, kontrast tutmadıkları ve ödeme neden olmadıkları görüldü. Hastaya, sol parietal periventriküler lezyona stereotaktik biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede tümöral infiltrasyon tespit edilmedi. Yaygın kalsifikasyon mevcuttu. Olgu distrofik kalsifikasyon olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Histopatolojik olarak hasta CAPNON (calcifying pseudoneoplasm of the neuraxis) açısından değerlendirildi ancak verilerin tam uyumlu olmadığı tespit edildi. Hasta geçirilmiş enfeksiyon sekeli, kalsiyum metabolizma bozuklukları açısından değerlendirildi. Tüm vücut kemik sintigrafisinde malignite bulgusu tespit edilmedi. Batın, toraks incelemeleri normal sınırlarda değerlendirildi. Yapılan ayrıntılı laboratuvar incelemeleri sonucunda, hastada kalsiyum metabolizma bozukluğu tespit edilmedi. Ancak geçirilmiş toksoplazma enfeksiyonu bulguları elde edildi. Olguda kalsifikasyonun geçirilmiş enfeksiyona sekonder gelişmiş olabileceği düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: Benign, multiple intrakranial kalsifikasyon, toxoplazma

EPS-046[Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK YERLEŞİMLİ İNTRAKRANİAL DERMOİD TÜMÖRLER

İhsan Doğan, Orhan Mehmethanlı, Serdar Solmaz, Ümit Eroğlu, Onur Özgür, Ağahan Ünlü

Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: İntrakranial dermoid tümörler, ekstraserebral konjenital kistlerdir. İntrakranial dermoid kistler genellikle orta hatta görülür ve bunların %67'si posterior fossa yerleşimlidir. 3 farklı nadir görülen lokalizasyonda dermoid tümör vakalarını çalışmamızda literatür eşliğinde sunduk.

Yöntem: 38 yaşında erkek hasta kliniğimize baş ağrısı, bulantı ve kusmadan şikayetleriyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde defisit yoktu. Beyin MRG'de 4,2x4,2x5,2 cm boyutlarında ölçülen ve T2 sekansında düşük ve eşit intensitede, fakat T1 sekansta gadolinium tutulumu olmayan bir kitle görüldü. Tümör çevresinde serebrospinal sıvı boşluklarında yayılım bulunmadı. Difüzyon MRG'de kısıtlı difüzyon intensitesi saptandı.

Bulgular: Sağ paryetal kraniotomi, subkalvaryl ekstraserebral kitlenin total çıkarılması yapıldı. Postoperatif ek nörolojik defisiti olmadı. Patoloji raporu dermoid tümörle uyumlu olarak geldi.

Tartışma ve Sonuç: Dermoid kistler öncelikle frontobazal, suprasellar, parasellar bölge, posterior fossa orta hat gibi intradural alanlarda ortaya çıkar. Buna rağmen, ek olarak nadir interdural dermoid kistler bildirilmiştir. Şimdiye dek lateral paryetal kemik ekstraserebral dermoid tümörü nadir olarak bildirilmiştir. Olgumuzda paryetal kemikte olmasına

rağmen ektradural kökenli olması nadir bir durumdur. Dermoid kistler genel olarak intrakranial orta hat yerleşimli ve intradural lezyonlar olmasına rağmen nadir vakalarda ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekir

Anahtar Sözcükler: Kalvaryum, dermoid, kist

EPS-047[Nöroonkolojik Cerrahi]

NÖROFİBROMATOZİS TİP 2'Lİ HASTADA İNTRAMEDÜLLER SELÜLER SCHWANNOMA

**Dicle Karakaya¹, Emre Sağlam¹, Kader Karlı Oğuz²,
Figen Söylemezoğlu³, Melike Mut Aşkun¹**

¹Hacettepe Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Nörofibromatozis tip 2 (NF2), çok sayıda sinir sistemi tümörü gelişimi ile karakterize otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. Bu tümörler kranial ve spinal schwannomları ve meningiomları içermektedir. İntramedüller tümörlerin büyük kısmını sırasıyla ependimom ve astrositomlar, meningiomlar ve schwannomlar oluşturur. İntramedüller schwannomlar, tüm spinal tümörlerin %0,3'ünü, spinal schwannomların %1,1'ini oluşturmaktadır. Benign periferik sinir kılıfı tümörlerinin yaklaşık %5'i ise selüler subtiptedir.

Yöntem: Nadir görülen bir servikal spinal kord intramedüller selüler schwannoma olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Bilinen NF2 tanısı olan 36 yaşındaki kuadriparetik, erkek hasta sağ üst ekstremitede progresif kuvvetsizlik ve uyuşma şikayeti ile hastaneye başvurdu. Servikal MRG'sinde C4-5 düzeyinde 3x1 cm boyutunda, düzgün sınırlı, homojen kontrastlanan ekspanzil lezyon saptandı.

Hastaya nöromonitorizasyon eşliğinde orta hat myelotomisi ve gros total kitle eksizyonu yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu, nöral parankim içinde hiperselüler iğsi hücreler içeren selüler schwannom olarak raporlandı.

Ameliyat sonrası 1. haftada hasta yürüyebilir hale geldi.

Tartışma ve Sonuç: Schwannom, erişkenlerde en sık görülen periferik sinir tümörüdür. İntramedüller schwannomlar, intramedüller tümörlerin %3'ten azını oluşturur. Bazı çalışmalar intramedüller schwannoma sahip hastaların %10'una NF'in eşlik ettiğini göstermektedir.

Selüler schwannomlar, yüksek selülarite, iğsi hücrelerin fasiküller şeklinde dizilimi, nükleer hiperkromazi ve pleomorfizm, Verocay cisimlerinin azlığı ve Antoni A alanlarının baskın olması ile karakterizedir.

Patogenez net olmamakla birlikte intramedüller perivasküler sinir pleksuslarında bulunan Schwann hücrelerinden, kronik hastalık veya travmayasekonderintramedüllerSchwann hücrelerininproliferasyonundan, ektopik Schwann hücrelerinden ve aberan intramedüller myelin liflerindeki Schwann hücrelerinden kaynaklanmaktadır.

Ayırıcı tanıda ependimomlar ve astrositomlar bulunur. Hemoraji ve nekroz sonucu oluşan heterojenitenin olmayışı schwannomları ependimomlardan ayırır.

Klinik seyri benignedir ve önerilen tedavi yöntemi adjuvan terapi gerekmezsin cerrahi rezeksiyondur.

Anahtar Sözcükler: NF2, intramedüller tümörler, schwannom, selüler

EPS-048[Nöroonkolojik Cerrahi]

PURE INTRAVENTRICULAR GLIOBLASTOMA MULTIFORME: A RARE CASE

**Yahya Cem Erbaş¹, Serhat Pusat², İlker Solmaz³, Yusuf İzci³,
Ersin Erdoğan³**

¹Ufuk University of Medical Scholl, Ankara

²GATA Haydarpaşa Training Hospital, İstanbul

³GATA Military Medical Faculty, Ankara

Background and Aim: Glioblastoma multiforme (GBM) is a malignant astrocytic tumor and mostly located in the supratentorial part of the brain. The starting point of these tumors is subcortical white matter but usually infiltrates the cortex and/or deep nuclei, also can penetrate into the ventricles. There are only a few intraventricular GBM cases reported in the literature. Here, we report a case of pure intraventricular GBM localized at the occipital horn of the lateral ventricle.

Methods: The patient was a 50 years old man. He admitted to the hospital with the complaints of headache and nausea-vomiting, resistant to medication. In his cranial magnetic resonance imaging (MRI) a pure intraventricular contrast-enhancing mass lesion filled the left occipital horn was detected. The patient underwent surgical treatment via left occipital craniotomy and the tumor was gross totally removed. The histopathological examination revealed the diagnosis of GBM.

Results: The patient was discharged without a neurological deficit and he also received whole brain radiotherapy for the tumor.

Conclusions: Intraventricular tumors can be lined up as; choroid plexus papillomas, meningiomas, lymphomas, teratomas, subependymomas, ependymomas, oligodendrogliomas, pilocytic astrocytomas, anaplastic astrocytomas, subependymal giant cell astrocytomas, oligodendrogliomas, glioblastomas, schwannomas, arachnoid cysts, and metastatic tumors Lateral ventricle tumors are not rare, but high grade gliomas into the lateral ventricle is seldom reported in the literature. The clinical outcomes of ventricle tumors are mostly related to cerebrospinal fluid (CSF) disequivalence. The major goal in such cases is decompressive surgery, and adjuvant radiotherapy and chemotherapy are applied. Despite the availability of new treatment options, prognosis is still poor.

Keywords: Glioblastoma multiforme, intraventricular, rare

EPS-049[Nöroonkolojik Cerrahi]

BÜYÜK VE DEV OLFAKTÖR OLUK MENENGIOMLARININ CERRAHİSİNDE FRONTOTEMPORAL YAKLAŞIM

**Ömer Hakan Emmez, Ayfer Aslan, Harun Demirci,
Ahmet Memduh Kaymaz, Alp Özgün Börcek, Şükrü Aykol
Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara**

Giriş ve Amaç: Olfaktör oluk menengiömları (OOM), çoğunlukla büyük boyutlara ulaşp, görme kayıpları, kişilik ve davranış değişikliklerine yol açana kadar fark edilemezler. Ön fossanın iki tarafına da yerleşmiş olması nedeniyle klasik yaklaşım subfrontal yaklaşımdır. Bu yaklaşımın bazı önemli handikapları nedeniyle bir süredir kliniğimizde büyük ve dev olfaktör oluk menengiömlarına tek taraflı frontotemporal yaklaşım uygulanmaktadır. Bu yaklaşıma ait teknik nüanslar ve sonuçları aktarmak amaçlanmıştır.

Yöntem: 2011-2015 yılları arasında kliniğimizde frontotemporal yolla cerrahi girişim yapılan büyük ve dev OOM tanısı alan hastaların klinik ve cerrahi sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. Serimize 4 cm altındaki OOM'ler dahil edilmemiş olup, 4-6 cm boyutundakiler büyük, 6 cm üzerindeki dev OOM olarak sınıflandırılmıştır.

Bulgular: Kliniğimizde çalışma kriterlerine uygun 14 hasta bulunmuştur. Olguların tümü radyolojik, intraoperatif ve histopatolojik olarak olfaktör oluk menenjiomu ile uyumlu olup, tümü tek taraflı frontotemporal yaklaşımla ameliyat edilmiştir. Olgularda saptanan kitlelerin çapları en büyüğünde 10 cm, en küçüğünde 4 cm (ortalama 6.2 cm) olarak ölçülmüş olup 8 tanesi (%57) büyük, 6 tanesi (%43) dev OOM'ydü. Frontotemporal kraniotomi ile intraoperatif başarı oranlarına bakıldığında, vakaların 8'inde (%57) total, 4'ünde (%29) gross-total, 2'sinde (%14) subtotal eksizyon sağlanmıştır. Vakaların 12'ünde (%86) intraoperatif veya postoperatif herhangi bir komplikasyon yaşanmazken, 2'sinde (%14) cerrahi operasyon loju içerisinde girişim gerektirmeyen düzeyde hemoraji gözlenmiştir. Serimizde hastalarda cerrahi girişim sonrasında mevcut defisitlerinde kötüleşme görülmemiştir. Bu yaklaşımda tümörü 6 cm'nin üstündeki 3 hastada olfaktör sinir tek taraflı olarak korunabilmiştir. **Tartışma ve Sonuç:** Ön fossa orta hat yerleşimli lezyonlar arasında sıklıkla karşılaşılan olfaktör oluk menenjiomların cerrahisinde, düşük mortalite ve morbidite oranı ile yüksek total cerrahi eksizyon oranı sayesinde frontotemporal yaklaşım tercih edilebilir. **Anahtar Sözcükler:** Olfaktör oluk menenjiomları, frontotemporal yaklaşım, ön fossa tümörleri

EPS-050[Nöroonkolojik Cerrahi]

LATERAL VENTRİKÜL YERLEŞİMLİ LİPONÖROSİTOM

Ali Fatih Ramazanoğlu¹, Erhan Çelikoğlu¹, Bora Güner¹, Ayçiçek Çeçen¹, Nurver Özbay², Ali Börekçi¹, Adnan Somay², Merih İş¹
¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul
²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Liponörositoma, nöronal, glial ve fokal lipomatöz farklılaşma gösteren nadir bir tümördür. Başlıca serebellar hemisferde, daha az sıklıkla vermiste lokalizedir. Günümüze kadar 40 kadar olgu serebellar, 10 civarında da supratentorial olgu bildirilmiştir. Rekürrensi sık olmasına rağmen, klinik olarak iyi prognozlidir.

Yöntem: 65 yaşında lateral ventrikül yerleşimli liponörositom olgusu sunulmuştur.

Bulgular: 65 yaşında bayan hasta kamburluk ve sırt ağrısı, baş ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde 20 yıldır intrakraniyal kitle nedeniyle takip edildiği, kolon Ca ve bilateral adrenektomi ameliyatı geçirdiği öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesi normal, biyokimyasal ve hematolojik tetkikleri normal olan hastanın temin edilen kranyal magnetik rezonans incelemesinde sağ lateral ventrikül gövdesini dolduran 49x33x31 mm boyutlarında T1'de hipointens, T2'de heterojen hiperintens kistik alanlar içeren, kontrast verilmesi sonrası santral kesiminde heterojen kontrast tutan kitle izlendi.

Olgu sağ interhemisferik yaklaşımla intraventriküler tumor çıkarıldı. Postop venöz enfarkt gelişmesine bağlı üst ekstremitesi 0/5, alt ekstremitesi 1/5 kas gücünde hemiparetikti. 2. ay izleminde ise olgunun

nörolojik defisiti yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Liponörositomlar nadir görülen, selim histolojik özellikte, çoğunlukla serebellar yerleşimli lezyonlardır. Rekürrens uzun dönemde görülebilir. Beş yıllık yaşam beklentisi %48 civarındadır. Lipid içeren santral sinir sisteminin nöroektodermal tümörleri; serebellar astrositom, multipl intraspinal düşük grade astrositom, pleomorfik ksantoastrositom, glioblastom, ependimom ve supratentorial PNET'dir.

Anahtar Sözcükler: Lateral ventrikül, liponörositom, supratentorial

EPS-051[Nöroonkolojik Cerrahi]

TORASİK SPİNAL PARAGANGLİOMA OLGUSU

İsmail Gülşen¹, Mehmet Edip Akyol¹, İlker Alaca²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

²Yüksekova Devlet Hastanesi, Hakkari

Giriş ve Amaç: Paraganglioma, sempatik veya parasempatik sinir sistemi ile ilişkili nöroendokrin hücrelerden kaynaklanan tümörlere verilen genel isimdir. Sürenal dışı paragangliomaların insidansı %0,01 -0,1 arasında değişen oldukça nadir görülen tümörlerdir. Bu yazımızda torakal spinal yerleşimli paraganglioma olgusunu sizlere sunmak istedik.

Yöntem: 50 yaşında erkek hasta sırt bölgesinde ağrı, bacaklarında uyuşma ve yürümede zorlanma şikayetleri ile polikliniğimize geldi. Hastanın bu şikayetlerinin yaklaşık bir haftadır olduğu ve son günlerde arttığını belirtti. Yapılan muayenede genel durumunun iyi olduğu ve üst ekstremitelerinde motor kuvvetin tam ve alt ekstremitelerinde 3/5 motor gücü olduğu görüldü. Hastanın idrar ve gaita inkontinansı mevcuttu.

Bulgular: Hastanın çekilen kontrastlı torakal vertebra MR'da torakal TH6 ve torakal TH10 spinal kanalı anteriordan basan ve kontrast tutan kitlesel lezyon saptandı. Öncelikle spinal metastaz düşünülen hasta ameliyata alındı. Torakal ekstradural kitle her iki seviyede de totale yakın rezeke edildi. Postop hastanın alt ekstremitelerinde motor güç normale geldi. Alınan patoloji sonucu paraganglioma gelen hasta medikal onkolojiye yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Paragangliomalar otonom sinir sisteminin nöroendokrin hücrelerinden kaynaklanan tümörlerdir. Adrenal ya da ekstraadrenal yerleşim gösterirler. Adrenal yerleşim gösterene verilen ad feokromasitomadır. Ekstraadrenal olarak olanların çoğunluğu retroperitoneal ganglionlar, paravertebral sempatik zincir ve Zuckerkandl organları ile ilişkilidir. Paragangliomalar nadir spinal ekstremitelerde görülürler. Spinalde en sık kauda-equina filium terminalde görülürler. Spinal metastaz tümörlerde torasik paragangliomalar da unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Paraganglioma, spinal metastaz, sünrenal medulla

EPS-052[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRASEREBRAL HEMATOMLARDA TÜMÖR GÖRÜLME OLASILIĞI

Serkan Bilal, Evren Sandal, Mahmut Çamlar, Dilek Arslan, Füsün Özer, Erman Güler

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Bölümü, İzmir

Giriş ve Amaç: İntraserebral hematomların yaklaşık % 5'inde tümör içine kanama görülür. Yaklaşık % 50 oranında tümörün varlığı kanamadan

sonra anlaşılır. En sık kanayan tümörler melanom ve bronş karsinomu metastazlarıdır. Primer beyin tümörleri arasında ise en çok glioblastoma multiforme görülmektedir.

Yöntem: 61 yaşında erkek hasta; sabah ani olarak ortaya çıkan bilinç bozukluğu ve solda kuvvetsizlik şikayetiyle acile başvurdu. Hastanın tansiyon haricinde bilinen bir hastalığı ve antikoagulan kullanımı yoktu.

Bulgular: Acil serviste yapılan nörolojik muayenede GKS E3 M6 V3, pupillalar izokorik, IR +/-, gözler sağa deviye, sol hemiplejik olarak saptandı. Yapılan kranyal tomografi tetkikinde sağ paryetal derin yerleşimli hematoma ile uyumlu dansite artışı ve belirgin orta hat şifti mevcuttu. Hasta acil olarak opere edildi. Sağ paryetal kranyotomi ile hematoma boşaltıldı. Hematom dokusundan patolojiye örnek gönderildi. Beyin dokusunun pulsasyonu geri geldi ve duraplasti sonrası ameliyat sonlandırıldı. Hasta bir süre sonra gks 15 ve sol 2/5 hemiparetik olarak taburcu edildi. Taburculuk sonrası gönderilen patoloji örneğinde glioblastoma multiforme tanısı gelmesi üzerine hasta Radyasyon ve Medikal Onkoloji birimlerine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Bu olguda olduğu gibi; intraserebral hematomların altında düşük oranda da olsa tümör olasılığı olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle hematoma dokusundan mutlaka patolojiye örnek gönderilmelidir.

Anahtar Sözcükler: İntraserebral hematoma, beyin tümörü, olasılık

EPS-053[Nöroonkolojik Cerrahi]

ANAPLASTİK EPENDİMOM (WHO GRADE III)

Vedat Açıık¹, Fulya Adamhasan², Emre Bilgin¹, İsmail Uysal¹, İsmail İştemel¹, Hakan Millet¹, Celil Can Yalman¹, Ali İhsan Ökten¹

¹Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: İntrakranial ependimomlar daha çok pediatrik dönemde görülür, erişkinlerde nadirdir. Pediatrik yaş grubunda daha çok infratentorial yerleşimli iken erişkin yaş grubunda daha çok supratentorial yerleşimlidir. Pediatrik grupta %60'ı 4. ventrikül tabanından köken alır. Anaplastik ependimomların patolojik tanısı zordur. BOS yoluyla yayılma eğilimi taşırlar. Biz bu yazımızda 2012-2014 yılları arasında kliniğimize başvuran 1-2 yaş arası 3 çocuk (2 erkek 1 kız) ve 62 yaşında 1 kadın hastayı sunduk.

Yöntem: Hastalar kliniğimize yatırılarak opere edildi. Çocuk hastalar median suboksipital, erişkin hasta sağ temporal yaklaşımla opere edilerek hepsinde gross total tümör eksizyonu yapıldı. Tüm hastalara MR ile spinal bölge taraması yapıldı. Spinal yayılım tespit edilmedi. Hastalar taburculuk sonrası onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Bulgular: Operasyon sonrası hastaların birinde alt kranial sinir tutulumu gelişti. Hastaya PEG açıldı. 1 ay sonra hastanın alt kranial sinir defisiti düzeldi. Diğer hastalarda operasyon sonrası ek nörolojik defisit gelişmedi. Patolojileri anaplastik ependimom olarak geldi.1-3 yıllık takiplerinde 1 çocuk hasta ilk operasyondan 2 yıl sonra nüks nedeni ile opere edildi. Bunun dışında hastaların takiplerinde sorun yaşanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Ependimomlar pediatrik beyin tümörleri içinde 3. sıklıkta görülmektedir ve daha çok infratentorial yerleşimlidir. Erişkin yaş grubunda beyin tümörlerinin %2 sini oluşturmaktadır ve daha çok supratentorial yerleşimlidir. Klinik bulgu olarak çocuklarda daha çok

bulantı, kusma, kafa çifti bulguları, letarji görülürken; erişkinlerne fokal nörolojik bulgularla kendini belli eder. Tedavide gross total rezeksiyon tercih edilmelidir. Grade III ependimomların patolojik tanısı zordur. Kemoterapinin tedavide yeri çok kısıtlıdır. Sadece 3 yaş altı çocuklarda yardımcı tedavi olarak kullanılır. Radyoterapi uzun yıllardır kullanılan etkin bir tedavi yöntemidir. Takiplerinde spinal yayılım açısından MR ile spinal bölgenin değerlendirilmesi mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Grade III ependimom, kemoterapi, radyoterapi, spinal yayılım

EPS-054[Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: 4. VENTRİKÜL YERLEŞİMLİ MATÜR TERATOM

Boran Urfalı¹, Atilla Yılmaz¹, Senem Urfalı², Mustafa Aras¹, Yurdal Serarlan¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

²Dörtüyl Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Hatay

Giriş ve Amaç: İntrakranial teratomlar tüm intrakranial tümörlerin %0.1-%0.7'si arasında gözlenen nadir lezyonlardır ve posterior fossa yerleşimli görülmeleri alışılmamıştır. İntrakranial teratomların çoğu özellikle pineal ve suprasellar bölge gibi orta hat yapılarında bulunur ve bunlar arasında 4. ventrikül yerleşimi nadiren raporlanmıştır. Gerçek konjenital tümörlerdir, her üç germ hücre tabakasından köken alırlar. Sıklıkla bebeklik ve çocukluk çağında prezente olurlar. 15 Yaş altı intrakranial tümörlerin %2'sini oluştururlar.

Yöntem: 2015 doğumlu (tam doğum tarihi öğrenilemedi) erkek hasta iştahsızlık, halsizlik ve güçsüzlük şikayetleri ile annesi tarafından kliniğimize getirildi. Bilinci açık, etraf ile ilgisi orta, hafif hipotonik, ekstremiteleri hareketli olan hastanın intrakranial kitle öntanısıyla yatışı yapıldı.

Bulgular: Beyin BT'de 3. ve lateral ventriküllerde dilatasyon, posterior fossada yaklaşık olarak 4,5x3,5 cm boyutta içerisinde hipodens yağ alanları, yer yer hiperdens kalsifikasyon alanları içeren heterojen dansitede lezyon izlendiği raporlanmıştır. Kontrastlı beyin MR'da 4. ventrikülden net ayrılmayan multiple kistik lezyonlar içeren kitlesel lezyon, kistik alanların yanında T1 ağırlıklı kesitlerde yağ sinyal intensitesi gösteren alanlar, 3. ve her iki lateral ventrikülden ileri derecede hidrosefali değişiklikler raporlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: 4. Ventrikül yerleşimli tümör suboksipital kranyotomi ile total, rezidüsüz eksize edildi. Kontrol MR ve BT'leri çekildi. Postoperatif 1 hafta EVD ile takip edilen hastanın hidrosefalisi geriledi, EVD'si çekildi. Patolojisi histopatolojik kesitlerde matür görünümde çok katlı yassı epitel, bronş epiteli, matür kıkırdak, matür bağırsak dokusu, nöroglial dokular, deri, deri ekleri ve fibrolipomatöz dokulardan oluşan tümöral oluşum izlenmektedir şeklinde ve tanısı "matür teratom" olarak geldi. Literatürde oldukça az görülen bu patolojinin 4. ventrikül kitellerinin ayırıcı tanısında akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: 4. ventrikül, matür teratom, posterior fossa

EPS-055[Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANİYAL BÖLGEDE CİLT ALTINDA SAPTANAN SCHWANNOM: OLGU SUNUMU

Fatih Yakar, Ümit Eroğlu, Mehmet Özgür Özateş, Murat Zaimoğlu, Burak Bahadır, Serdar Solmaz, Mustafa Cemil Kılınç, Eyüp Bayatlı, Emre Yağız Sayacı, Murat Büyüktepe, Hasan Çağlar Uğur
Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Schwannom sinir dokuyu saran schwann hücrelerinden köken alan, iyi huylu nöral bir tümördür. Özellikle subkutan ve kas dokuda ortaya çıkar. Ekstremitelerin distalinde, baş- boyun bölgesinde daha sık bulunma eğilimindedir. Schwannomların tedavisi cerrahi eksizyondur. Yumuşak dokuda en sık izlenen lezyonlar lipomlardır. Baş- boyun bölgesinde cilt altında saptanan lezyonların ayırıcı tanısında schwannomları vurgulamak amacıyla bu vaka sunulmuştur.

Yöntem: Skalpta cilt altı lipom ön tanısıyla opere edilen ve patolojisi schwannom olarak raporlanan hasta sunuldu.

Bulgular: 23 yaşında kadın hasta, saçlı kafa derisinde sağ paryetoksipital alanda ele gelen şişlik nedeniyle başvurdu. Lezyon ağrısız olup, hasta son 3 ayda hızlı büyüme gösterdiğini ifade etti. Fizik muayenede 3x2 cm boyutlarında, yumuşak, mobil ve ciltte herhangi bir anormal bulgu vermeyen lezyon saptandı. Yapılan kraniyal bilgisayarlı tomografide sağ paryetoksipital alanda en geniş çapı 3 cm olan lezyon saptandı. Radyolojik incelemenin lezyon patolojisine yönelik sağladığı bilgi yetersizdi. Cerrahi olarak lezyon eksize edildi. Histopatolojik incelemesinde Antoni A-B alanları izlendi, streptavidin-biotin peroksidaz yöntemiyle nükleer ve sitoplazmik olarak S-100 pozitifliği saptandı, Ki-67 indeksi %5 olarak saptandı ve patolojik tanısı schwannom olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Lipomlar, metastatik-reaktif lenfadenopatiler en sık görülen yumuşak doku lezyonlarıdır. Baş- boyun bölgesinde saptanan ağrısız, mobil lezyonlarda ayırıcı tanıda nöronal bir tümör olan schwannomlar da akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Skalp, schwannom, lipom

EPS-056[Nöroonkolojik Cerrahi]

ÜST SERVİKAL PARAVERTEBRAL YERLEŞİM GÖSTEREN MALİGN KARSİNOM METASTAZI

Nurullah Yüceer¹, Ceren Kızmaoğlu², İnan Uzunoğlu¹, Çakalağaoğlu Ünay³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Kranioservikal yerleşim yeri paravertebral metastatik tümörlerin yoğun olarak görüldüğü bölge değildir. Bu hasta bu açıdan önem arz etmektedir.

Yöntem: Bu çalışmada üç aydır boyun ağrısı ve iki aydır boyunda şişlik şikayetleri ile kliniğimize başvuran 59 yaşında erkek hasta sunulacaktır.

Bulgular: Fizik muayenesinde sol kranioservikal paravertebral yerleşimli yaklaşım 5x5 cm ebadında solid kitle tespit edildi. Servikal bilgisayarlı

tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemelerinde birinci servikal vertebra komşuluğunda sol lateral yerleşimli solid kitle tespit edildi. Hastaya yapılan toraks BT incelemesinde sağ akciğer parankiminde solid kitle saptandı. Hasta prone pozisyonunda ameliyat edilerek solid kitle total eksize edildi. Postoperatif klinik ve radyolojik problem saptanmadı. Patolojik inceleme sonucu malign metastatik karsinom metastazi olarak bildirildi.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada üst servikal paravertebral yerleşim yeri olarak nadir olması bakımından bu hastayı sunuyoruz.

Anahtar Sözcükler: Üst servikal, paravertebral, manyetik rezonans görüntüleme, metastaz

EPS-057[Nöroonkolojik Cerrahi]

ERİŞKİN MEDULLABLASTOMALAR:16 OLGU

Yurdal Gezercan¹, İsmail Uysal¹, Fulya Adamhasan², Mustafa Çıkkılı¹, Ali Arslan¹, Hakan Millet¹, Vedat Açıık¹, Ali İhsan Ökten¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Medullablastomlar çocukluk çağının en sık görülen primer malign tümörü olup erişkinlerde nadiren görülür. Histolojik olarak, klasik tip, desmoplastik tip, büyük hücreli anaplastik tip, medullamyoblastom ve melanotik medullablastom olarak sınıflandırılır. Erişkinde görülen medullablastomların %50 si desmoplastik tip dir. Bizde kliniğimizde opere edilen 16 adet erişkin medullablastomlu olgudan bahsedeceğiz.

Yöntem: 2006 -2012 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen erişkin medullablastomlu 16 olgudan bahsedeceğiz. Hastaların hepsine preop MRG çekildi. Hastaların tamamına RT ve KT verildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 34 olup yaş aralıkları 19-54 arasında idi. Hastaların 9 u bayan 7 si erkek hasta. Hastalardan 14 hastaya gross total,2 hastaya subtotal rezeksiyon yapıldı. Hastalardan 1 tanesi 6. ayında hidrosefali gelişti ve V-P shunt takıldı.2 tanesinde BOS fistülü gelişti. BOS fistülü gelişen hastalardan bir tanesi 3 hafta enefeksiyon tedavisi aldı.1 hasta postop 6. saatinde cerrahi lojda hematoma sebebiyle tekrar opere edildi. Subtotal çıkarılan hastalardan birisi 1. Yılın sonunda opere edildi. ve postop 24. ayda ex oldu. Diğeri ise 18. ayında ex oldu. Hastalardan 7 tanesinin patolojisi desmoplastik tip 4 tanesi grade 4, 3 tanesi grade 2, 2 tanesi grade 1 olarak rapor edildi. Hastalarda bir tanesinde spinal metastaz tespit edildi. Subtotal çıkarılanlar ve metastazi olan olgu dışındaki tüm vakalarda 5 yıllık yaşam süresi %100 dü

Tartışma ve Sonuç: Adult medullablastomlu olgularda prognozda en önemli faktör total rezeksiyondur.

Anahtar Sözcükler: Medullablastoma, desmoplastik, RT

EPS-058[Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK HİPOFİZ ADENOMLU OLGULARIN İNSİDANSI VE TAKİBİ

İsmail Uysal¹, Yurdal Gezercan¹, Fulya Adamhasan², Mustafa Çıkkılı¹, Burak Olmaz¹, Hilmi Resul Karaörs¹, Vedat Açıık¹, Ali İhsan Ökten¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Hipofiz adenomu tanısı ile opere edilen olgularımızdan patolojik tanısı atipik hipofiz adenomu olanların görülme sıklığı, hormonal aktivitesi, postoperatif takipleri araştırılmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 2010-2014 tarihleri arasında transsfenoidal yolla opere edilen 57 hipofiz adenomlu olgudan 5 tanesinin patolojisi atipik hipofiz adenomu olarak raporlanmıştır.

Bulgular: Tüm olguların histolojik olarak 52 tanesi tipik hipofiz adenomu 5 tanesi atipik hipofiz adenom idi. Atipik hipofiz adenomlarının 4 'ü bayan 1'i erkekti. 3'ü nonsekretuar 1'tanesi prolaktinoma diğesinde ise growth hormon yüksekti. Yaş aralıkları 20 ile 57 arasında idi. Tipik hipofiz adenomların 3 tanesinde nüks gözlenirken atipik hipofiz adenomlu 2 olguda nüks gözlendi.

Tartışma ve Sonuç: Atipik hipofiz adenomları sanıldığı kadar nadir görülmeyen kitlelerdir. Rekürens oranları tipik hipofiz adenomlarından daha fazladır. Bu nedenle hastalar daha yakın takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Atipik hipofiz adenomu, prolaktinoma, growth hormon

EPS-059[Nöroonkolojik Cerrahi]

KAFA TABANI YERLEŞİMLİ PLAZMOSİTOM

Koray Ur, Ceren Kızmaoğlu, Bilal Kılıçarslan, Şafak Özyörük, Furkan Yüzbaşı, Hamit Selim Karabekir

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Plazma hücre diskrazileri immünooglobulin salgılayan plazma hücrelerinin monoklonal proliferasyonu ile karakterize bir hastalık grubudur. Ektramedüller plazmositomlar multipl myelom gibi sistemik bir hastalığı parçası olduğu gibi tek başlarına da ortaya çıkabilirler. Kafa tabanında yerleşim yerine farklı klinik prezentasyonlarda ortaya çıkmaktadır. Biz bu olguda Multipl Myelom'a ikincil kafa tabanı yerleşimli plazmositom olgusunu sunacağız.

Yöntem: 60 yaş erkek hasta 2 aydır olan diplopi, sağ göz hareketlerinde kısıtlılık, sağ göz kapağında düşüklük şikayetiyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 2010 yılında femur boyun patolojik kırığı nedeniyle operasyon öyküsü mevcut. O dönemde yapılan tetkiklerinde hastaya Multipl Myelom tanısı koyulmuş, hastaya Kemoterapi ve kök kücre nakli uygulaması yapılmış. Hastaya yapılan fizik bakıda sağda pitozis ve sol uyluk lateralinde skar dokusu saptandı. Hastaya yapılan nörolojik muayene de sağda total oftalmopleji dışında bulgu saptanmadı.

Bulgular: Hastaya çekilen beyin MRG'de sağda sfenoid sinüsü doldurmuş klivus, sella tursika ve petröz apeksi infiltrate etmiş, sağ ICA'yı laterale itmiş, sağ sfenoid sinüsü ve kavernoöz sinüsü doldurmuş, sağ orta fossaya uzanan, prepontin sisterne ekstraaksial uzanımı gözlenen T1A görüntülerde izointens, T2A görüntülerde ise hipointens olarak izlenen, postkontrast serilerde diffüz homojen kontrastlanan, sella tabanını infiltrate edip hipofiz bezini yukarı iten lezyon izlendi. Hastaya çekilen Beyin BT de Kafa tabanında kemik yapılarla destrüksiyona yol açmış bilateral sfenoid sinüslere uzanım gösteren kontrastlanma gösteren hiperdens kitlesel lezyon mevcuttu. Hastaya genel anestezi altında sağ frontopariyetal kraniyotomi ile kitleye biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu Multipl myelom gelen hasta post operatif dönemde hematolojiye devredildi.

Tartışma ve Sonuç: Multipl myelom hastalarında kafa tabanı yerleşimli ektramedüller plazmositom nadir görülen bir olgudur. Klinik prezentasyonu yerleşim yerine göre farklılık göstermektedir. Literatürde bildirilen olgu sunumlarının artmasıyla birlikte post operatif tedavi protokelleri daha da gelişecektir.

Anahtar Sözcükler: Kafa tabanı, klivus, plazmositom

EPS-060[Nöroonkolojik Cerrahi]

VON HIPPEL - LINDAU HASTALIĞI TANISI İLE 13 YILDIR TAKİP EDİLEN 33 YAŞINDAKİ HASTADA GELİŞEN DERİN BEYİN YERLEŞİMLİ ANAPLASTİK OLİGODENDROGLİOM

Nurullah Yüceer¹, İlker Deniz Cingöz¹, Fulya Çakalağaoğlu Ünay²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Von Hippel - Lindau hastalığı Nörokutanöz (Fakomatozlar) sendromlar içerisinde yer alır. Diğer sendromlardan farklı olarak, kutanöz bulgusu yoktur. SSS'de hemanjioblastom, retina'da anjiom (hemanhiom), çok sayıda organda gelişen tümör ve kistlerle karakterize, otozomal dominant geçişli bir hastalıktır.

Yöntem: Bu çalışmada, takip altında olan hastada hızlı gelişim gösterip fatal seyreden derin beyin yerleşimli tümör nedeniyle sunum yapılacaktır.

Bulgular: Kliniğimizde takip edilmekte olan 33 yaşındaki erkek hasta bilinç bozukluğu ve sol tarafında artış gösteren kuvvet kaybı şikayetleriyle kliniğimize yatırıldı. Hastaya 13 yıllık süreç boyunca hidrosefali ve multiple kranial ile spinal hemanjioblastomlar nedeniyle ventriküloperitoneal şant cerrahisi, cerrahi tedavi ve kraniospinal radyoterapiler uygulanmıştır.

Hastanın muayenesinde bilateral fundoskopisinde papil ödemi, sol tarafta belirgin kuadriprezi mevcuttu. Hastanın gaita ve idrar kontrolü yoktu. Preoperatif yapılan bilgisayarlı beyin tomografi ve beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemelerinde sağ tarafta derin beyin yerleşimli tümör tespit edildi. Hasta ameliyat edilerek subtotal tümör eksizyonu gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası hastanın nörolojik olarak bilinci açıldı ve sol taraftaki hemiparezisinde kısmi düzelme gösterdi. Patolojik sonucu anaplastik oligodendrogliom olarak bildirildi. Hastanın postoperatif takip sürecinde tekrarlayan pnömonileri gelişti. Postoperatif 5. ayda hasta kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Bu sunduğumuz hastamızda 13 yıllık takip süreci mevcuttur. Kranial ve spinal hemanjioblastomlar nedeniyle cerrahi tedavi ve radyoterapi uygulanan hasta, ani derin beyin yerleşimi gösteren ve fatal seyreden anaplastik oligodendrogliom nedeniyle dikkat çekmektedir. Hastalık çocukluk çağında başlar. 20 yaş altında daha az semptomatiktir. En çok üçüncü dekatta görülür. VHL'in doğal hikayesiyle ilgili yapılan çalışmalarda, beklenen yaşam süresi 50 yaşın altındadır. VHL hastalığı olan olgularda, ortalama 2.1 yılda yeni lezyonlar gelişmektedir.

Anahtar Sözcükler: Von Hippel - Lindau hastalığı, hemanjioblastom, manyetik rezonans görüntüleme, anaplastik oligodendrogliom, cerrahi tedavi

EPS-061[Nöroonkolojik Cerrahi]

**ÇOCUKLUK ÇAĞI MALİGN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜMÖRLERİ:
59 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ**Begül Yağcı Küpeli¹, Ali İhsan Ökten², Fulya Adamhasan³,
Yurdal Gezercan², Mustafa Çıkılı², İsmail Uysal²¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Onkolojisi Bölümü, Adana²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Adana³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, Adana

Giriş ve Amaç: Santral sinir sistemi (SSS) tümörleri, çocuk yaş grubunda sık görülen solid tümörler olup, tüm çocukluk çağı kanserlerinin %25'ini oluşturmaktadır. Bunların da dörtte birini embriyonel tümörler grubundan olan medulloblastomlar oluşturmaktadır.

Son yıllarda malign SSS tümörlerinde sağ kalım oranlarında iyileşme sağlanmasına karşın, halen 20 yaş altındaki ölümlerde ikinci sırada yer almaktadır. Sağ kalımın artması ve yaşayan hastaların yaşam kalitesinin daha iyi olabilmesi için, malign SSS tümörlerinin yönetiminde multidisipliner yaklaşım anahtar role sahiptir. Bu amaçla hastanemizde malign SSS tümörü tanısı ile izlenmekte olan hastaların klinik, cerrahi ve patolojik özelliklerini retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Aralık 2012 ile Aralık 2015 arasında hastanemizde malign SSS tümörü tanısı alan hastaların yaşı, başvuru yakınmaları, tümör lokalizasyonu, yapılan cerrahinin şekli, histopatolojik tanısı, kemoterapi ve/veya radyoterapi alıp almadığı, predispozan hastalığı olup olmadığı ve son kontroldeki hastalık durumu kaydedildi.

Bulgular: Hastanemizde izlenen 59 hastanın yaşlarının 10 ay ile 17 yaş arasında değiştiği, çoğunluğunda baş ağrısı ve kusma yakınmaları olduğu, 19'unun supratentorial, 38'inin infratentorial, 2'sinin spinal yerleşimli, 20'sinin medulloblastom, 19'unun astrositom, 6'sinin ependimom, 4'ünün Glioblastoma Multiforme, 3'ünün beyin sapı gliomu, 2'sinin supratentorial Primitif Nöroektodermal Tümör, 2'sinin optik gliom, 2'sinin glionöronal tümör tanısı olduğu görüldü. Üç hastada NF tip 1 tanısı olduğu, 2 hastanın sekonder malignite olarak tanı aldıkları görülmüştür. İzlem süreleri 1 ay-36 ay arasında değişmekte olan hastaların bu süre içinde 7'sinin progresif hastalık nedeniyle kaybedildiği gözlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çocukluk çağının malign SSS tümörlerinde sağ kalımın ve sonrasında yaşam kalitesinin artırılabilmesi için tanı ve tedavide yerinde ve hızlı multidisipliner yaklaşım oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, malign santral sinir sistemi tümörü, cerrahi, kemoterapi, radyoterapi

EPS-062[Nöroonkolojik Cerrahi]

3.VENTRİKÜL KOLLOİD KİSTLERİ 16 OLGUYurdal Gezercan¹, Mustafa Çıkılı¹, Ali İhsan Ökten¹, Fulya Adamhasan²,
Hakan Millet¹, Hilmi Resul Karaörs¹, Emre Bilgin¹, İsmail Uysal¹¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Kolloid kist, genellikle 3. ventrikül rostral kısmında yerleşen ve nadir görülen iyi huylu bir tümördür. Endodermal kaynaklı

konjenital bir tümör olan kolloid kistlerin klinik bulguları çok değişkendir. Bazı hastalarda asemptomatik olabileceği gibi nadir olarak akut hidrosefaliye bağlı olarak ölüm ile sonuçlanabilirler. Radyolojik olarak farklı görüntüler ile karşımıza çıkabilirler fakat yerleşim yeri ve lezyonun şekli tanı konulmasına yardımcı olur. MR ile kolloid kist görünümeleri çeşitlilik gösterir. En sık olarak T1 kesitlerde hiper, T2 kesitlerde hipointens lezyon şeklinde görülürler. T2 ağırlıklı kesitlerde hipointens olan kistler FLAIR incelemede gözden kaçabilirler. A

Yöntem: Kliniğimizde son 4 yıl içerisinde 3. ventrikül yerleşimli opere edilen 16 kolloid kist olgusu değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların 9'u bayan, 7'si erkek hasta olup yaş aralıkları 10 ile 44 yaş arasında bulunmuştur. Ameliyat öncesi hastaların 16'sında baş ağrısı, 4'ünde görme bozukluğu, 4'ünde nöbet geçirme mevcuttu. Hastalar ameliyat öncesi BBT, kontrastlı beyin MR, testleri ile değerlendirildi. Hastaların 13'ü transkortikal yöntem, 3'ü interhemsiferik transkalozal yöntem ile ameliyat edildi. 16 hastada total, çıkarım sağlandı. Ameliyat sonrası erken dönem kontrollerinde 3 hastada disonksiyon sendromu, 1 hastaya BOS sızıntısı nedeniyle yeniden reoperasyon uygulandı. 1 hastada hidrosefali gelişmesi üzerine V-P Shunt takıldı 1 hastada enfarkt gelişti ve 1 ay sonra ex oldu. Diğer hastalarda ek defisit gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Kolloid kist üçüncü ventrikül içinde yerleşen iyi huylu bir tümördür. Tüm beyin tümörlerinin içinde küçük bir yer tutar ve genellikle erişkinlerde görülür. Asemptomatik kişilerde tesadüfen saptanabilir veya hidrosefali ve etraf hassas dokulara basıya bağlı bulgular ile ortaya çıkabilir. Cerrahi yol ile total rezeksiyon yapılması en geçerli tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: 3. ventrikül kolloid kisti, MRG, cerrahi

EPS-063[Nöroonkolojik Cerrahi]

**İNTRASEREBRAL HEMATOM İZLENİMİ VEREN GBM –
OLGU SUNUMU**

Turgut Kuytu, Kudret Türeyen

Özel Medicabil Hastanesi, Bursa

Giriş ve Amaç: Makroskopik intratümöral hemoraji primer ya da metastatik beyin tümörlü olguların yaklaşık % 2,4 ünde görülür. Metastatik karsinomlardan sonra GBM ikinci sıradadır. Ancak spontan intraserebral hematoma ile maskelenmiş GBM olguları çok nadirdir. Bu bildiride spontan intraserebral hematoma izlenimi veren GBM olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 53 yaşında kadın hasta, doğuştan duyma engelli, baş ağrısı ve flu görme şikayetiyle başvurdu. 1,5 ay önce tiroid operasyonu geçirmiş. Kitle eksizyonu yapılmış. Patolojisi papiller tiroid ca olarak raporlanmış. NM de şuur uykulu, uyandırılınca koopere oluyor, dezoryante idi.

Bulgular: Hasta intraserebral hematoma ?, metastatik kanamış tümöral lezyon ? ön tanılarıyla acil operasyona alındı. Perop kısmen organize olmuş hematoma dokusu görüldü. Hematom olarak düşünülen doku eksize edilerek kanama kontrolü yapıldı. Aktif abondan kanama odağı görülmedi. Postop 4. günde nörolojik açıdan stabil halde taburcu edildi. Patolojisi GBM olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Abondan kanamalı GBM olgularında tümör kanama içerisine gizlendiğinden klinik tanı koymak güçleşebilmektedir. Opere edilen olgularda hematoma dokusu dışında etraf ödemli dokudan da

histopatoloji için doku örneği göndermek, hastanın yaşı, eşlik eden hastalıkları ve lezyonun beyin parankimindeki yeri itibarıyla şüphe duyulan ancak cerrahi düşünülmemen olgularda yakın takip yanlışı tanıyı önleyebilir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, intraserebral hematoma, cerrahi

EPS-064[Nöroonkolojik Cerrahi]

PEDİATRİK PİTÜİSİTOMA OLGUSU

Nuri Eralp Çetinalp¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Özcan Aslanbaş¹, Mehmet Kantaroğlu¹, Kadir Oktay², Tahsin Erman¹

¹Çukurova Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Adana

²Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Şanlıurfa

Giriş ve Amaç: Pitüisitomalar, sellar ve parasellar bölgede, nörohipofiz veya infundibulumun modifiye glial hücrelerinden (pitüisitler) gelişen son derece nadir tümörlerdir. Genellikle solid, noninfiltratif tümörler olup daha çok erişkinlerde rapor edilmişlerdir. Biz çocukluk çağında oldukça nadir rastlanan bir pitüisitoma olgusu sunuyoruz.

Yöntem: Son 3 aydır giderek ilerleyen görme kaybı şikayet olan 14 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenede bitemporal homonim hemianopsi dışında bulgu saptanmayan hastanın hormon profili normal olarak izlendi Serebral MRG'sinde, optik kiazmaya bası yapan, T1'de hipointens, T2'de hiperintens ve iv gadolinium enjeksiyonu sonrası heterojen kontrast tutan, parasellar kitle lezyonu saptandı. Transkranial yolla opere edilen hastanın tümörünün hipotalamusa doğru uzandığı ve yapışık olduğu görülerek subtotal eksizyon uygulandı. Patolojisi pitüisitoma olarak rapor edilen hastanın görmesinde kısmi düzelme oldu. Hasta ek defisitsiz olarak taburcu edildi.

Bulgular: Pitüisitomalar genellikle kitle etkisi ile görme yolları basısı ve hormon dengesizliklerine bağlı semptomlarla ortaya çıkan, yavaş büyüyen, iyi huylu tümörlerdir. WHO 2007 sınıflamasında Grade 1 tümörler olarak sınıflanmışlardır.. Sellar ve parasellar tümörlerden ayırılmaları gerekir. Cerrahi sonrası en sık komplikasyon panhipopitüitarizmdir. Total eksizyon ile kür elde edilebilirken yerleşim yeri itibarıyla bu her zaman mümkün olmaz ve subtotal eksizyon sonrası lokal rekürrens görülebilir. Rekürrenslere radyoterapi öneren merkezler olmakla birlikte tedavide kemoterapinin yeri yoktur.

Tartışma ve Sonuç: Secci ve arkadaşları remnant kalan tümörlerin bazen tahmin edilemez şekilde büyüdüğünü belirtmişlerdir. Bu nedenle yavaş büyüyen iyi huylu tümörler olmalarına rağmen parsiyel çıkarılan pitüisitomalar periyodik olarak yakından takip edilmelidirler.

Anahtar Sözcükler: Pitüisitoma, sellar tümör, cerrahi

EPS-065[Nöroonkolojik Cerrahi]

ORBİTA TÜMÖRÜ: İNVAZİV KARSİNOMA EX PLEOMORFİK ADENOMA NADİR BİR OLGU SUNUMU

Hüseyin Kurt, Emre Zorlu, Hakan Şimşek, Serhat Pusat, Ali Kemal Demez, Bülent Düz

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Pleomorfik adenom, tükürük bezi tümörleri arasında en sık rastlanılanıdır. Bu tümörlerde malign transformasyon nadir bir durumdur ve olguların %3-4'ünde görülmektedir. Karsinoma ex-pleomorfik adenom olarak adlandırılan malign tip sıklıkla uzun süreli veya rekürrens durumlarda görülmektedir. Pleomorfik adenomların %2'den azı ise histopatolojik olarak benign, klinik olarak ise son derece malign bir tablo ile karşımıza çıkabilir. Bu olgu sunumunda malign seyirli, çevre yapıları invazyon gösteren karsinoma ex-pleomorfik adenom vakası bildirilmiştir.

Yöntem: 95 yaşında bayan hasta, sol gözde ağrı, şişlik, göz hareketlerinde kısıtlılık nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Hastanın şikayetleri 15 yıldır varmış, son 1 yıldır sol gözde ağrı şikayeti artmış. Hasta sol orbitada kitle nedeniyle opere edildi. orbita inferiorundan maksiller sinüsün süperomedialinden maksiller sinüs içinde devam eden kitle takip edildi ve maksiller sinüs içi kitle çıkarıldı. Kitle nazal kaviteye uzandığı için endoskop ile ameliyatın 2. safhasına geçildi ve sol burun deliğinden girilerek endoskopik olarak sfenoid sinüs ve etmoid sinüsleri invaze etmiş kitle çıkarıldı.

Bulgular: Patolojik değerlendirme:kesitlerde yaygın olarak infiltratif tümör izlenmektedir. Tümörde yaygın nekroz ve yüksek mitotik aktivite saptanmıştır. Bazı örneklerde hyalinize değişiklikler içeren pleomorfik adenom ile uyumlu alanlar saptanmıştır. Tanı invaziv karsinoma ex pleomorfik adenoma, yüksek grade olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Pleomorfik adenom tükürük bezlerinin en sık görülen tümörü olup başlıca parotisten köken alır. Malign transformasyon riskinin 5 yıldan kısa süreli tümörler için %1.6 ve 15 yıldan uzun süreli tümörler için ise %9.4 olduğu bildirilmiştir. pleomorfik adenomun tedavisi çevresindeki bir miktar normal dokuyla beraber eksizyondur. Radyoterapi ancak cerrahinin mümkün olmadığı durumlara saklanır. Lokal invazyon ve uzak metastazların tedavisinde primer cerrahi eksizyon uygulanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Orbital tümör, invaziv karsinoma ex pleomorfik adenom, operasyon

EPS-066[Nöroonkolojik Cerrahi]

DEV LUMBOSAKRAL PLEXUS ANCIENT SCHWANNOMU: OLGU SUNUMU

Gökhan Canaz¹, Kaan Baturay¹, Ezgi Tatlısu², Cemile Özdemir³, Ali Osman Akdemir¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Schwannomlar periferik sinirlerin schwann hücrelerinden kaynaklanan benign sinir kılıfı tümörleridir. Bu lezyonlar lumbosakral bölgede oldukça nadir görülürler. Bu yüzden bu bölgede görülen kitlelerin ön tanısında atlanabilmektedirler. Genel cerrahi kliniği tarafından tarafımıza per-op danışılan ve tanı alan bir dev femoral sinir schwannomu olgusunu sunduk.

Yöntem: 56 yaşında kadın hasta uzun süredir var olan karın ağrısı şikayetleriyle genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Tetkiklerinde retroperitoneal kitle saptanan hasta hazırlıkların ardından operasyona alınmış.

Bulgular: Hastanın batın BT ve kontrastlı pelvis MR tetkikleri gerçekleştirilmiş. Kontrastlı pelvis MR sonucunda, sağ psoas kası ve iliak kas arasında 51x39x40 mm boyutlarında T1 hipo, T2 hiperintens kistik ve

solid alanlar içeren diffüzyonda parlayan, diffüzyon serilerde kısıtlanan, intravenöz kontrast madde sonrası solid komponentinde yaygın boyanma gösteren kitle lezyonu izlendiği ve malign karakter taşıdığı raporlanmıştır. Kontrastlı tüm batin BT'de ise; sağ iliopsoas kası içerisinde 4x5,5cm boyutlarında düzgün sınırlı kitle lezyonu izlendiği, vasküler yapılarla ilişkisi olmadığı raporlanmıştır. Hasta için genel cerrahi tarafından operasyon kararı alınmıştır. Genel cerrahi tarafından yatırılarak operasyon kararı alınan hastanın ameliyatına ekibimizden yardım istenmesi üzerine katılarak iliopsoas kas komşuluğunda, femoral sinirden köken aldığı düşünülen düzgün sınırlı kitle çevre dokulardan disseke edilerek total olarak eksize edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kitlenin patolojik incelemesinde tanı ancient schwannom olarak raporlandı. Retroperitoneal yerleşimli dev schwannomlar oldukça nadir görülmekte olup benign schwannomların yalnızca %0,3-3,2'sine bu bölgede rastlanır. Büyük boyutlara ulaştıklarında da kitle etkisiyle karın ağrısı, sırt ve bel ağrısı gibi non-spesifik semptomlar sergileyerek ayırıcı tanıda gözden kaçabilirler. Tedavileri cerrahi rezeksiyondur ve total ya da totale yakın çıkarılmaları küratif sayılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ancient schwannoma, femoral sinir, schwannoma, karın ağrısı

EPS-067[Nöroonkolojik Cerrahi]

TİROİD PAPİLLER KARSİNOMUNUN KRANİAL METASTAZI: OLGU SUNUMU

Mehmet Edip Akyol, İsmail Gülşen

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaşı Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Van

Giriş ve Amaç: Kranial bölgeye çok nadir metastazı olan bir çok farklı tümör metastaz yapabilmektedir; bunlar içerisinde meme, prostat, akciğer kanseri, multipl myeloma, nöroblastoma ve sarkoma sayılabilir. Bu yazıda çok nadir görülen papiller tiroid karsinomunun kraniuma metastazı sunulacaktır.

Yöntem: 70 yaşında bayan hasta kafa derisinde şişlik ve baş ağrısı şikayetleri ile polikliniğimize geldi. Hastanın daha önce olan kafa derisindeki şişliği artmış ve baş ağrıları şiddetlenmiş. Yapılan muayenede parietal bölgede skalpte 7x4 cm'lik sert şişlik görüldü.

Bulgular: Çekilen kranial tomografi incelemelerinde sağ frontoparietal kemikte dura mater ve subkutanöz dokulara uzanım gösteren litik kitle lezyonları tespit edildi. Hasta ameliyata alındı. Ameliyat esnasında alınan tümör dokusundan furozen gönderildi. Furozen sonucu tiroid papiller karsinomu metastazı ön tanısı gelen hastanın tümör dokusu ve litik kemik dokusu kraniotomi yapılarak gros total çıkarıldı. Hastadan alınan anamnezde daha önceden tiroid papiller karsinomu tanısı olmadığını belirtti. Tiroid papiller karsinomu ilk defa bu tanı konan hasta, medikal onkoloji ve genel cerrahi kliniklerine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Çok nadir görülmesi nedeni ile papiller tiroid karsinomunun santral sinir sistemi metastazının tedavisi ile ilgili literatürde net bir tedavi şeması bulunmamaktadır. Bu yazı ile papiller tiroid karsinomunun kranial metastazında en uygun tedavi yönteminin cerrahi rezeksiyon ve ardından radyoterapi uygulaması şeklinde olduğu belirtilmiştir. Nadir görülmesinden dolayı bu olguyla tiroid papiller karsinomunun kranial metastazını sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörleri, kraniotomi, metastaz, papiller tiroid karsinomu

EPS-068[Nöroonkolojik Cerrahi]

SUPRATENTORİYAL EVRE 2 GLİAL TÜMÖRÜN EVRE 4 SPİNAL METASTAZI: OLGU SUNUMU

Kadir Çınar¹, Murat Ulutaş¹, Mehmet Seçer²

¹Sanko Üniversitesi Hastanesi, Gaziantep

²Özel Deva Hastanesi, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Nöroonkolojinin en tartışmalı tümörlerinden olan ve beyinde nöronlara destek dokuları oluşturan glial hücrelerden köken alan düşük evreli glial tümörler, genellikle beynin aynı bölgesi içinde kalan ve beynin diğer bölgelerine yayılım göstermeyen tümörlerdir. Sıklıkla nöbet ve baş ağrısı görülür ve tedavide geniş cerrahi rezeksiyon önemlidir. Bu çalışmada; supratentoriyal kitle tanısı ile ameliyat edilen ve patolojisi evre 2 astrositom olan bir vakanın, literatürde benzerleri çok nadir görülen spinal kanalda yaygın epidural ve subdural evre 4 metastazının sunulması amaçlandı.

Yöntem: 3 yıl boyunca sol talamik düşük evreli glial tümör tanısı ile radyolojik olarak takip edilen ve kitle büyüklüğünde artış olması üzerine cerrahi rezeksiyon yapılan 15 yaşındaki bayan hastanın klinik seyri sunuldu.

Bulgular: Patolojisi evre 2 glial tümör olan vaka, cerrahi sonrası düzenli olarak beyin MRG'lerle takip edildi. Postop 15. ayda, rezidü veya nüks görülmeyen hastada hidrocefali kliniği gelişmesi üzerine V-P şant takıldı ve hasta nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi. 20 gün sonra ani gelişen bacaklarda güçsüzlük ile tekrar başvurdu. Çekilen spinal MRG'de tüm spinal kanalı dolduran intradural ve ekstradural tümör, spinal BT'de kemiklerde sklerotik görünümleser tesbit edildi. Spinal bölgeye yapılan cerrahide tümör yapısı ve yerleşimi nedeni ile cerrahi rezeksiyonun mümkün olmadığı görüldü. Çıkarılan tümör dokusu evre 4 glial tümör olarak raporlandı. Onkoloji tarafından takip edilen hasta tedavisinin 3. ayında ex oldu.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde, glioblastomun spinal kord metastazı sık olmasına rağmen düşük evreli tümörün spinal metastazı nadirdir. Ancak vakamızdaki metastazın, primer tanısı, metastazın yaygınlığı ve yerleşim yeri gibi özellikleri itibarı ile benzerlerinden farklı ve nadir olduğu görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Glial tümör, spinal metastaz, glioblastome multiforme

EPS-069[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRADİPLOİK DERMİD KİST

Atanur Kuru, Gurkan Uzun, Mehmet Selim Gel, Mehmet Orbay Bıyık, Sabahattin Hızıroğlu, Mehmet Aktoklu, Hasan Çağrı Postuk, Erhan Arslan, Kayhan Kuzeyli
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Giriş ve Amaç: Dermoid kistler tüm intrakranial tümörlerin % 1 inden azını oluşturmaktadır. Dermoid kistler, neoplastik olmayan, saç follikülleri,

squamöz epitel ve diş gibi yerlerde bulunan apokrin bezler, ter bezleri ve sebace kist gibi çok sayıda ektodermal türevleri içerir.

Yöntem: Dermoid kistler embriogenezin 3-5 haftaları arasında, nöral tüpün kapanması sırasında ektodermal hücrelerin inklüzyonu ile oluşur. Sıklıkla CT veya MRG taramaları sırasında insidental olarak tespit edilir. Sıklıkla kemiği erode ederek intrakranial kaviteye veya komşu bir sinüse uzanım gösterebilir. kemik defektleri sklerotik veya iyi sınırlı olur ve radyolüsenttir. Cerrahi yaklaşım lezyonun yerleşim yerine göre değişir.

Bulgular: 10 yaşında erkek hasta sol oksipital bölgede ele gelen kitle şikayeti ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenede defisit saptanmadı. Hastaya çekilen beyi BT de, sol oksipital kemikte dış tabulayı destruksiyona uğratan, iç tabulada yer yer destruksiyona neden olan 9x9 mm boyutunda kitle lezyonu izlendi. Yapılan beyin MRG de sol oksipital kemikte düzgün sınırlı T1a da BOS'a göre hiperintens T2a da hiperintens kısıtlanmış difüzyon gösteren ince cidar kontrastlanmasına sahip 13 mm çapında kitle izlenmiştir.(epidermoid kist ?)şeklinde rapor edildi. Hasta operasyona alındı. hastaya sol occipital kemik kitle eksizyonu +kranioplastik operasyonu yapıldı. alınan doku örneği patolojik tanısı, keratinöz kist (epidermal tip) olarak geldi.

Tartışma ve Sonuç: Yaklaşım şekli ne olursa olsun kistin patlatmadan bütün halinde çıkarılması genellikle mümkün değildir. Dermoid kistin kapsüllü sebace glandlar, saç kılı folikülleri, yağ globülleri ve kollojen içerir. Epidermoid kistlerin içinde ise peynir sarısı veya beyazı renginde yağlı sıvı birimi olabilir. Kistler total olarak çıkarılabilir ancak yinede rekürrens olabilir. Bu rekürrens ihtimalinden dolayı post. op. takipe devam edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, embriogenezis, intradiploik mesafe

EPS-070[Nöroonkolojik Cerrahi]

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜMÖRLERİNDE DAĞILIM

İsmail Bozkurt¹, Aydın Sinan Apaydın², Ahmet Gürhan Gürçay¹, Ömer Faruk Türkoğlu¹, Murad Bavbek²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Beyin ve spinal tümörler son 30 yıldır daha sık tanı almaktadır. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) özellikle olmakla beraber görüntüleme tekniklerindeki gelişmeler ve ulaşılabilir kolaylığı ile tanı süreci kolaylaştırmıştır. Ülkemizde, veri kayıt ve arşiv konusunda eksiklikler nedeniyle geniş çaplı epidemiyolojik çalışmalara rastlanmamaktadır. Epidemiyolojik çalışmalar risk faktörlerini belirlemek, bu faktörlerle ilişkili risk gruplarında önlem alabilmek ve uygun tanı ve tedavi için strateji oluşturabilmektir. Bu yazıda beyin ve sinir cerrahisinde merkez konumunda olan bir hastanede ameliyat edilen kranial ve spinal kitlelerin 15 aylık dağılımı ele alınmıştır.

Yöntem: Temmuz 2010 ile Şubat 2012 tarihleri arasında Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde ameliyat edilen beyin ve spinal kord tümörleri retrospektif olarak toplanmıştır. Hastaların adları ve patoloji sonuçları ameliyat defteri ve arşivdeki kayıtlar ile eşleştirildikten sonra genel dağılım elde edilmiştir.

Bulgular: 15 aylık süre zarfında 54 erkek ve 30 kadın toplam 84 hasta kranial veya spinal kitle nedeniyle ameliyat edilmiştir. Genel ortalama 48,8

yıl ortalaması olmakla beraber kranial kitlelerde 47,9 yıl, spinal kitlelerde 52,8 yıl ortalaması olarak saptanmıştır. Kranial kitlelerin dağılımına bakıldığında %22 menenjiom, %22 hipofiz adenomu, %18 glioblastoma multiforme ve %10 metastaz saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Diğer sistem malignansileri gibi SSS malignansilerinin özellikle ülkemiz verileri ele alınarak etiyojoloji ve epidemiyolojiyi aydınlatmak amacıyla araştırılması önemlidir. Gelecekte umut vaat eden genetik ve moleküler epidemiyolojik çalışmalara katkı sağlayacak benzer çalışmalar ile tanı öncesi riskli grupların belirlenmesinde sonrasında prognoz ve tedavi şekli açısından daha geniş kapsamlı ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu yazıda az sayıda vaka olmasına rağmen ameliyat edilen kitlelerde erkek ve kranial lokalizasyon üstünlüğü gözlemlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Santral sinir sistemi, tümör, kranial, spinal, epidemiyoloji

EPS-071[Nöroonkolojik Cerrahi]

YETİŞKİN BİR HASTADA GEÇ DÖNEM BOYUNDA EKSTRANÖRAL LENF NODU YAYILIMINA YOL AÇAN POSTERİOR FOSSA MEDULLOBLASTOMU

Murat Sayın, Gönül Güvenç, Nurullah Yüceer

Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Medulloblastom, çocukluk çağının glial tümörler harinde en sık görülen malign santral sinir sistemi tümörüdür. Yetişkin yaşlarda, çocukluklaera göre daha az görülmektedir. Medulloblastomun, ekstranöral yayılımı oldukça nadirdir. Ekstranöral lenf nodu yayılımı ise çok daha nadirdir. Bildirilmiş yayınlarda ekstranöral metastazların 3 yıldan daha kısa bir zamanda olduğu bildirilmiştir. Sunulan olgumuzda 10 yıl sonra boyunda ekstranöral lenf nodu metastazı gelişmiş olması nedeniyle yayınlanmaya değer bulunmuştur.

Yöntem: Olgu

Bulgular: Serebellar tümör nedeniyle dış merkezde 2005 yılında opere edilen 29 yaşındaki erkek hastanın yapılan patoloji inceleme sonucunun medulloblastom olduğu öğrenildi. Postoperatif dönemde kranial radyoterapi ve radyoterapi yapıldığı öğrenilen hastanınbaş ağrısı, bulantı ve kusma ile dengesizlik şikayetleriyle ilk ameliyattan 8 yıl sonra kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde ataksi ile birlikte serebellar testlerde bozukluk tespit edildi. Nüks nedeniyle sol serebellar kitle eksize edildi. Postoperatif problem olmadı. Takip edilen hasta ilk ameliyattan 10 yıl sonra baş ağrısı, bulantı ve kusma ile birlikte genel durumunda kötüleşme olması nedeniyle başvuru yapması sonucu kliniğimize yatırıldı. Yapılan beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemelerinde sol serebellar solid ve kistik görünümü tümör tespit edildi. Hastaya yapılan boyun MRG incelemesinde ise posterior servikal kasları invaze etmiş, çok sayıda metastatik lenf nodu infiltrasyonu gözlemlendi. Hasta tekrar ameliyat edilerek gros total tümör eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu desmoplastik medulloblastom olarak bildirildi.

Tartışma ve Sonuç: Medulloblastom metastazları genellikle BOS yolu ile spinal metastazlar olarak görülmektedir. Ekstranöral yayılım nadirdir. Ekstranöral metastazlar sırasıyla kemik iliği, kemik, periton, akciğer, karaciğer ve lenf nodudur.

Bu sunduğumuz hasta dolayısı ile medulloblastom tanısı olan olguların takiplerinde ekstrasöral metastaz da gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Posterior fossa tümör, desmoplastik medulloblastom, lenf nodu metastaz

EPS-072[Nöroonkolojik Cerrahi]

DELTOİD KAS METASTAZI YAPAN MALİGN MENİNGİYOM

Gökhan Canaz, Mustafa Ali Akçetin, İzzet Durmuşalioğlu, Ali Osman Akdemir

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Meningiyomların %10'u malign özellik taşıyor ve %1'den azı ekstrakranial metastaz yapar. İntrakranial meningiyomların ekstrakranial metastaz nadirdir.

Yöntem: Daha önce 3 kere kranyal meningiyom nedeniyle opere olan 56 yaşındaki kadın hasta nöbet geçirme ve şuur bulanıklığı şikayetiyle tarafımıza başvurdu.

Bulgular: Hemiplejik olan ve bilateral görme defisiti mevcut hastanın Kranyal MR'ında her iki hemisferde multiple bölgeleri yaygın olarak tutan meningiyom ile uyumlu lezyonlar izlenmiş olup hasta inop olarak değerlendirildi. Hastanın son operasyonu sonrası patolojik incelemesi sonucu malign meningiyom olarak raporlanmıştı. Sağ omuzda da şişlik ve ağrı şikayeti olan hastanın çekilen omuz MR ve ve iğne biyopsisi sonucu deltoid kas malign meningiyom metastazı saptandı. Ortopedi ve anestezi görüşü alınması sonrası hasta inop olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Meningiyomlarda genel olarak metastaz riski 1/1000 olarak bildirilmiştir, Malign meningiyomlarda ise bu oran %30 civarındadır. En sık metastaz akciğere (%61) ve karaciğere (%34) görülmektedir. Kas ve iskelet sistemi metastazları ise oldukça nadir görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Malign meningiyom, metastaz

EPS-073[Nöroonkolojik Cerrahi]

VERTEKSTE MARJOLİN ÜLSERİNDEN KAYNAKLANAN SKUAMOZ HÜCRELİ KARSİNOM: OLAĞANDAN FARKLI BİR SEYİR

Ramazan Paşahan¹, Veysel Kiyak¹, Halit Şensoy¹, Mustafa Başaran¹, Hıdır Kılıç², Nusret Akpolat³, Rezzan Erguvan Önal⁴, Selami Çağatay Önal¹

¹*İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya*

²*İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya*

³*İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya*

⁴*Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği, Malatya*

Giriş ve Amaç: Marjolin ülseri, özellikle yanık skarları üzerinde cildin kronik ülserine bağlı gelişen habasetleri tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Yanık alanlarına tekrarlayan travma, kronik ülserasyonlara ve habis transformasyon riskinin artmasına neden olmaktadır. Yanık skarına ikincil gelişen karsinomlar genellikle skuamöz hücreli karsinomlardır (SCC). Akut formlarda yaralanmadan sonra bir yıl içinde, kronik formlarda onyillar sonra ortaya çıkar.

Yöntem: Altmış altı yaşında kadın hasta beş yıl önceki yanığa bağlı olarak vertekste gelişmiş ülser skar ile polikliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın verteks bölgesinde 6x6 cm büyüklükte kaşıntılı ve ara ara ülserasyonlarla giden lezyon saptandı. Yara ülseri kontrakte yanık skarı görüntüsündeydi. Nörolojik muayene doğal sınırlardaydı. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Birimi tarafından daha önce yapılmış olan lokal biopside habaset rapor edilmediği bildirildi. Son bir ayda yakınmalarına başağrısı da eklenen hastanın beyin görüntülemelerinde arka parietal orta hat verteks bölgesinde skalpte düzensizlik gözlemlendi. Sagittal sinüs açıktı. Hasta genel anestezi altında ameliyata alınarak cilt lezyon bölgesinin etrafı dönüldü. Sagittal sinüs üzerinde 7x7 cm büyüklüğünde dairesel bir kranyotomi kaldırıldı. Dura invazyonunun olmadığı saptandı. Metilmetakrilat ile kranyoplasti yapıldı. Cilt defekti plastik ve rekonstrüktif cerrahi birimince greftlenerek kapatıldı. Cilt ve kemik dokular patolojik incelemeye gönderildi. Tanı, kemik dokuya invaze, kemik cerrahi sınırlar negatif az differansiyel skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç: Hastanın lezyon konumu ve patolojinin kronik seyirde olağandan daha kısa sürede ortaya çıkması nadir görülen bir vaka profilidir. Erken cerrahi ve geniş ekzizyon kür açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi ekzizyon, kranyoplasti, marjolin ülser, metilmetakrilat, skar, yanık

EPS-074[Nöroonkolojik Cerrahi]

SUBDURAL HEMATOMU TAKLİT EDEN EN PLAK MENENJİOM: OLGU SUNUMU

Burak Kınalı, Furkan Ömer Türkiş, Mahmut Çamlar, Ali Karadağ, Füsün Demirçivi Özer

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Menenjiyomlar primer intrakraniyal tümörler arasında sık görülmekle birlikte plak halinde menenjiomlara %2.5 oranında rastlanmaktadır. Sıklıkla sfenoid kanatta yer alan plak halindeki bu lezyonlar konveksitede daha nadir yerleşmekte olup diğer intrakraniyal patolojilerle sıklıkla karışmaktadırlar. En-blok kitlelere yaklaşımın önemi, nadir görülen bu vakayla birlikte vurgulanmıştır.

Yöntem: 66 yaşında erkek hasta acil servise baygınlık şikayetiyle getirilmiş olup, son 15 gün içerisinde 2 defa travma öyküsü de bulunmaktadır. İlk muayenesinde sağ üst ekstremitede geçici motor kayıp saptanan hastanın yapılan bilgisayarlı tomografi görüntülemelerinde hafif hiperdens, manyetik rezonans görüntülemesinde sol serebral hemisferde ekstraaksiyal mesafeye lokalize frontotemporal bölgede yerleşmiş 9x2 cm boyutlu T1A seride izointens, T2 ağırlıklı serilerde serebral kortikal gri cevhere göre izo-hafif hiperintens alanları bulunan lezyon subdural hematoma ön tanısıyla acil operasyona alındı.

Bulgular: Frontal ve paryetal bölgeye açılan iki adet burrhole sonrasında dura açıldı ve hematoma gelmemesi üzerine olası tümörle lezyon sebebiyle insizyon genişletildi ve kraniyotomi uygulandı. Dura açıldığında duraya yapışık sarı renkli kanamalı kitlesel lezyon ile karşılaşıldı. Menenjiom düşünülerek subtotal tümör rezeksiyonu uygulandı. Serebral kortekse invaze minimal bir kısım bırakıldı. Patoloji sonucu atipik derece 2 menenjiyom gelmesi üzerine hasta radyoterapiye gönderildi.

Tartışma ve Sonuç: Genellikle asemptomatik, insidental olarak saptanabilen küçük menenjiomların yanı sıra nadir görülen blok

halindeki konveksite menenjiomları uygulanacak cerrahi rezeksiyondan büyük fayda görmekteyiz. Ekstra aksiyel yerleşimli bu tarz lezyonlarda sıklıkla karşılaşılabileceğimiz subdural hematoma akla ilk gelen patoloji olsa da ayırıcı tanıda menenjiom, lenfoma ve metastazlar gibi lezyonlarda uygulanacak cerrahi yaklaşım açısından akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: En plak, menenjiyom, lenfoma, subdural hematoma

EPS-075[Nöroonkolojik Cerrahi]

OVER KARSİNOMA TANILI BİR HASTADA PARANEOPLASTİK LİMBİK ENSEFALİT: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Murat Hamit Aytar¹, Ulaş Yener¹, Levent Kılıçkan², Cemal Üstün³, Arif Çakır⁴, Halil İbrahim Sun¹

¹Acibadem Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Özel Aile Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

³Özel Aile Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

⁴Özel Aile Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Paraneoplastik limbik ensefalit (PLE) nadir görülen ve zor tanı konulan bir ensefalopatidir ve sıklıkla altta yatan malin neoplastik bir tümörle ilişkilidir. Biz yoğun bakım ünitemize epileptik nöbet varlığı ve GKS değeri 6 olarak kabul edilen, ayrıntılı tetkiki sonrası PLE tanısı koyduğumuz bir hastamızı sunuyoruz.

Yöntem: Tanı amaçlı tüm kan testleri, manyetik rezonans görüntüleme (MRI), elektroensefalogram (EEG) tetkikleri ve beyin omurilik sıvısı rutin laboratuvar ve BOS - PCR testleri yapıldı.

Bulgular: Hasta yakınlarından alınan öyküsünde 1 yıl önce over karsinom tanısı aldığı ve tedavileri sürdüğü, son haftalarda hafif baş ağrısı, anksiyete ve kişilik değişikliği, son zamanlarda yakın hafıza kaybı, ajitasyonlar, depresif kişilik değişiklikleri de mevcuttu. Son gün de epileptik jeneralize nöbet geçirmişti. MRI tetkiki temporal subkortikal, talamik ve insüler T2 ve flair sekanslarda hiperintensiteler göstermekteydi. Ateş olmayıp rutin kan tetkiki de sorun göstermemekteydi. EEG tetkiki sağda daha belirgin olan bitemporal alanda paroksizmal epileptiform aktivitelere işaret etmekteydi. İlk verilerle akut enfeksiyon da dışlanarak PLE düşünülerek yüksek doz (1000mg/gün) metil prednizolon ile levitirasetam tedavisi verildi. Hastada günler içinde bilinçte düzelme oldu. Respiratörden ayrılarak koopere hafif dezoryante halde servis takibine alınabildi. PCR test sonuçları da negatif geldi. 1 hafta sonraki MRI kontrolünde de lezyonlarda kısmi regresyon mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: Düşük doz oral prednizolon ve levitirasetam tedavisi ile rahat mobilize halde hastanemizden ayakta taburcu edildi. PLE psikiyatrik semptomlar, amnezi, demans ve ayrıca jeneralize ya da kompleks parsiyel epileptik nöbetlerle karakterize hızlı progresyon gösteren bir hastalıktır. Her ne kadar nöroşirürjikal müdahale ve takip gerekmede de akılda tutulması gereken acil bir sorun olarak karşımıza çıkabilir.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi, metil prednizolon, over karsinomu, paraneoplastik limbik ensefalit

EPS-076[Nöroonkolojik Cerrahi]

TEMOZOLOMİD SONRASI AĞIR MYELOSUPRESYON GELİŞEN BİR GLİOBLASTOMA VAKASINDA MGMT GENİNDE 3 NADİR VARYANTIN BİRLİKTE VARLIĞI

Adil Meriç Atınöz¹, Erdinç Özek², Cumhuriyet Gökhan Ekmekçi³, Güven Yenmiş³, İlhan Elmacı²

¹İstanbul Üniversitesi, İmmünoloji Bölümü, DETAE, İstanbul

²Memorial Sağlık Grubu, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Acibadem Üniversitesi, LabGen Tanı Merkezi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Temozolomid kemoterapisi %3 oranında trombositopeni ve %4 oranında nötropeniye yol açabilir, ancak pansitopeni riski çok nadir bildirilmiştir. Biz böyle bir vakanın genetik temelini araştırdık. MGMT (O6-methylguanine-DNA-methyltransferase) enzimi temozolomid'in yol açtığı guanin mutasyonlarını ve DNA hasarını tamir eder. MGMT hem tümör dokularının temozolomid cevabı hem de kemik iliği toksisitesi açısından önemlidir. Eğer MGMT epigenetik olarak baskılanmışsa, tümörler temozolomid'e daha iyi cevap verir. DNA hasar mekanizmaları birbirinden çok farklı olduğu için, aynı DNA tamir geninin aynı tipleri, farklı yan etkiler ve zıt kanser riskleri ile ilişkili olabilir. Şu ana kadar tek bir makalede, 1283 vakalık bir analiz sonucunda MGMT'nin rs2308321 ve rs2308327 varyantları temozolomid'in genel myelosupresif etkisi ile ilişkili bulunmuştur. Bir başka makalede ise temozolomid sonrası ağır myelosupresyon geliştirmiş 2 vakada rs12917 varyantı tanımlanmıştır.

Yöntem: Temozolomid tedavisi ile kısa sürede ağır myelosupresyon geliştiren bir hastada MGMT geninin tamamını "Applied Biosystems Biosequencing" ile diziledik.

Bulgular: Bu vakada genel temozolomid myelosupresyonu ile ilişkili 2 varyantın (rs2308321 ve rs2308327) bulunduğunu; ayrıca daha önce sadece 2 vakada tanımlanmış rs12917 varyantının bulunduğunu gözlemledik. İlginç bir şekilde rs12917 varyantının, safra kesesi ve glial tümör riskini azalttığı; ancak organik klorlu çözücüler ya da saç boyası maruziyeti ile artan non-Hodgkin lenfomaların riskini arttırdığı saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Birden fazla nadir varyantın bir arada bulunması ve/veya farklı DNA hasarı oluşturan maruziyetlerin toplamı, bu vakada kanser oluşumunu ve tedavi yan etkilerini tetiklemiş olabilir. MGMT dizileme analizi, hem ağır yan etkileri önceden saptamada, hem de gelecekte; gen tedavisi ile varyant MGMT'lerin tümörlere nakledilip seçici tedaviler geliştirilmesinde fayda sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma, MGMT geni, myelosupresyon, temozolomid.

EPS-077[Nöroonkolojik Cerrahi]

SKLEROZAN MENİNGİOMA. NADİR GÖRÜLEN BİR MENİNGİOMA TİPİNDE BİLİLEN VE TANIMLADIĞIMIZ HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLER

Ramazan Sarı¹, Fatih Han Bölükbaşı¹, Mustafa Önöz¹, Özdil Başkan⁴, Adil Meriç Altınöz², Aydın Sav³, İlhan Elmacı¹

¹Memorial Sağlık Grubu, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İmmünoloji Bölümü, DETAE, İstanbul

³Nişantaşı Patoloji Grubu, İstanbul

⁴Memorial Sağlık Grubu, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Sclerosing ya da Whorling-Sclerosing Meningioma (WSM) kısmi beyin invazyonu nedeni ile yüksek dereceli bir meningeoma gibi değerlendirilebilen, ancak malign seyri hiç bildirilmemiş bir meningeoma tipidir. "Whorling" yani "helezonlaşma/girdaplaşma" ifadesi, kalsiyum çökelti halkaları olan psammoma cisimciklerini tarif ederken, ya da meningotelyal meningeomlarda hücre katmanlarının oluşturduğu halkaları ifade ederken kullanılır. Ancak WSM'lerde helezonlaşan ve skleroze olan/sertleşen yapılar aselüler kollajen birikimleridir. Bu tümörlerin tanınması, malign lezyonlardan ayırmak ve gereksiz tedavilerden kaçınmak açısından önem arz eder.

Yöntem: Morfolojik olarak WSM özellikleri taşıyan bir meningeoma vakası klasik histopatoloji ve ayrıntılı marker paneli ile incelenmiştir.

Bulgular: Sklerozan nodüllerde retikülün boyası retikülojenetik çatkıyı ve Masson Trichrome boyası kollajen yoğunluğunu ispatlıyordu. Atipi kriterleri olan hipersellülarite, mikronekroz, coğrafi nekroz, tabakalanma, küçük hücreler ve nukleol belirginliği saptanmadı. Nükleer invajinasyon vardı. 10 BBA'da mitotik indeks %4'ün altında; Ki67 %3.67 (min-maks: %1.4-%6.7) olarak izlendi. Sklerozan kısım dışındaki sellüler yapı nodüller meningotelyal tümör morfolojisi taşıyordu. Meningotelyal hücreler de girdaplaşma, psammoma ve pseudopsammoma paterni gösteriyordu.

Tartışma ve Sonuç: Stromal ve vasküler hyalinizasyon izlendi ve damar yapılarında düzenli bazal membran vardı. Literatüre paralel olarak EMA+ (Skor:4), S100+ (Skor:4, meningotelyal bölge), vimentin+ (meningotelyal 4+, sklerotik alan 2+) ve GFAP- olarak saptandı. Sklerozan alanda pansitokeratin kuvvetli (Skor:4) pozitif. Daha evvel bu tümör için bildirilenlerin aksine p53+ (Skor:3) ve CD34+ (Skor:3) olarak izlendi. Ancak yine daha evvel yine bu tümör için bildirilen aksine iyi diferansiyasyon ile ilişkili olduğu bildirilen progesteron reseptörü meningotelyal komponent'te pozitif (Skor:4). CD45+ infiltran lenfositler de gözlemlendi (Skor:2). Benign seyreden WSM'lerin histopatolojik olarak iyi tanımlanması gereksiz tetkik ve tedavilerden kaçınmak açısından fayda sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Meningotelyal, sklerozan meningeoma, whorling

EPS-078[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL EPENDİMOMLAR: 10 YILLIK RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Ömer Özdemir, Pulat Akın Sabancı, Yavuz Aras, Aydın Aydoseli, Ali Nail İzgi, Kemal Tanju Hepgül, Altay Sencer

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntrakraniyal ependimomlar, çocukluk çağında sıklık olarak 3. sırada görülen beyin tümörleri olup erişkinlerde göreceli olarak daha nadirdirler ve tüm erişkin intrakraniyal neoplazilerin %2 ile 6'sını oluştururlar. Genellikle saldırgan karakterde ve nispeten kötü prognozlu bir hastalıktır.

Yöntem: Kliniğimize 2005 ve 2014 yılları arasında ameliyat edilen 26 hastanın tıbbi kayıtlarını gözden geçirerek tedavi sonuçlarını ve prognozu etkileyen faktörleri gözden geçirmektedir.

Bulgular: Hastaların 12'si (%46) yetişkin, 14'ü (%54) çocuk; 9'u kadın (%35), 17'si (%65) erkekti. Tümör lokalizasyonları sırasıyla 19 hastada infratentoryal (%73), 7 hastada supratentoryal (%27) bölgedeydi. En sık karşılaşılan nörolojik muayene bulguları 8(%31) hastada nistagmus ve

trunkal ataksi, 7(%27) hastada papil stazyıdı. Hastaların 12'sinde(%46) hidrosefali saptandı ve bunların tamamında tumor infratentorial bölgedeydi. En sık karşılaşılan komplikasyon 5 hastada (%19) menenjit. Patoloji raporlarında; 17 hastanın(%65) anaplastik ependimom (WHO Grade III), 7(%27)hastanın ependimom (WHO Grade II), 1(%4)hastanın mikropapiller ependimom (WHO Grade I) 1(%4) hastanın subependimom (WHO Grade I) olduğu görüldü. Hastaların 7'si(%27) sadece RT, 1'i(%4) sadece KT, 8(%31) RT ve KT uygulandı.

Beş yıllık takip süresini tamamlayan 15 hastadan, subtotal rezeksiyon yapılan gurubun sağkalım oranı %43'iken; total rezeksiyon yapılan gurubun sağkalım oranı %67 olarak saptandı. Subtotal rezeksiyon yapılan hastaların %62'si 4üncü ventrikül tabanından kaynaklanmaktaydı.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak, rezeksiyon miktarı, tümörün yerleşim yeri, yaş ve histopatolojik grade'i hastalığın seyrini etkileyen en önemli prognostik faktörlerdir.

Anahtar Sözcükler: Ependimom, intrakraniyal, rezeksiyon, sağkalım, total

EPS-079[Nöroonkolojik Cerrahi]

KÖŞE TÜMÖRÜ CERRAHİSİ SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON: GEÇ BAŞLANGIÇLI FASİYAL PARALİZİ VE LABİRİNTİT

Tural Hidayetov, Şahin Hanalioğlu, Dicle Karakaya, Melike Mut Aşkun
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Pontocerebellar köşe (PCA) tümörleri, erişkinlerde posterior fossadan kaynaklanan neoplazmlar olup, intrakraniyal tümörlerin %5-10 kadarını oluşturmaktadır. Çoğu köşe tümörleri genellikle benign olup, bu bölgede en sık schwannom, meningeom, epidermoid, lipom ve vasküler malformasyonlar görülmektedir. Köşe tümörü cerrahisinde karşılaşılan en sık komplikasyonlar, işitme kaybı ve fasial sinir paralizisidir.

Yöntem: Burada, vestibüler schwannom nedeniyle opere edilen bir olguda geç dönemde gelişen fasial paralizi ve işitme kaybı komplikasyonu sunulmaktadır.

Bulgular: 47 yaşında kadın hasta, iki yıldır devam eden baş dönmesi ve dengesizlik şikayetleri nedeniyle yapılan görüntülemelerde sağ PCA'da homojen kontrastlanan ve akustik kanala uzanım gösteren 20x16 mm ölçülerinde vestibüler schwannom ile uyumlu kitle saptandı. Retrosigmoid yaklaşımla total kitle eksizyonu yapıldı. Hastanın post-operatif nörolojik defisiti olmadı. Post-op 3. günde sorunsuz olarak taburcu edilen hasta 2 hafta sonra acil servise baş ağrısı, sağ fasial paralizi ve işitme kaybı ile başvurdu. Hastanın kranial BT'sinde sağda cerrahiye sekonder periserebellar ekstra-aksiyel sıvı miktarında artış dışında patoloji izlenmedi. Hasta KBB bölümünce değerlendirilerek labirintit teşhisi konuldu. Hastaya 3 gün intratimpanik steroid tedavisi uygulandı. Hastanın işitme kaybı ve fasial paralizisinde erken dönemde kısmi düzelme izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Vestibüler schwannom cerrahisi sonrası geç başlangıçlı fasial sinir disfonksiyonu %15-29 oranında bildirilmektedir. Hastaların %3 kadarında ise fasial paralizi postop 3. günden sonra ortaya çıkmaktadır. Oldukça nadir olarak fasial paralizi operasyondan 1 ay sonra da ortaya çıkabilmektedir. Etiyolojiler arasında viral enfeksiyon, inflamasyon/ödem, iskemi, lokal baskı öne sürülmüştür. Medikal tedavi ile %97 oranında tama yakın iyileşme bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Vestibüler schwannom, pontocerebellar köşe, fasial paralizi, komplikasyon, labirintit

EPS-080[Nöroonkolojik Cerrahi]

İLACA DİRENÇLİ MALİGN ATİPİK HİPOFİZ NEOPLAZMLARI

Basel Tarazi¹, Mustafa Berker¹, Figen Söylemezoğlu³, Kader Karlı Oğuz²

¹Hacettepe Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Hipofiz adenomları, Genelde ön hipofizden gelişmekte ve yavaş büyüyen tümörlerdir. Çoğu benign, klinik olarak kolaylıkla takip edilir. Transfenoidal cerrahi ve / veya medikal tedaviye iyi yanıt veren iyi prognozlu tümörlerdir. Ancak, bazı nadir klinik ve patolojik durumlarda bu tümörler agresif davranışlı olabilir. Bu durumlar hastanın tedavisini ve takibini zorlaştırır. Bu durumlardan biri bazı tümörlerin saldırgan davranışı ile kavernoöz sinüse yaygın yayılım ve total eksizyon cerrahi tedavisinden sonra yüksek nüks oranına sahiptir. Diğer durumlar ise, özellikle hormon eksprese eden malign davranışlı olan adenomlarda, hormonal tedavisi verilmesine rağmen baskılanmaması ve fazla hormon salgılanması devam ettiği için başarısız sonuç verir. Hastanın klinik ve takip tablosu daha zorlaştırır. Bu atipik ve malign davranışlı adenomların progresyonunu ve tedavisini kolaylaştırabilmek amacıyla histopatolojik ve moleküler düzeyde çalışmalar yapılmaktadır.

Yöntem: Vaka takdimi

Bulgular: Vakanın bulgular ve belirtiler

Tartışma ve Sonuç: Atipik ve malign davranışlı adenomların progresyonunu ve tedavisini kolaylaştırabilmek amacıyla histopatolojik ve moleküler düzeyde yapılan çalışmalar, diğer vakalarla karşılaştırılması

Anahtar Sözcükler: Atipik adenomlar, somatostatine analog, karsinom hipofiz, sinaptofizin, Ki67

EPS-081[Nöroonkolojik Cerrahi]

METASTAZ BENZERİ BİR SEREBELLAR TÜBERKÜLOM OLGUSU

Ömer Batu Hergünel, Bekir Akgün, Sait Öztürk, Fatih Serhat Erol
Fırat Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş ve Amaç: Mycobacterium tuberculosis basiline ait bir enfeksiyon olan tüberküloz, başlıca pulmoner sisteme ait bir hastalık olmakla birlikte herhangi bir organ sistemini etkileyebilir. Merkezi sinir sisteminde tüberküloz, sıklıkla menenjit ya da tüberküloz şeklinde görülür. Tüberküloz çocukluk çağında sıklıkla serebellum ve beyin sapı, erişkinlerde ise supratentorial yerleşim gösterme eğilimindedir. Erişkinlerde infratentorial yerleşim nadir görülmektedir.

Yöntem: Çalışmamızda, erişkin çağda, serebellar yerleşimli metastatik bir lezyon görüntüsündeki bir tüberküloz vakasını sunmaktayız.

Bulgular: 63 yaşında kadın olgu, 3 haftadır hareketle artan baş dönmesi ve denge sağlamada güçlük şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde ataksik yürüme ve solda belirgin iki taraflı dismetri izlendi. Kranium manyetik rezonans görüntülemesinde sol serebellar hemisfer yerleşimli, yaklaşık 2 cm çapında, periferik düzensiz kontrast tutulumu gösteren, çevresinde vazojenik ödemin görüldüğü, ön planda metastaz, kistik astrositom ya da apse lehine değerlendirilen

kitle lezyon izlendi. Bilinen neoplastik hastalık öyküsü bulunmayan hastanın, olası primer bir odak saptanması amacıyla yapılan batın ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemelerinde herhangi bir kitle lezyon saptanmadı. Bununla birlikte toraks BT görüntülemesinde çoklu mediastinal lenfadenopati ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hastaya suboksipital kraniyotomi ile kitle eksizyonu uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu kazeifiye granülatöz iltihap olarak değerlendirilen hasta, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tedavisini sürdürmek üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: İzole kafa içi tüberküloz olguları, destekleyici bulguların yokluğunda hem klinik hem de radyolojik özellikleri açısından apse, primer ya da metastatik tümörleri taklit edebilirler. Nadir görülmekle birlikte, bu şekilde seyreden olgularda ayrı tanıda merkezi sinir sistemi tüberkülozunun göz önüne alınması, uygun tedavi ve takip seçeneklerinin belirlenmesinde önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz, tüberküloz, metastaz

EPS-082[Nöroonkolojik Cerrahi]

FRONTAL BÖLGEDE DURAL TABANLI KONDROMA; OLGU SUNUMU

Ali Şahin, Halil Ulutabanca, Ahmet Küçük, Ahmet Selçuklu
Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: İntrakraniyal kondromalar matür hyalin kıkırdaktan köken alan nadir görülen, benign, yavaş büyüyen tümörlerdir. İntrakraniyal primer tümörlerin % 0.2 sini oluştururlar. En sık 2. Ve 6. dekatlar arasında ve kadınlarda sık görülürler.

Kondromaların çoğu kafa kaidesindeki kartilajinöz sinkondrozisten çıkmakla beraber, daha nadir olarak bunun dışındaki yerlerden çıkan olgularda (dura, leptomeninx, choroid plexus, beyin parankimi) mevcuttur.

Bu vakada sol frontal yerleşimli, duradan köken alan büyük bir intrakraniyal kondroma olgusu sunuldu.

Yöntem: 25 yaşında kadın hasta 1 ay önce araç içi trafik kazası sonrası çekilen beyin bt de sol frontal yerleşimli kitle nedeniyle tarafımıza başvurdu. Daha öncesinde aktif şikayeti yoktu. Fizik muayenede sol frontotemporal bölgede abrazyon mevcuttu. Nörolojik muayenede patolojik bulgu yoktu.

Bulgular: Manyetik Rezonans Görüntülemesinde sol frontal bölgede ekstraaksiyel yerleşimli komşu kemikte fokal hiperosteozoya yol açan lobule konturlu beyin parankimine bası yapan 5x3,5 cm büyüklüğünde T2 heterojen hiper; T1A hipointens kitle lezyonu tespit edildi.

Hastaya G.A.A. da sol frontal kraniyotomi yapıldı. Kemik kaldırıldığında duraya iyice yapışık olduğu ve kemikte destrüksiyon olduğu görüldü. Dura açıldığında ekstraserebral yerleşimli, beyaz renkli yüzeyli olan, sert kıvamlı kitle görüldü. Kitle iyi klivaj veriyordu, total olarak çıkartıldı. Patolojik incelemede kondroma olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: İntrakraniyal kondromalar nadir görülen, yavaş büyüyen, iyi huylu tümörlerdir. Çoğu normal kartilaj sinkondrozis ile ilişkili olan paranasal sinuslar veya kafa kaidesinde yerleşirler. Kafa kaidesi dışında, daha az sıklıkta dura mater ya da parankimden köken alabilirler. Kondromanın etkin tedavisi cerrahi olarak total çıkarılmasıdır. Total çıkarılan olgularda nüks görülmez ve radyoterapiye gerek yoktur.

Anahtar Sözcükler: Kondroma, dura mater, frontal

EPS-083[Nöroonkolojik Cerrahi]

SUPRATENTORIAL KİST HİDATİK EKSIZYONU SONRASI REMOTE SEREBELLAR HEMORAJI**Vedat Açık, Yurdal Gezercan, Ali İhsan Ökten, Emre Bilgin, Hakan Millet, Burak Olmaz***Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Adana***Giriş ve Amaç:** Biz bu yazımızda supratentorial girişimler sonrası ortaya çıkabilen ve bening karakterli asemptomatik olabilen remote serebellar hemorajiyi bir vaka ile tartışmak istedik**Yöntem:** 14 y kadın hasta baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan tetkiklerinde sağ fontotemperoparietal alanı kaplayan 9x9 cm boyutunda kist hidatik saptandı. Hasta operasyona alındı. Kist hidatik kesesi patlatılmadan doğurtularak çıkarıldı. Hasta sonrasında takip için yoğun bakıma alındı.**Bulgular:** Hastanın postoperatif kontrol kranial BBT'de lojda minimal hemorajisi saptandı. 3 saat sonra hastanın bilincinde gerileme olması nedeni ile çekilen kontrol kranial BBT'de serebellar bölgede özellikle sol tarafta belirgin hemoraji saptandı. Hastanın ventriküllerde minimal dilatasyon görüldü. Hastaya antiödem tedavi başlandı. Antiödem tedaviden sonra hastanın nörolojik tablosu düzeldi. Takiplerinde hemorajisinde artış olmadı.**Tartışma ve Sonuç:** Remote serebellar hemoraji supratentorial kraniotomi sonrasında ortaya çıkar. En sık 30-60 yaş hastalarda görülmekle birlikte 10-83 yaş grubunda ki hastalarda da bildirilmiştir. BBT de 'zebra sing' görünümü tipiktir. En sık görülen klinik bulgu hastanın şuurunda gerilemedir. Bunun dışında ataksi, motor defisit, anesteziden geç uyanma şeklinde bulgular verebilir. Bazıları semptom vermez. Post operatif kontrol BBT de tesadufen saptanır. Aynı tarafta veya karşı tarafta olabilir. Genellikle bilateraldir. Etiyoloji tam bilinmemekle birlikte değişik kaynaklarda sistemlerin cerrahi sırasında açılması sonucu ortaya çıkan BOS kaybının serebellumun sarkmasına neden olduğu ve bunun da hemorajik bir infarktı ortaya çıkardığı anlatılmıştır. Risk faktörleri kesin olmamakla birlikte preoperatif dönemde aspirin kullanılması ve peroperatif dönemde sistolik kan basınının yüksek olması suçlanmıştır. Genellikle bening bir patolojidir ve hastalar cerrahiye gerek kalmadan düzeldi. Böyle bir hastada konservatif yaklaşım öncelikle düşünülmelidir.**Anahtar Sözcükler:** Kist hidatik, konservatif yaklaşım, remote serebellar hematoma, supratentorial girişim, zebra sing

EPS-084[Nöroonkolojik Cerrahi]

HİPOFİZ ADENOMUNU TAKLİT EDEN SELLAR YERLEŞİMLİ METASTAZ OLGUSU; OLGU SUNUMU**Erkin Özgiray¹, Rauf Nasırov¹, Yeşim Ertan², Özgün Anadolu³, İzzet Övül¹**¹Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir²Ege Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir³Ege Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir**Giriş ve Amaç:** Sellar yerleşimli metastazlar bu bölgenin diğer patolojik lezyonlarıyla kıyaslandığında oldukça enderdir. Kırk bir yaşında kadın

hasta hipofiz makroadenomu tanısıyla kliniğimize refere edildi. Post-operatif patolojik tanısı adeno-karsinom metastazi olarak kesinleşti. Sellar bölge metastazları hipofiz adenomlarıyla klinik ve radyolojik olarak benzerlik gösterebilir. Primer malignite öyküsü olan olgularda metastazlar ayırıcı tanı arasında yer almaktadır.

Yöntem: Olgu sunumu**Bulgular:** Hasta baş ağrısı ve görme alanında daralma yakınmalarıyla incelenerek hipofiz makroadenomu tanısıyla kliniğimize refere edildi. Endoskopik trans-sfenoidal olarak planlanan ve gerçekleştirilen ilk cerrahi sırasında tümör atipik, kanamalı ve sert yapısı nedeniyle parsiyel olarak boşaltıldı. Atipik hipofiz adenomu olarak gelen patoloji değerlendirmesi sonucunda ikinci bir trans-kranyal girişimle total rezeksiyon amaçlandı. İkinci patoloji raporu adeno-karsinom metastazi olarak kesinleşti. 2009 yılında tanı alan primer meme kanseri olan hasta adjuvan tedavi amacıyla radyasyon onkolojisine yönlendirildi. İlk ameliyatından yedi ay sonra hasta hayatını kaybetti.**Tartışma ve Sonuç:** Sellayı en sık işgal eden patolojiler hipofiz adenomlarıdır. Bu bölgenin metastazları çok enderdir ve en sık primer odağı meme maligniteleridir. Sellar metastazların %10'ndan daha azı semptomatiktir. Diabetes insipidus, görme alanı defektleri, baş ağrıları ve oftalmopleji semptomlarından bazılarıdır. Sadece görüntüleme yöntemleri esas alınarak sellar metastazların diğer hipofiz tümörlerinden ayırt edilmesi zordur. Ancak manyetik rezonans görüntülemesinde stalkın kalınlaşması, kavernöz sinüs invazyonu, etraf sellanın sklerozu ayırıcı tanıda yardımcı unsurlardır. Bu tümörlerin tedavisi cerrahi, radyasyon tedavisi ve kemoterapiyi içerir. Sağ kalım beklentisi ortalama 6-22 aydır. Endokrin bozukluklar ya da görme alanı etkilenmesi gelişen, özellikle öyküsünde malign neoplazi bildirilen olgularda hipofiz adenomları yanı sıra ayırıcı tanıda sellar metastazlar da düşünülmelidir. Sellar metastazlara radyolojik ve histopatolojik olarak tanı konulmasındaki zorluklar da unutulmamalıdır.**Anahtar Sözcükler:** Hipofiz adenomu, sellar metastaz, görme alanı defekti, ayırıcı tanı

EPS-085[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAVENTRİKÜLER LENFOMA: OLGU SUNUMU**Ahmet Akbaş, Hakan Kına, Lütfi Şinasi Postalıcı, Bekir Tuğcu***Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul***Giriş ve Amaç:** Primer santral sinir sistemi lenfoması (PSSSL) tüm intrakranyal tümörlerin %1'ini oluşturur ve yıllık sıklığı 0.43/1.000.000'dur. Fakat immün direncin baskılandığı durumların artmasına paralel olarak daha sık karşılanmaktadır. PSSSL özelliklerine uyan bir tümörü ilk tarif eden 1929 yılında Bailey'dir. Beyin (%30-50), meninksler (%10-25), göz (%10-20) ve omurilik (%1) PSSSL'nin en sık görülen yerleşim yerleridir.**Yöntem:** Bu yazıda, ender görülen ancak akılda tutulması gereken bu hastalık bir olgu nedeniyle gözden geçirilmektedir.**Bulgular:** Altmış yaşında erkek hasta; 2 yıldır idrar kaçırma ve yaklaşık 2 ay önce başlayan aralıklı baş ağrısı, unutkanlık, hayal görme, agresif davranış şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde yer ve zaman oryantasyonu bozukluğu dışında normaldi. Manyetik Rezonans (MR) görüntülemesinde bilateral lateral ventriküllerde ve arka boynuz

boyunca yayılım gösteren ve homojen yoğun kontrast tutulumu olan bir kitle saptandı. Interhemisferik yaklaşımla eksizyonel biyopsi yapılan hastanın biyopsi sonucu diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak bildirildi. Radyoterapi ve kemoterapi alan ve semptomlarında kısmi bir iyileşme görülen hasta düzenli olarak takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Beyinde multipl ve santral yerleşimli lezyonlar sıktır. Bazal ganglionlar, periventriküler bölge ve korpus kallozum sık tutulur. Difüzyon ağırlıklı görüntülemelerde lezyonun yüksek nukleus/sitoplazma oranına bağlı olarak difüzyon kısıtlaması göstermesi, ADC değerinin düşük olması ayırıcı tanıda lenfomayı kuvvetlendirmektedir. Manyetik rezonans spektroskopisi incelemesinde lipid piki saptanması lenfoma ön tanısını güçlendirecektir. Cerrahi, serebral herniasyon riski içeren durumlar dışında yarar sağlamaz. Şüpheli olgularda PSSSL akla gelmeli ve tanı kesinleştirilinceye dek steroid kullanımı geciktirilmelidir. Cerrahinin yeri başlıca histopatolojik tanı sağlamaktan ibarettir. Kombine kemoterapi ve radyoterapi ile sağkalım süresi uzatılsa da, seyri maligndir ve kür sağlayacak tedavi henüz mevcut değildir.

Anahtar Sözcükler: Biyopsi, intraventriküler, lenfoma, steroid

EPS-086[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAVENTRİKÜLER MENENGIOMU TAKLİT EDEN KAVERNOM: OLGU SUNUMU

Ahmet Akbaş, Hakan Kına, Bülent Timur Demirgil

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Merkezi Sinir Sistemi (MSS) vasküler malformasyonların % 5-10'unu oluşturan kavernomlar sıklıkla hayatın 2-5. dekatlarında teşhis edilirler. Kavernomlar hem ailesel hem de sporadik biçimlerde ortaya çıkar ve kalıtsal olarak 3 gen bildirilmiştir. Özellikle radyoterapi almış pediatrik olgularda de novo geliştiği bildirilmiştir.

Yöntem: Biz nadir görülen İntraventriküler kavernom olgusunu sunmayı planladık.

Bulgular: Yirmi beş yaşında bayan hasta; 6 aydır genelde sabahları olan bulantı, kusma, baş ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi doğaldı. Manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde sol lateral ventrikül arka boynuz boyunca yayılım gösteren ve heterojen yoğun kontrast tutulumu olan arka boynuzda BOS birikimine ve ventrikül genişlemeye neden olan bir kitle saptandı. Kitle menenjiom lehine değerlendirildi. Sol lateral oksipital yaklaşımla total kitle eksizyonu yapılan hastanın patolojisi kavernom olarak bildirildi. Hasta nörolojik muayenesi doğal olarak poliklinik takibimizdedir.

Tartışma ve Sonuç: Intraventriküler kavernomlar (IVC), serebral kavernomların % 2,5-10,8 oluşturan nadir bir hastalıktır. İlk IVC olgusu 1905 yılında Finkelburg tarafından bildirilmiştir. Sıklık sırasına göre lateral ventrikül, 3. ventrikül ve 4. ventrikülden görülür. Vaka sayısının az olması sebebiyle klinik ve radyolojik özellikleri hakkındaki bilgiler sınırlıdır. Ekstraventriküler yerleşimli olgulara göre daha büyük hacimlere sahiptirler ve daha az karakteristik radyolojik özellik taşırlar. Görüntülemelerde, bu lezyonlar Arteriovenöz malformasyonlar (AVM), menenjiomlar, ya da yüksek grade'li gliomlar ile karışabilirler.

Anahtar Sözcükler: İntraventriküler, kavernom, menenjiom

EPS-087[Nöroonkolojik Cerrahi]

DÖRDÜNCÜ VENTRİKÜL EPİDERMOİD KİSTİ

Okan Türk, Nuriye Güzin Özdemir, İbrahim Burak Atcı, Mehmet Yaman
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Epidermoid tümörler, ender görülen, iyi huylu ve konjenital tümörlerdir. Tüm intrakraniyal yer kaplayıcı lezyonların %1'ini oluşturur. Erkek/kadın oranı 2/1'dir. Görülme yaşı 25-60 yaş arasındadır. En sık pontoserebellar köşe olmak üzere, dördüncü ventrikül, supraserebellar bölge ve spinal kordda görülürler. Nadir yerleşimli dördüncü ventrikül epidermoid kist olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 47 yaşında erkek hasta, 1 senedir baş ağrısı, yürürken dengesizlik yakınmalarıyla başvurdu. Nörolojik muayenede nistagmus, dismetri ve ataksi ile birlikte gag refleksinin azalmış olduğu izlendi. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de 4. ventrikül yerleşimli, T-1 ağırlıklı kesitlerde hipo, T-2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens ve difüzyon MRG'de yüksek intensitede, difüzyon kısıtlılığı gösteren yer kaplayan lezyon izlendi. Suboksipital kranyektomi ve parsiyel C1 laminektomiyle tümör kapsülüyle birlikte total olarak çıkartıldı.

Bulgular: Patoloji sonucu epidermoid kist olarak geldi. Kontrol bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT)'de kitlenin total olarak çıkmış olduğu, erken dönem takipte hastanın şikayet ve bulgularının gerilediği gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Epidermoid tümörler nöral tüpün kapanması sırasında yer değiştirmiş ektodermal hücre kalıntılarının sıkışması sonrasında embriyonik multipotent hücre kalıntılarında gelişir ve subaraknoid boşlukta lineer büyüme ile normal sisternalar içerisinde kranyal sinirler ve serebral vasküler oluşumları sararlar. İntradural yerleşimli epidermoid tümörler %90 oranındadır. Dördüncü ventrikül içi yerleşim nadir olmakla birlikte, ventrikül içi yerleşimli tümörler içerisinde %16.7 oranıyla en sık görüldüğü bildirilmiştir. Serebellar bulgular sık, KİBAS bulguları nadirdir. BBT'de düşük dansiteli, kontrast tutmayan; MRG'de T1'de hipo, T2'de hiperintens lezyonlar olarak görülürler. Cerrahi sırasında yırtılma sonucu kimyasal aseptik menenjitte neden olabilirler. Post-op diğer komplikasyonlar; geçici kranyal sinir parezisi, post-menenjitik hidrosefali, bakteriyel menenjit ve BOS fistülüdür.

Bu tümörler nadir olarak görülmekle birlikte, tedavi edilmediklerinde ölümcül olabilirler. Total eksizyon amaçlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dördüncü ventrikül, epidermoid kist, MRG, total eksizyon

EPS-088[Nöroonkolojik Cerrahi]

BİLATERAL ORBİTAL MENENGIOMA

Elif Başaran Gündoğdu, Ufuk Özsoy, Rifat Akdağ, Yusuf Tüzün

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

Giriş ve Amaç: Ekzoftalmusun en sık nedenleri; çocukluk çağı ve 60 yaş üzerinde orbita tümörleri ve 20-60 yaş arası dönemde ise tiroid orbitopatiden sonra ikinci sıklıkta orbital tümörleridir. Olgumuz, oldukça nadir görülen ve intrakraniyal tutulum saptanmayan bilateral orbital menenjiomaya örnektir.

Yöntem: Hastamız, 59 yaşında erkek. Bilateral görme kaybı ve sağda

gözde ekzoftalmusu olması nedeni ile göz hastalıkları tarafından değerlendirilip, kraniyal MRI incelemesinde sağda optik siniri sarmış, homojen kontrast tutan kitle ve solda lateral ve medial rektus kasında ve optik sinirde de kontrast tutan lezyon saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş.

Bulgular: Yapılan VEP incelmesinde bilateral sinyal alınmadı. Hasta opere edildi. Sağdan orbitozigomatik yaklaşımla müdahale edildi. Orbita üst duvarı çıkarıldı. Çevre dokulara yapışık, lateral rektus kasını invaze etmiş tümör dokusu subtotal çıkarıldı ve optik sinir dekomprese edildi. Peroperatif intrakraniyal uzanım saptanmadı. Komplikasyon olmadı. Patolojik tanısı, meningioma olarak raporlandı. Ki-67 indeksi %5'in altında saptandı. Hastanın postop görmesinde değişiklik olmadı. Kontrol BT incelemesinde postop değişiklikler ve sağda orbita lateralinde rezidü lezyon saptandı. Kontrol kraniyal MRI incelmesinde sağdaki kitlenin kalan kısmı izlenmekte, soldaki lezyonda değişiklik izlenmemektedir.

Tartışma ve Sonuç: İntraorbital meningiomalar, özellikle bilateral görünümü oldukça nadirdir. Görülme ihtimali olan neurofibromatozis tip 2 tanısı olan hastalar ve tümörü optik kiazmaya yakın seyreden hastalarda bilateral seyredebilmektedir. Bizim vakamızda bu durumlar mevcut değildir. Ayrıca yaklaşım şekli bakımından da dominant olan tarafa müdahale edilerek, kitle çıkarılabildiğinin maksimumu kadar çıkarılmış, takibi olanaklı kılınmıştır. Patolojisinde de Ki-67 indeksi oldukça düşük saptanmış, takibi olanaklı kılınmıştır. Hasta radyoterapi açısından onkoloji bölümüne yönlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Orbita tümörü, meningioma, bilateral tutulum

EPS-089[Nöroonkolojik Cerrahi]

SADECE BOYUN AĞRISI İLE BAŞVURAN RENAL HÜCRELİ KANSERİN SERVİKAL METASTAZI

Necati Uçler¹, Mehmet Davut Uçar¹, Şeyho Cem Yücesat¹, İlyas Dolacı¹, Serap İşler², Süleyman Kılıncı¹

¹Adıyaman Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Adıyaman

Giriş ve Amaç: İskelet sisteminde en sık vertebral kolona metastaz görülmektedir. Klasik otopsi serilerinde en sık ekstradural metastazlar lomber en az sıklıkla servikal bölgede gözlenir. Renal Hücreli Kanserin 1/3'ünde kemik hastalığı ilk bulgu olabilir. Görüntüleme bulgularına bakarak tanı koymak oldukça zordur. Metastaz primer malign kemik tümörüne benzeyebilir. Belirgin soliter kemik tümörü renal hücreli kansere eşlik edebilir veya geç metastaz sonucu görülebilir. Renal hücreli kanser de cerrahi rezeksiyon radyoterapiye göre daha üstündür.

Yöntem: Olgumuz; 69 yaşında bayan hasta polikliniğe boyun ağrısı yakınmasıyla başvuruyor. Nörolojik muayenesinde şuur açık olan hastanın boyun ve omuz hareketleri kısıtlı ve oldukça ağrılı idi. Servikal BT de servikal 4. Vertebrada osteolitik kompresyon fraktürü ve belirgin yükseklik kaybı saptanması üzerine hasta patolojik fraktür ön tanısıyla yatırıldı. Hastaya Toraks ve Abdominal BT çekildi. Spesifik patolojik bulgu saptanmadı.

Bulgular: Çekilen Servikal MRG'de ekstradural servikal 4 vertebra korpusunda yükseklik kaybı dışında bulgu saptanmadı. Hematolojik, biyokimyasal ve mikrobiyolojik tetkikleri normal idi. Hasta operasyona

alındı. Anterior yaklaşım ile cerrahi kemik rezeksiyon- korpektomi ve füzyon uygulandı. Postop ağrılarında ve kliniğinde düzelme oldu. Patoloji raporu renal hücreli karsinom metastazı gelen hasta onkoloji' ye sevk edildi.

Tartışma ve Sonuç: Renal Hücreli Tümörün vertebraya ekstradural metastazı nadirdir. İlk tanısı anında sıklıkla vertebra metastazı vardır. Böbrek fonksiyonları normal olsa bile hastanın tek yakınması vertebraya ait olabilir. Patolojik vertebra fraktürü saptandığı zaman ayırıcı tanıda nadir de olsa renal hücreli karsinomun akla gelmesi ve radyoterapiye nazaran cerrahi rezeksiyonun prognozda önemli olduğunu ve tek yakınması boyun ağrısı olan olgunun literatür eşliğinde tartışılarak ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Renal hücreli kanser, servikal, metastaz

EPS-090[Nöroonkolojik Cerrahi]

PURE EPIDURAL METASTASES OF RENAL CELL CARCINOMA: A CASE REPORT

Yasin Yetişyigit, Serhat Cömert, Erkin Sönmez, Cem Yılmaz

Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

Background and Aim: Metastases is the most common cause of spinal tumors. Secondary tumors of the spine most commonly originate from cancers of breast, lung, and prostate carcinomas. Metastases are by far the most common skeletal tumors, and the spine is the most common site of involvement. Primary malignant axial skeletal neoplasm and metastatic tumors most often involve the vertebra body. Isolated epidural involved is extremely rare. We present a isolated lumbal epidural metastases from renal cell carcinomas.

Methods: The patient was operated with L4-5 and L5-S1 hemilaminectomies and there tumor tissue was removed gross total from epidural spinal region. Immediately following surgery his right leg pain resolved, and motor deficit improved.

Results: Three decades ago, the mean survival time of patients with metastatic RCC was 1.5–2 years, and fewer than 10 % patients with metastatic RCC survived more than 2 years. With the development of various anticancer therapies and surgical techniques, the life expectancy of RCC patients has been prolonged substantially, with a 5-year survival rate about 62 % in RCC patients of any stage.

In > 90% of patients, spinal metastases are extradural, most often arising in the vertebral column and then extending into the epidural space. The treatment of metastatic spinal tumours typically involves multiple interventions such as surgery, medical therapy and radiation.

Conclusions: Although spinal metastases mostly involve bone, pure epidural metastases can also be seen and therefore metastases should be kept in mind in differential diagnoses of epidural lesion without bony involvement. The treatment of metastatic spinal tumours typically involves multiple interventions such as surgery, medical therapy and radiation.

Keywords: Epidural spinal tumor, metastases, renal cell carcinoma

EPS-091[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL LENFOMA

Mehmet Orbay Bıyık, Mehmet Aktoklu, Mehmet Selim Gel, Gurkan Uzun, Atanur Kuru, Sabahattin Hızıroğlu, Hasan Çağrı Postuk, Uğur Yazar, Gürkan Gazioğlu, Erhan Arslan
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Giriş ve Amaç: Primer santral sinir sistemi lenfomaları vücudun herhangi bir yerinde primer lenfoma odağı olmadığı halde santral sinir sistemi içerisinde yerleşmiş lenfomalardır. PSSSL'larının %90'ını B hücreli non-Hodgkin lenfomalar oluşturmaktadır. PSSSL'ları tüm beyin tümörlerinin % 1-5'ini oluşturmakta ve bunların da %1-2'sini malign lenfomalar oluşturur. PSSSL'ları radyolojik olarak; göz, leptomeninks veya parankimi tutan, tek ya da multipl, belirgin çevre ödemi olan kitle lezyonları şeklinde görülmektedirler. PSSSL'ları sıklıkla yüksek evreli glial tümörlerle ve metastazlarla karışabilirler.

Yöntem: PSSSL'dan şüphelenildiğinde ilk yapılacak tetkik MRG'dir. MRG'de PSSSL'sının karakteristik bulguları olmamakla birlikte bunların hiçbirisi PSSSL'sını diğer beyin lezyonlarından tam olarak ayırt etmeye yetmemektedir. Tanıda sıklıkla karıştığı glial tümörler ve metastazlarla olan tedavi yaklaşımının farklılığı ayırıcı tanının önemini daha da artırmaktadır. Bu olguda korpus kallozumun ön ve arka kesiminde 2 ayrı yerleşimli lenfoma olgusunda ayırıcı tanıda yapılanları paylaşmayı amaçladık

Bulgular: 38 yaşında bayan bir ay önce başlayan baş ağrısı, baş dönmesi nedeniyle yapılan MRG da korpus anterior kesiminde ve sol frontal lobta yaklaşık 39x48 mm, korpus kallozum kuyruğunda 13x38 mm, İVKM sonrası homojen ve yoğun kontrast boyanan kitle lezyonları izlendi. Hastanın MRG larının lenfoma ile uyumlu olması üzere hastaya MRG spektroskopisi yapılmış olup, MR spektroskopik bulgular lezyonun lenfoma olarak kontrastlı MRG'yi desteklemektedir. 15 günlük steroid tedavisine rağmen şikayetlerinde azalma olmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: PSSSL'dan şüphelenilen olgularda mutlaka ileri MRG sekansları ile görüntüleme yapılmalıdır. Ancak ileri radyolojik incelemelere rağmen lenfoma tanısını desteklese de kesin tanı ve tedavi düzenlenmesi için varsa biyopsiye uygun lenf nodlarından veya intrakraniyal lezyondan biyopsi veya rezeksiyon seçenek olabilir.

Anahtar Sözcükler: Lenfoma, MRG spektroskopisi, steroid

EPS-092[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL GRANÜLER HÜCRELİ ASTROSİTOM

Ender Köktekir¹, Hakan Karabağlı¹, Pınar Karabağlı², Yahya Paksoy³

¹Selçuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

³Selçuk Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Granüler hücreli astrositom, oldukça nadir görülen, infiltratif glial tümörlerin alt grubunda yer alan Malign primer beyin tümörüdür. Çok nadir olması nedeniyle, literatür bilgisi olgu sunumları şeklindedir ve bu nedenle tümörün tedavisi ve prognozu konusunda çok fazla bilgi bulunmamaktadır. Günümüzde uygulanan tedavi GBM'lerde olduğu gibi cerrahi rezeksiyon, kemoterapi ve radyoterapi'yi içermektedir.

Yöntem: Nadir bir neyin tümörü olan Granüler Hücreli Astrositom olgusu sunuldu.

Bulgular: 56 yaşında, sol serebral hemisfer dominansı olan, erkek hasta 1 aydır olan konuşma bozukluğu ve kelimeleri bulmakta zorlanma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi, iletim tipi afazi bulguları dışında tamamen doğaldı. Kranial MR'da sol pariyetal bölgede derin yerleşimli, etrafı irregüler kontrast tutulumu gösteren ve vazojenik ödem bulguları olan 3x3x4 cm boyutlarında intraaksiyel kitle lezyonu görüldü. Perfüzyon MR'da ise glial tümörlerde tipik olmayan radyolojik bulgular görüldü. Hasta opere edilerek sol pariyetal kraniyotomi ile navigasyon eşliğinde, gross total kitle eksizyonu yapıldı. Postoperatif nörolojik muayenesi preoperatif muayenesi ile aynıydı. Hastanın histopatolojik değerlendirmesi Granüler Hücreli Astrositom ile uyumlu geldi.

Tartışma ve Sonuç: Granüler hücreli astrositomlar DSÖ sınıflamasına göre Diffüz astrositomlar gibi Grade 2 tümörler içinde yer alırlar. Buna rağmen granüler hücre olması tek başına tümörün agresif seyir göstereceğinin belirtisi olarak kabul edilir. Elde edilebilen literatür, her ne kadar vaka sayısı kısıtlı olsa da, ortalama sağ kalımın Grade 4 tümörler gibi 1 yıl olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Granüler hücreli astrositom, intraaksiyel, perfüzyon mr

EPS-093[Nöroonkolojik Cerrahi]

OLGU SUNUMU: KLİNİĞİMİZDE EŞ ZAMANLI PS MENİNGİOMU VE İNTRASEREBRAL YABANCI CİSİM EKSIZYONU UYGULANAN 63 Y K HASTA

Murat Aydın, Mehmet Ozan Durmaz, Tahsin Ülgen, Cafer Ak, Alaattin Yurt

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Tuberkulum Sella ve Planum Sfenoidale meningiomları, tüm intrakraniyal meningiomların %5 - 10' unu oluşturmaktadır ve ön kafa tabanı meningiomlarının subgrubu olarak değerlendirilmektedirler. En sık rastlanan bulgular yavaş gelişen kişilik değişiklikleri, kognitif fonksiyonlarda bozulma, baş ağrısı ve nöbettir. PS meningiomları söz konusu olduğunda tümörün boyutları yerleşim yeri ve kritik nörovasküler yapılar ile ilişkisinin olup olmadığı gibi unsurlar göz önüne alınarak cerrahi tedavi uygulanmalıdır.

Baş bölgesine penetran yabancı cisim yaralanmaları genellikle kaza benzeri olaylar sonucu karşımıza çıkmaktadır. Baş bölgesine yabancı cisimle oluşan penetran yaralanmalar bazen sekelsiz ya da geride hafif sekeller bırakarak iyileşirken, bazen de ciddi boyutlarda sakatlıklarla ölüm ile de sonuçlanabilir.

Yöntem: Biz bu olgu sunumunda Beyin MRG' de PS meningiomu ve 40 sene önce geçirilmiş penetran yabancı cisim yaralanmasına ikincil insidental olarak saptanan intraserebral yabancı cisim sebebiyle opere edilen hastamızı sunmaktayız.

Bulgular: 63 y K hasta yaklaşık 2 haftadır olan baş ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi doğal olan hastanın frontal bölgede cilt skarı mevcuttu. Radyolojik görüntülemelerinde subfrontal alanda interhemisferik lokalizasyonda meningiom ile uyumlu kitle lezyonu ve lezyon sağ anterolateralinde çevresel ödem ve yabancı cisim

ile uyumlu olabilecek görünüm izlenmesi sonrası operasyon amacıyla yatırıldı. Hastaya sağ pterional kraniotomi ile patoloji sonucu menenjiom ile uyumlu kitle lezyonun total eksizyonu ve operasyon esnasında cam yabancı cismin çıkartılması uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Bu hasta yaklaşık 40 senedir herhangi bir şikayet yaratmayan ve baş ağrısı şikayeti sonrası menenjiom dışında eş zamanlı insidental olarak yabancı cisim saptanması; nadir bir olgu olması sebebiyle tarafımızca sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Yabancı cisim, menenjiom, cerrahi, penetran yaralanma

EPS-094[Nöroonkolojik Cerrahi]

LOMBER MİKSOPAPİLLER EPENDİMOM: BİR OLGU SUNUMU

Ömer Aykanat¹, Durmuş Oğuz Karakoyun¹, Lokman Bayrak²

¹Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

²Özel NCR Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Ependimomlar primer glial tümörler içinde yer alan ve tüm nöroepitelyal tümörlerin yaklaşık %6 sını oluşturan tümörlerdir. Miksopapiller ependimom ise spinal kord glial tümörlerinin yaklaşık yarısını oluşturan ependimomların bir varyantı olarak kabul edilen ve daha nadir görülen tümörlerdir. Genellikle filum terminale bölgesinde yerleşim gösterirler.

Bulgular: OLGU: 39 yaşında bayan hasta her iki bacakta ağrı ve kuvvetsizlik şikayetleriyle poliklinikte görüldü. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremiteler global olarak 4/5 kas gücündeydi. Başka belirgin nörolojik defisiti olmayan hastaya çekilen lomber MRG'de L2-3 vertebral düzeyinde intradural yerleşimli, yaklaşık 38x13 mm ebadında kontrast tutlumu gösteren kitlesel lezyon izlendi(Şekil-1). Opere edilen hastanın postop lomber MRG'sinde kitlenin total eksize edildiği görüldü(Şekil-2). Hastanın patoloji sonucu miksopapiller ependimom olarak geldi. Postop takiplerinde alt ekstremitelerdeki kuvvet kaybı düzelen hasta postop 7. gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal ependimomun yaklaşık dörtte birini oluşturan miksopapiller ependimom, ependimomun bir varyantı olarak kabul edilmektedir. Ayırıcı tanıda, schwannom, kordoma, paraganglioma ve papiller adenokarsinom olasılıkları düşünülmalıdır. Papiller ve pseudopapiller yapılar ve miksoid alanların belirgin, hücresellik ve hücresel pleomorfizmin hafif düzeyde olduğu olgularda özellikle tipik denebilecek filum terminale-konus medullaris yerleşimi ayırıcı tanıda yardımcı olmaktadır. Primer tümörün total çıkartılması tedavi ve prognozda en önemli faktördür. Çevre radiklere uzanım gösteren ve total çıkarılmayan olgulara postoperatif radyoterapi eklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber, miksopapiller, ependimom

EPS-095[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL MENENJİOM OPERASYONU SONRASI OKSİTLENMİŞ REJENERE SELLÜLOZ (SURGİCEL®) BASISINA BAĞLI HEMİPAREZİ

Bekir Akgün¹, Sait Öztürk¹, Necati Üçler², Bilal Ertuğrul¹, Fatih Serhat Erol¹

¹Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Kliniği, Elazığ

²Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Kliniği, Adıyaman

Giriş ve Amaç: Sıklıkla dural arterlerden beslenen menenjiomların boyutları arttıkça araknoid plan bozulur. Bu nedenle büyük ve invaziv karakterdeki menenjiomlarda intraoperatif kanama ihtimali artar. Çünkü pial ve kortikal invazyon nedeniyle, eksizyon için diseksiyon pia altından ve damarsal yapılardan olmaktadır.

Yöntem: 49 yaşında erkek hasta, baş ağrısı ve sol vücut yarımında güçsüzlük nedeniyle başvurdu. Beyin MR'da sağ frontopariyetelede konveksite menenjiomu ile uyumlu kitle izlendi. Cerrahide total çıkarılan kitlenin eksizyonu sonrası pial damarlardan sızıntı şeklinde kanamalar mevcuttu. Cerrahi alanda yaklaşık 1x1 cm boyutlarında 4 adet Surgicel® serili bırakıldı. Hasta 3 hafta sonra sol hemiparezi nedeniyle tekrar başvurdu. MR'da cerrahi alanda menenjiomdan farklı, daha küçük bir lezyon izlendi. Hasta cerrahiye alındı. Lezyonun absorbe olamamış Surgicel®'ler olduğu görüldü. Sugiceller çıkarıldı. Kanama yoktu. Hastanın erken dönemde şikayeti düzeldi. Nörolojik muayenesi tamamen normaldi. 3 ay sonraki MR'da yer kaplayan lezyon izlenmedi.

Bulgular: Surgicel®'in hemostaz üzerine etki mekanizmaları çeşitlidir. Kanla karıştığında ortaya çıkan yapışkan karakteriyle tampon görevi görerek mekanik bariyer oluşturmaktadır. Biyokimyasal olarak protein ve trombositlerle yüzey etkileşimi yaparak intrinsik ve ekstrinsik yolların aktivasyonunu sağlar. Kostik rolüyle de lokal pH'nın düşmesi ve globülün denatürasyonu ile asit hematin üretimi sonucunda suni pıhtı oluşturmaktadır. Hemostatik materyal olmanın yanında antimikrobiyal özellikte olması ve absorbe olabilmesi nedeniyle inatçı kanamalarda operasyon sahasında bırakılabilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Birçok cerrahi branşın ameliyatlarında hemostaz için sıklıkla tercih ettikleri Surgicel®, sıklıkla erken dönemde absorbe olur. Ancak çok nadiren absorbe olamayıp ekspansiyon olarak kitle etkisi veya bası etkisi oluşturabilir. Bu nedenle özellikle nöroşirürji ameliyatlarında, nöral yapılara komşu bölgelerde kullanılmak zorunda kalınıyor ise cerrahi alanda bırakılmamaya, kanama kontrolü sonrasında geri alınımına özen gösterilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hemiparezi, hemostaz, menenjiom, surgicel®

EPS-096[Nöroonkolojik Cerrahi]

FORAMEN MAGNUM MENENJİOMU: OLGU SUNUMU

Güner Menekşe, Yavuz Erdem, Haydar Çelik, Ayhan Tekiner, Uğur Yaşitli, Tansu Gürsoy, Halil Kul, Mehmet Emre Yıldırım, Adem Kurtuluş, Onur Özbakır, Mehmet Akif Bayar

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Foramen magnum menenjiomları kranioservikal bölgenin benign tümörlerinin yaklaşık %70'ini teşkil eder. Bu bölgedeki menenjiomlar geliştiği kompartmana göre; intradural, ekstradural, intradural ve ekstradural olarak sınıflandırılırken, lokalizasyonuna göre; anterior, lateral ve posterior olarak sınıflandırılır. Bu menenjiomların cerrahi tedavisi kranioservikal bölgedeki önemli vasküler ve nöroanatomik yapılar nedeni ile kendine özgü riskler taşımaktadır. Bu bölgeye yaklaşımda anterior (transoral-transklival, transnazal-transklival),

antero-lateral, posterior suboksipital, postero-lateral yaklaşımlar tercih edilebilir. Bu yazıda foramen magnum anteriorunda yerleşim gösteren intradural meningioma olgusu ve cerrahi yaklaşım özellikleri sunulmuştur.

Yöntem: 63 yaşında erkek hasta yürüme bozukluğu şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde her iki alt ekstemitesinde Ashworth grade 2 spastisite mevcuttu. Kranioservikal MR incelemesinde for. magnum anteriorunda yerleşim gösteren, 3x3 cm boyutunda, homojen kontrast tutan, anteriorda kalsifikasyonu bulunan meningioma uyumlu kitle tespit edildi. Hasta sola yatar park-bench pozisyonda operasyona alındı. Posterolateral yaklaşım ile kraniyektomi yapıldı. C1 posterior arki ve kısmi oksipital kondil rezeksiyonu yapıldı. Vertebral arterin serbestleştirilmesi yapıldıktan sonra, ultrasonik aspirator eşliğinde kitle rezeksiyonu yapıldı. Anteriorda duraya ileri derce yapışık olan kalsifiye tümör tabanı koagüle edildi. Patolojik değerlendirme Meningotelyal meningioma olarak geldi. Postoperatif erken dönemde görülen tortikolis dışında ek motor defisiti olmayan hastanın spastisitesi düzeldi ve sorunsuz taburcu edildi. 6. Ay kontrolünde nüks saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Foramen magnum bölgesinde yer alan meningiomların cerrahisinde nöral, vasküler ve kranyal sinir yaralanmaları en ciddi komplikasyonlardır. Bu olgularda cerrahi yöntemin seçiminin yanı sıra operasyon öncesi anatomik yapıların detaylı incelenmesi, olası major komplikasyonların önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu olguların park bench pozisyonda alınması, oturur pozisyonda görülebilecek komplikasyonların azaltılması bakımından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Foramen magnum, kitle, meningioma

EPS-097[Nöroonkolojik Cerrahi]

BAŞVURU ANINDA HİDROSEFALİ TESPİT EDİLEN VE ÇOK HIZLI FATAL SEYİR GÖSTEREN DİFFÜZ BEYİN SAPI GLİOMU

Nurullah Yüceer, Gönül Güvenç, Murat Sayın, Gökhan Gürkan
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Beyinsapı gliomları çocukluk çağı tümörlerinin %10-20'sini kapsar. Yetişkinlerde, beyin tümörlerinin %2'sinden daha az bir kısmını oluşturur. Diffüz beyin sapı gliomları en yaygın görülen tiptir. Akut başlayan ataksi, serebellar bulgular, uzun trakt bulguları ve multiple kranyal sinir tutulumu dikkat çekicidir. Gelişim süreçleri haftalar-aylar ile ifade edilebilir. Beyinsapı gliomları içerisinde diffüz tip olanların prognozu oldukça kötüdür.

Yöntem: İki aydır baş ağrısı şikayeti olan 18 yaşındaki kadın hasta, şikayetlerinin artması sonrasında kliniğimize başvurmuştur.

Bulgular: Hastanın kliniğimize yatırıldığında yapılan nörolojik muayenesinde bilateral papil ödemi ile birlikte ataksi ve serebellar testlerde bozukluk tespit edildi. Hastanın kliniğimize yatırılmadan 18 gün önce yapılan bilgisayarlı beyin tomografi (BBT) ve 14 gün önce yapılan beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemelerinde diffüz beyin sapı gliomu olduğu tespit edildi. Hastanın kliniğimize yatışında yapılan BBT incelemesinde diffüz beyin sapı gliomu ile birlikte hidrosefali ve buna bağlı periventriküler ödem tespit edildi. Hastaya yatış yapıldıktan sonra acil olarak ventriküloperitoneal şant (V-PŞ) takıldı. V-PŞ cerrahisi yapıldıktan sonra hasta postoperatif erken dönemde kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Diffüz beyin sapı gliomları, klinik seyir bakımından glioblastomlara benzerler. Sunulan hastada olduğu gibi kötü prognoza sahiptirler. Kısa süreli semptom süreleri vardır. Tedavi de biyopsi ve

radikal cerrahinin yeri yoktur. Radyoterapi ya/ya da kemoterapi en uygun tedavidir. 18 ay içinde kaybedilirler. Mevcut olgu gibi hızlı fatal seyir de görülebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyinsapı gliomu, bilgisayarlı beyin tomografisi, manyetik rezonans görüntüleme, radyoterapi, prognoz

EPS-098[Nöroonkolojik Cerrahi]

REGRESE PİLOSİTİK ASTROSİTOM: OLGU SUNUMU

Yavuz Erdem, Haydar Çelik, Ayhan Tekiner, Güner Menekşe, Uğur Yaşitli, Tansu Gürsoy, Halil Kul, Adem Kurtuluş, Mehmet Emre Yıldırım, Onur Özbakır, Mehmet Akif Bayar
Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Pilsitik astrositomlar; benign, yavaş büyüyen tümörler olup genellikle geç dönemde klinik bulgu veren tümördür. En sık yerleşim yeri serebellumdur. Supratentorial bölgede ise en sık medial temporal bölgede yerleşme eğilimindedir. Bu yazıda histopatolojik incelemesinde regresif özellik gösteren pilositik astrositom olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 44 yaşında erkek hasta başağrısı ve nöbet şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenesi normaldi. Kranial BT ve MRI tetkikinde ise sol temporal bölgede, 3. ventrikül düzeyinde çevresinde ödem ve hemorajik alanda kalsifikasyonları bulunan lateral ventriküle, oksipital hornuna bası yapan ve şifte neden olan ve yaklaşık 45x40 mm boyutlarında kitle lezyonu görüldü. Hastada sol temporal kraniyotomi ile kitle eksizyonu yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Histopatolojik olarak regresif özellik gösteren Pilsitik astrositomlar nadir görülürler. Histopatolojik incelemede tümör etrafında görülen çok kalın hiyalinize duvarlı ektatik vasküler yapıların, serebral vasküler malformasyondan ayrımı zordur. Bu vasküler alanlar arasında piloid gliosis olduğunda ayırım daha da zorlaşabilmektedir. Regresif değişikliklerde kalsifikasyon, infarkt benzeri nekroz ve lenfositik infiltrasyon bulunmaktadır. Bazen mikrokistler de görülebilir. Bu sunumda pilositik astrositomların histopatolojik özellikleri ve ayırıcı tanı özellikleri vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Regrese pilositik astrositom, pilositik astrositom, temporal kitle

EPS-099[Nöroonkolojik Cerrahi]

BİLDİRİ, NÖROŞİRÜRJİ HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ 12. BİLİMSEL KONGRESİ POSTER SUNUMLARDA PS-23 OLARAK YER ALMAKTADIR.

EPS-100[Nöroonkolojik Cerrahi]

ERİŞKİNDE GÖRÜLEN DEV KOROİD PLEKSUS PAPİLOMU

Doğa Gürkanlar¹, Ferhat Harman¹, Erol Barçın¹, Senem Ertuğrul Mut²

¹*Yakın Doğu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Lefkoşa*

²*Yakın Doğu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Lefkoşa*

Giriş ve Amaç: Koroid pleksus papillomu (KPP) genellikle çocuklarda görülen, koroid pleksusdan kaynaklanan, histolojik olarak benign (WHO I) lezyonlardır. Genellikle çocuklarda ve infratentoryal bölgede görülür. Erişkinlerde görülmesi nadirdir.

Bulgular: 53 yaşında kadın hasta, uzun zamandır devam eden baş ağrısı ve dengesizlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın serebral MRG ve BBT'sinde solda lateral ventrikül gövdesi, atriumu ve temporal bölüme uzanan 7x3 cm çapında kalsifiye kitle izlendi. Hastanın kitlesi sol süperior parietal transkortikal yaklaşımla gross total çıkarıldı. Hastanın patoloji sonucu koroid pleksus papillomu (WHO I) olarak geldi. Hasta postop yedinci günde nörodefisitiz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Erişkinlerde supratentoryal bölgede koroid pleksus papillomu nadir olarak görülmektedir. Genellikle hidrosefaliye bağlı artmış kafa içi basıncı bulguları (baş ağrısı, kusma, v. b) ile prezente olurlar. Tedavide cerrahi olarak tümörün total çıkarılması amaçlanır. Rekürrens veya rezidü durumunda takip, cerrahi tedavi veya radyocerrahi seçenekler arasındadır. Cerrahi sırasında ventrikül içi vasküler yapılar korunmalı ve kanamadan kaçınılmalıdır. Bu vakada muhtemelen tümörün ileri derecede kalsifiye olması nedeni ile cerrahi sırasında ciddi kanama ile karşılaşılmaştır. Tümör gross total çıkarıldığı için cerrahi sonrasında hastanın izlenmesine ve rekürrens halinde radyocerrahi yapılmasına karar verilmiştir. Kitlenin patolojisinin iyi huylu olması takip kararının alınmasında etkili olmuştur.

Anahtar Sözcükler: Koroid pleksus papillomu, intrakranial tümör, supratentoryal tümör

EPS-101[Nöroonkolojik Cerrahi]

SKALP YERLEŞİMLİ LEİOMYOM OLGU SUNUMU

Elif Akpınar, Mehmet Özerk Okutan

KTO Karatay Üniversitesi, Medicana Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Leiomyomlar, düz kaslardan kaynaklanan ve son derecede nadir görülen benign yumuşak doku tümörleridir. Her yaşta görülebilmekle birlikte daha çok adolesan ve genç erişkin çağlarda ortaya çıkar. Bu yazıda son derecede nadir görülen skalp leiomyomu olgusunu ele aldık.

Yöntem: 37 yaşında bayan hasta. Sağ parietal bölgede şişlik nedeniyle başvurdu. Çekilen kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde skalpte cilt altına sınırlı kitlesel lezyon saptandı.

Bulgular: Hasta cilt altı sebace kist ön tanısıyla operasyona alındı. Lokal anestezi altında kitle çıkarıldı. Yoğun damarlanması olan sert ve kanamalı bir lezyondu. Kitle patolojiye yollandı. Kitlenin patoloji sonucu leiomyom olarak geldi. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde daha önceden de saçlı deride kitlesel bir lezyon nedeniyle opere edildiği, sırtında da çok sayıda şişlik olduğu bunları da aldırması olduğu öğrenildi. Ancak önceki patoloji sonuçları bilinmiyordu.

Tartışma ve Sonuç: Ciltteki erekte pili kasları kıl folikülleri yoluyla dermisse bağlantı kurmaktadır. Leiomyom ve leiomyosarkom gibi düz kas tümörleri ciltte nadiren görülürler. Leiomyomlar benign iyi diferansiye düz kas tümörleridir. Genellikle solid ve multiple olurlar. En sık görülme yaşı 20-40 yaş arasındadır. Genellikle uterus, gastrointestinal sistem, üriner sistem, cilt ve müköz membranlar olmak üzere düz kasın bulunduğu

her yerde görülebilir. Uterus dışında ikinci sıklıkla ciltte görülürler. En sık ekstremitelerde karşımıza çıkarlar. Olgumuzda leiomyom skalpte meydana gelmiştir ve bu soliter leiomyomlar için son derece nadir görülen bir lokalizasyondur. Benign olmasına rağmen akciğer, kafatası, vertebra gibi vücudun diğer bölgelerine de metastaz yapabilir. Kutanöz leiomyomlar malign transformasyon göstermezler. Genellikle klinisyenler tarafından I fibrom, sebace kist ve fibroepitelyal poliple karıştırılırlar. Leiomyomun tedavisi cerrahi eksizyondur. Uzun vadede tekrarlayabilen mutlaka takip gerektiren bir hastalıktır.

Anahtar Sözcükler: Cilt altı kitle, skalpte leiomyom, düz kas tümörü

EPS-102[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYAL DERMOİD KİST RÜPTÜRÜ

Mehmet Aktoklu, Erhan Arslan, Ali Rıza Güvercin, Gurkan Uzun, Atanur Kuru, Mehmet Orbay Biyik, Mehmet Selim Gel, Sabahattin Hiziroğlu, Hasan Çağrı Postuk, Kayhan Kuzeyli
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Giriş ve Amaç: Dermoid kistler tüm intrakranial tümörlerin % 1 ' inden azıdır. Dermoid kistler, neoplastik olmayan, saç follikülleri, squamöz epitel ve diş gibi yerlerde bulunan apokrin bezler, ter bezleri ve sebace kist gibi çok sayıda ektodermal türevleri içerir. Dermoid kistler embriogenezin 3-5 haftaları arasında oluşur. İnsidental olarak tespit edilir. Dermoid kistler rüptüre olduklarında, ventriküllere, subaraknoid ve subdural mesafeye yayılırlar. Baş ağrısı ve nöbet en sık kliniklerdir. Bu olguda daha önceden opere olmuş ve sonrasında ki takiplerinde rüptüre olmuş dermoid kisti olan hastadan bahsedeceğiz.

Yöntem: Baş ağrısı kistin yapmış olduğu kimyasal menenjitte bağlı irritasyona ya da hidrosefaliye bağlı olarak gelişir. Yayılan elemanların irritasyon süresi 3 ay ile 6.5 yıl arası değişir. Tedavisinde kistin cerrahi olarak çıkarılması ve menejial irritasyonu azaltmak için steroid tedavisi verilmesidir. Bu olguda daha önce dermoid kist nedeniyle opere olmuş ve takiplerinde yeni gelişen şikayetlere yönelik yapılan tetkiklerde kist rüptürü olan hastadan bahsedeceğiz.

Bulgular: 16 yaşında bayan, özgeçmişinde intrakranial kist operasyonu bulunmaktaydı. Hasta öncesinde nöbet ve baş ağrısı şikayeti ile başvurmuş. Yapılan tetkiklerde sağ temporal lob yerleşimli dermoid kist tespit edilmiş. Hastaya sağ frontotemporal kraniotomi ile mikroşirürjikal teknikte total kitle ekziyonu operasyonu yapılmış. Hastanın yapılan patolojik incelemesinde kolesteatoma olarak gelmiştir. Hasta şifa ile taburcu edilmiş. Hastanın takiplerinde sol kolda uyuşma şikayeti olması üzerine hastanın yapılan MRG görüntülemesinde dermoid kist rüptürü tespit edilmiş.

Tartışma ve Sonuç: Tanı konulduktan sonra hastaların tedavisi operasyon ve menejial irritasyon bulgularını azaltmak için steroid tedavisidir. Olguda bahsedilen hastamız daha önceden opere olan ve doku tanısı olan bir vakadır. Hastanın ilk tanıda ki geliş şikayetleri baş ağrısı ve nöbet, tipik olarak görülen şikayetlerdir. Hastanın yeni gelişen şikayetleri sonrası yeni yapılan tetkiklerde nüks ve rüptür geliştiği görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, kimyasal menenjit, steroid

EPS-103[Nöroonkolojik Cerrahi]

ADULT MEDULLOBLASTOMA: A RARE CASE

İdiris Altun, Kasım Zafer Yüksel

*Department of Neurosurgery, Kahramanmaraş Sutcu Imam University
Medical Faculty, Kahramanmaraş, Turkey*

Background and Aim: Medulloblastoma, which is a malignant, invasive, embryonal tumor of the cerebellum with a preferential manifestation in children and a marked tendency to cerebrospinal fluid metastatization, comprises 15–30% of all childhood primary tumors of the central nervous system. Approximately 70% of cases occur in patients under 15 years of age, the incidence peak being 3–6 years. In adults, medulloblastoma is much less frequent, accounting for less than 1% of primary CNS tumors.

Methods: As medulloblastoma originates in the posterior fossa, a frequent complication is hydrocephalus due to the compression of ventricle IV, with a consequent increase in intracranial pressure. Common symptoms are vertigo, vomiting, ataxia and headache. Magnetic resonance imaging (MRI) is important in the diagnosis. Surgery and postoperative radiotherapy have long been considered the cornerstones for the treatment of medulloblastoma in adult and pediatric patients.

Results: The case is here presented of a 64-year old male with complaints of loss of balance, who was determined with a mass in the posterior fossa on MRI. Surgery was performed and the pathology examination reported medullablastoma.

Conclusions: Although medullablastoma is a tumour frequently seen in childhood, there must be an awareness that it can also be seen at an older age.

Keywords: Adult, medulloblastoma, tumor, cerebellum

EPS-104[Nöroonkolojik Cerrahi]

OLGU SUNUMU: LHERMİTTE-DUCLOS HASTALIĞI

**Boran Urfalı, Atilla Yılmaz, Mustafa Emrah Kaya, Murat Özdemir,
Mustafa Aras, Yurdal Serarlan**

Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş ve Amaç: 1920’de Lhermitte ve Duclos tarafından tanımlanmıştır. Serebellumun granüler hücre hipertrofisi, serebellar hamartom, displastik serebellar gangliositom olarak da adlandırılmaktadır. Konjenital serebellar malformasyonların, hamartomların, fakomatöz hastalıkların, hücre migrasyon patolojilerinin, granüler hücre nöronlarının kademeli hipertrofinin, gerçek neoplazilerin sonucu olarak ortaya çıkabilecekleriyle ilgili görüşler tartışılmaktadır. İnsidansı 20-40 yaşlarında zirve yapar. Cinsiyetler arasında görülme sıklığı farkı yoktur. Progresyonu yavaştır, kitle bası semptomları yoksa tedavisi konservatiftir. Kitle bası bulguları varsa cerrahi tedavi önerilmektedir.

Yöntem: 42 yaşında bayan hasta baş dönmesi, başında uyuşma şikayetiyle başvurdu. GKS:15 olan hastada bilateral dışa bakışta nistagmus pozitif. Serebellar testlerden parmak burun testi zorlu, ardışık hareketler başarılıydı. Düz çizgide yürümekte beceriksizliği vardı. Sol gözünde çocukluğundan beri görme azlığı olduğunu belirten hastada bilateral görme alanı kaybı saptandı.

Bulgular: Kontrastlı beyin BT’sinde sol serebellar hemisferde heterojen, düşük dansiteli lezyon (düşük gradeli glial tümör?) raporlandı. Kontrastlı beyin MR ve spektrografisi sol serebellar hemisferde değişik boyutlarda çok sayıda kistik alan bulunan spongiform yapıda kitlesel lezyon (Lhermitte-Duclos Hastalığı) olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Görüntüleme genişlemiş folialara uygun bölgelerdeki gyriiform yapıda unilateral serebellar genişleme, 4. ventrikül basısına bağlı hidrosefali gözlenebilir. BT’de kontrast tutmayan, iyi sınırlı, hipodens kitle gözlenir. MR’da kontrast tutmayan, iyi sınırlı, T1’de hipointens, T2’de hiperintens lezyon gözlenir. Görüntülemelerde tümör sınırlarındaki ven proliferasyonuna bağlı periferik kontrast tutulumu gözlenebilir. “Kaplan çizgili serebellum” görünümü bu tümör için karakteristiktir.

Klinik bulguları posterior fossa tümörleriyle benzerdir; baş ağrısı, ataksi, diplopi, bulantı, kusmayla karakterizedir. Hastanın kliniğimizde takibi devam etmekte olup görüntüleme yöntemleriyle veya klinik olarak progresyon saptanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Lhermitte-duclos, cerebellar folia, purkinjioma, gangliocytoma, diffuse ganglioneuroma

EPS-105[Nöroonkolojik Cerrahi]

FRONTAL SİNÜS KOLESTEATOMU

**Cüneyt Kucur¹, Arif Ösün², Murat Korkmaz², Onur Erdoğan¹, Elif Onat³,
Ümit Özkan², Coşkun Köseoğlu², Nadir Yıldırım¹**

*¹S.B. Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kulak Burun Boğaz Kliniği, Kütahya*

*²S.B. Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Nöroşirürji Kliniği, Kütahya*

*³S.B. Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Patoloji Bölümü, Kütahya*

Giriş ve Amaç: Frontal sinüs kolesteatomları nadir görülen, paranasal sinüslerin diğer inflamatuvar (mukosel, pyosel, mukus retansiyon kisti gibi) ve neoplastik (fibrom, malign tümörler gibi) lezyonlarından klinik ve radyolojik olarak ayırıcı tanısı zor olan lezyonlardır. Kolesteatom ile en fazla karışan patolojilerden biri olan kolesterol granülomları manyetik rezonans görüntüleme T1 ağırlıklı görüntülerde kolesteatomların hipointens, granülomların ise hiperintens sinyal vermeleri ile ayırt edilirler. Kolesteatom-mukosel ayrımı ise, mevcut görüntüleme yöntemleri ile mümkün değildir.

Yöntem: Elliüç yaşında erkek hastanın baş ağrısı, burun tıkanıklığı ve burun akıntısı şikayetleri nedeniyle istenen paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde sol frontalde daha belirgin olmak üzere bilateral frontal sinüsleri dolduran ve nazal pasaja doğru uzanım gösteren kitle lezyonu tespit edildi. Kranial BT ve MRG tetkikinde sol frontal sinüs arka duvarının ostiumda daha belirgin olmak üzere destrükte olduğu gözlemlendi. Kontrastlı MRG de sadece çevresel kontrastlanma gösterdiği gözlemlendi.

Bulgular: Bikoronal frontal kraniotomi ve binostril endoskopik olarak kitle lezyonu boşaltıldı. Kitlenin makroskopik olarak kolesteatom ile uyumlu olduğu görüldü. Frontal sinüs ostiumunda daha belirgin olmak üzere kemik yapının destrükte olduğu gözlemlendi. Ostiumdaki defekt frontal kemik flepten internal tabulanın alınması ile onarıldı. Defekt üzerine galea flebi pediküllü olarak serildi. Takiplerinde rinore gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Frontal sinus mukoseli tanısı konulan hastalarda, düşük olasılıkla da olsa frontal sinus kolesteatomu da akılda tutulmalıdır. Kolesteatom vakalarında cerrahi sınırların daha geniş olacağı düşünüldürse bu vakaların cerrahi hazırlığı tahmin edilenden daha geniş sınırları içerecek şekilde yapılmalıdır. Frontal sinus kolesteatomlarının tedavisinde tek seçenek cerrahidir.

Anahtar Sözcükler: Kolesteatom, frontal sinüs, kemik defekt

EPS-106[Nöroonkolojik Cerrahi]

KALVARYAL KAVERNOZ HEMANJİOM: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Onur Özgür, Özgür Özateş, Ümit Eroğlu, Hakan Tuna
Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kalvaryl kaverno hemanjiomlar tüm kemik tümörlerinin %1 inden az kısmını oluşturur. Genellikle yavaş büyüyen benign lezyonlardır. Lezyon çoğu zaman hastanın kafatasında ele gelen kitle şeklinde farkedilir. Olgumuzda frontal kemikte protrüzyona yol açan ve cerrahi eksizyon sonrası patolojisi kaverno hemanjiom olarak rapor edilen nadir bir vakayı sunduk.

Yöntem: 38 yaş kadın hasta son 1.5 yıldır eline gelen şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan kranial BT incelemede frontal kemiği destrükte eden lezyon saptandı.

Bulgular: Hastaya kliniğimizde mini frontal kraniektomiyle lezyon eksizyonu ve kranioplasti yapıldı. Patolojisi kalvaryl kaverno hemanjiom olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kemik lezyonu olarak kaverno hemanjiom sık görülürken kalvaryumda bu tip lezyonlarla nadir olarak karşılaşılmaktadır. Kalvaryumda eozinofilik histiositom, osteom gibi solid lezyonlar daha sık görülse de ayırıcı tanıda kaverno hemanjiom da düşünülmelidir. Tedavi lezyonun cerrahi olarak total eksizyonudur.

Anahtar Sözcükler: Kalvaryum, kaverno, hemanjiom

EPS-107[Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİYEL METASTATİK TÜMÖR AYIRICI TANISINDA METASTATİK FRONTAL ABSE OLGUSU

Timur Yıldırım¹, Ali Yılmaz¹, Elif Akpınar², Berna Botan Yıldırım³, Hasan Serdar Işık¹

¹Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu

²Karatay Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

³Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ordu

Giriş ve Amaç: Serebral abse sıklıkla vücudun başka bölgesindeki infeksiyon odağından köken alır. En sık paranasal sinüsler ve kulak boşluklarından kaynaklanmakta, akciğer abseleri ve bronşektazi de önemli grubu oluşturmaktadır. İntrakraniyel apselerin klinik ve radyolojik bulguları nekrotik beyin tümörlerini taklit edebilir. Manyetik rezonans görüntüleme halka kontrastlanma gösteren beyin apseleriyle nekrotik beyin tümörlerinin ayırımı güçtür. Klatskin tümörü tanısı nedeniyle, intrakraniyel metastaz/nekrotik tümör olarak düşünülen, multiple akciğer

abseleri ve serebral abse tanıları konulan olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 56 yaşında erkek hasta bilinç bozukluğu nedeniyle getirildi. Nörolojik muayenede bilinci kapalı sol hemiplejik idi. Bilgisayarlı tomografide sağ frontal yerleşimli lezyon tespit edildi. Kranial MR'da çevresi kontrast tutan düzgün sınırlı lezyon izlendi. Primer Klatskin tümörü tanısıyla mevcut lezyonun metastaz/nekrotik tümör olabileceği düşünüldü. Belirgin şifli nedeniyle cerrahi tedavi planlanan hastanın solunum sıkıntısı sonucu çekilen toraks btsinde multiple kaviter lezyonlar görüldü. Göğüs cerrahisi tarafından opere edilen hastaya kültür sonrası akciğer absesi tanısı konuldu. İntrakraniyel metastaz/apse ön tanılarıyla opere edildi. İntraoperatif örnek sonucu apse olarak bulundu. antibiyoterapi tedavisi sonrası hasta glaskow koma skalası 15 puan olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Serebral abse sıklıkla vücutta bir başka bölgedeki bir infeksiyon odağından kaynaklanır. Serebral abselerin üçte biri fokal yayılma ile duranın aşılması veya serebral venöz dolaşımın invazyonu ile gerçekleşir. Uzak kaynaktan hematogen yolla yayılma olguların üçte birinde sözkonusudur. Görüntüleme benzerliği beyin apseleriyle nekrotik beyin tümörlerinin ayırımı güçleştirmektedir. Primer tümör varlığında diğer organlarda tespit edilen lezyonlar öncelikli metastaz olarak düşünülmekte, hastaya yaklaşımda belirgin sınırlamalara neden olabilmektedir. Olgumuzda da Klatskin tümörü varlığı akciğer ve beyin lezyonlarının metastaz olabileceğini düşündürmüş, akciğer lezyonuna yapılan örneklem ve diffüzyon MR sonrası intrakraniyel lezyon öncelikli abse olarak değerlendirilerek cerrahi, medikal tedavi düzenlenmiştir. Malignitesi bulunan hastalarda başka lezyonların ayırıcı tanısı ve uygun tedavisi sağkalım üzerine büyük öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Metastatik tümör, beyin absesi, manyetik rezonans

EPS-108[Nöroonkolojik Cerrahi]

AYNIHASTADAMENİNGOTELYALVEHİSTİOSİTİKİPMENİNGİOMA BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Osman Akçakaya, Burcu Göker, Mustafa Ömür Kasımcı, Mustafa Kemal Hamamcıoğlu, Aydın Sav, Talat Kırış
Nöroşirürji Kliniği, Liv Hospital Ulus, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu bildiriye, iki ayrı lokalizasyondaki meningoimaları opere edilen ve histopatolojik tanıları birbirinden farklı olan bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Nöbet geçirme şikayeti ile tetkik edilen ve kranyal MR incelemelerinde sol oksipital ve tuberkulum sella yerleşimli iki ayrı ekstraaksiyel lezyon saptanan 53 yaşındaki kadın hasta tarafımıza başvurdu. Öncelikle boyutu daha büyük olan, sol oksipital lezyona yönelik opere edilen hasta daha sonra ek sorun yaşanmadan taburcu edildi. Hasta sonrasında tuberkulum sella yerleşimli lezyonuna yönelik opere edildi. Herhangi bir nörolojik defisiti olmayan hasta taburcu edildi.

Bulgular: Olgunun iki tümörünün morfolojik ve immünohistopatolojik özelliklerinin birbirinden farklı olduğu görüldü. İlk tümörde yaygın EMA+, PR+ meningoelyal hücrelerin yanı sıra CD68+, s100+ histiositik komponent izlendi. Atipi kriterlerinden hiperselüllerite ve tabakalanma dışında nekroz, küçük hücre ve nukleol belirginliği olmamasına rağmen mitotik indeks <4/10 BBA; Ki67/MIB-1 indeksi %11.4 olarak hesaplandı.

Grade I olarak değerlendirilen tümörün subtipinde diffüz histiositlerin olması nedeniyle "histiositik meningeoma" olarak raporlandı. İkinci operasyondaki tümör meningotelyal tümör olarak değerlendirildi. Tümör içinde multifokal sklerozan matriksli nodüller görüldü. Nodüllerin arasındaki baskın sellüler fenotip meningotelyal olarak değerlendirildi. Stromal hiyalinizasyon, nükleer invajinasyon, girdaplar saptandı. Yine atipi izlenmedi. Mitotik indeks: <% 4/10 BBA ve Ki67/MIB-1 indeksi %6 olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç: Metaplastik meningeoma, ksantomatöz meningeoma ve histiositik meningeoma kavramları literatürde tartışmalıdır. WHO 2007 sınıflaması metaplastik meningeomalarda ksantomatöz, lipid, osseöz, kartilaginöz metaplazileri kabul etmektedir. Ancak histiositik meningeoma henüz WHO sınıflandırmalarında (1979;1993; 2000; 2007) yer almamaktadır. Literatürde histiositik meningeoma olgusu azdır. Diğer yandan iki farklı lokasyonda ve nadir görülen (sklerotik nodüller içeren meningotelyal meningeoma + histiositik meningeoma) özellikli meningeomaların birlikte bulunduğu olgu (meningeomatozis) kaydına rastlanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Histiositik, meningotelyal, meningeoma, meningeomatozis

EPS-109[Nöroonkolojik Cerrahi]

PREOPERATİF FONKSİYONEL MRG İLE DE DOĞRULANAN SAĞ PARIETAL LEZYONUN İNTERHEMİSFERİK YOLLA EKSIZYONU

Nurullah Yüceer¹, Gönül Güvenç¹, Murat Sayın¹, Murat Atar¹, Mustafa Fazıl Galal², Fulya Çakalağaoğlu Ünay³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada parietal lob yerleşimli lezyonlarda preoperatif fonksiyonel MRG yardımı ile tümörün etkilediği alan tespit edilerek interhemisferik yolla nörolojik problem olmaksızın eksize edilebileceği vurgulanmıştır.

Yöntem: İki hafta önce başlayan baş ağrısı şikayeti nedeniyle kliniğimize başvuran 65 yaşında erkek hasta sunulacaktır.

Bulgular: Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sol hemihipoestezi saptandı. Yapılan bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) incelemesinde sağ parietal ve sol serebellar lezyonlar saptandı. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemelerinde sağ parietal kitle ile birlikte posterior fossa tümörü tespit edildi. Hastaya fonksiyonel MRG incelemesi yapılarak sağ parietal lezyonun ayak aktivasyon merkezi ile yakın komşulukta olduğu belirlendi. Hasta interhemisferik yolla ameliyat edilerek tümör subkortikal kortikal insizyonla eksize edildi. Postoperatif klinik ve radyolojik problem olmadı. Patoloji sonucu metastatik adenokarsinom metastazi olarak teyit edildi. Hastaya kraniyal radyoterapi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada parietal lob yerleşimli lezyonlarda preoperatif fonksiyonel MRG yapılmasının cerrahi tedavi planlanmasındaki önemi vurgulanmıştır. Fonksiyonel MRG sonrasındaki doğru cerrahi planlanmasında postoperatif morbiditenin azaltılmasına katkısı olduğu bu olgu sunumu dolayısı ile tekrar hatırlatılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme, parietal lob, cerrahi tedavi

EPS-110[Nöroonkolojik Cerrahi]

NÖROFİBROMATOZİS TİP 1 İLE BİTEMPORAL ARAKNOİD KİST BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Serhat Pusat, Hakan Şimşek, Emre Zorlu, Bülent Düz

GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Nörofibromatozis, sinir sisteminin çeşitli kısımlarında veya vücudun herhangi bir yerinde tümör gelişmesine zemin hazırlayabilen ve bunun yanı sıra kemik ve cilt gibi dokuları da etkileyebilen otozomal dominant geçişli kalıtsal hastalıklardır. Tip1 ve Tip 2 olmak üzere iki sınıfa ayrılmaktadır. NF tip 1 von Recklinghausen ya da periferik nörofibromatozis olarak bilinmekte ve 4000 kişide 1 oranında görülmektedir. Belirtileri arasında ciltte çok sayıda cafe-au-lait olarak adlandırılan sütlü kahve renkli lekeler ve nörofibromlar görülmektedir. NF tip 1 ile birlikte beyinde sinir kılıfı tümörleri, optik gliom ve makrosefali görülmektedir. Chiari malformasyonu, Dandy- Walker sendromu ve mega sisterna magna nadiren görülmektedir. NF ile bilateral İntrakranial araknoid kist sadece 2 olguda bildirilmiştir.

Yöntem: 21 yaşında erkek hasta ciltte mevcut nörofibromlar nedeni ile hastanemiz cildiye kliniğine yatırılmış olup baş ağrısı nedeni ile çekilen beyin MRG da sol temporal polde 3x3x3.5 cm, sağ temporal polde 1.5x1x1 cm boyutlarında BOS ile izointens araknoid kist mevcut olup çekilen EEG tetkikinde patoloji saptanmamış olup takip önerilmiştir

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde belirgin bir patoloji tespit edilmemiş olup ciltte multipl cafe-au-lait lekeleri ve nörofibromlar tespit edilmiştir. Tam kan ve rutin biyokimya tetkiklerinde anormal değerler tespit edilmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Nörofibromatozis primer olarak nöroektodermden gelişmesine rağmen endoderm, mezoderm ve ektodermden de köken alabilmektedir. Araknoid kist primitive mezenşimin kötü proliferasyonu sonucu oluşmaktadır. Nörofibromatozisin araknoid kist gelişiminde bir rolü olup olmadığı henüz bilinmemektedir. Fakat araknoid kist nörofibromatozis ile birlikte görülen olgular arttıkça araknoid kist nörofibromatozis birlikteliği tanımı yapılmaya başlanacaktır.

Anahtar Sözcükler: Nörofibromatozis Tip 1, araknoid kist, bilateral

EPS-111[Nöroonkolojik Cerrahi]

PONTOSEREBELLAR KÖŞENİN SCHWANNOMALARI: 18 OLGU

Mustafa Çıkkılı¹, Yurdal Gezercan¹, Hakan Millet¹, Vedat Açık¹, Fulya Adamhasan², Hilmi Resul Karaörs¹, Celil Can Yalman¹, Ali Arslan¹, Burak Olmaz¹, Ali İhsan Ökten¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Schwannoma, primer intrakranial tümörlerin %6.8-8'ini oluşturur, bunlarında %80-90'ı vestibuler schwannoma'dır. Vestibuler schwannoma, VIII. kafa çiftinin (n. Statoacusticus) vestibuler dalından gelişir ve pontoserebellar köşede lokalize olur. Bu tümörlere önceden yanlış olarak "akustik nöroma" adı da verilmiştir. Vestibuler dal, schwannoma'nın en çok görüldüğü ve tipik olarak gelişim yeridir.

Yöntem: Kliniğimizde son 4 yıl içerisinde pontoserebellar köşe yerleşimli opere edilen 18 schwannoma tümör olgusu değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların 7'si kadın, 11'i erkek hasta olup yaş aralıkları 20 ile 79 yaş arasında bulunmuştur. Ameliyat öncesi hastaların 18'inde baş ağrısı, 10'unda işitme kaybı, 2'sinde fasiyal paralizisi mevcuttu. Hastalar ameliyat öncesi BBT, beyin MR, diffüzyon MR, FLAIR görüntüleri ve işitme testleri ile değerlendirildi. Ameliyat edilen hastaların tümörleri 3 cm den büyük lezyonlardı. Hastaların hepsi oturur pozisyonda lateral suboksipital yaklaşım ile ameliyat edildi. İntraoperatif nöromonitorizasyon ve fasiyal EMG yapıldı. Ameliyat sonrası erken dönem kontrollerinde 8 hastanın işitme durumunda değişiklik olmadı. 2 hastanın 1 inde fasiyal paralizisinde düzelme görüldü. Ek olarak 1 hastada fasiyal paralizisi gelişti. 1 hastada menenjit, 1 hastada geçici alt kraniyal sinir tutulumu gözlemlendi. Diğer hastalarda ek defisit gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Son yıllarda primer tedavi seçenekleri mikrocerrahi rezeksiyon, stereotaktik radyocerrahi (STC) ve fraksiyone stereotaktik radyoterapidir (FSRT). Vestibular schwannom (VS) ender olarak yaşamı tehdit eden bir tanı olduğu için tedavideki ana hedef lokal kontrolü sağlamak ve organ fonksiyonlarını korumaktır. Günümüzde tedavi hastanın özellikleri (yaş, semptom, tümör lokalizasyonu, lezyonun boyutu), hekimin eğilimi, tercihi ve teknolojik olanaklara ulaşılabilirlik ölçüünde değerlendirilip seçilmelidir. 3cm den büyük lezyonlarda cerrahi müdahale düşünülmelidir

Anahtar Sözcükler: Pontorebellar köşe schwannomaları, cerrahi, sonuç

EPS-112[Nöroonkolojik Cerrahi]

SPİNAL KORDUN ROZET OLUŞTURAN GLİONÖRONAL TÜMÖRÜ

Dicle Karakaya, Şahin Hanalioğlu, Ruslan Yunusov, İlkey Işıkkay, Burçak Bilginer

Hacettepe Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Rozet oluşturan glionöronal tümör (RGNT), en sık olarak dördüncü ventriküle yerleşen ve çok nadir görülen Dünya Sağlık Örgütü Evre I tümörlerdir. Spinal kord yerleşimi daha da nadirdir. İngilizce literatürde günümüze kadar bildirilmiş yalnız iki vaka bulunmaktadır. Bu bildiri amaç spinal kord yerleşimli rozet oluşturan glionöronal tümör olgusu sunmak ve radyolojik ve cerrahi bulgular ışığında olguyu tartışmaktır.

Yöntem: Yedi yıldan beri her iki elinde güçsüzlükten yakınan, üst ekstremitelerde hakim kuadriparesisi olan 14 yaşındaki kadın hasta incelenmiştir.

Bulgular: Hastanın kraniyoservikal MR görüntülemesinde intramedüller kaynaklı; rostralde medulla oblongata, kaudalde C5 düzeyine dek uzanan; T1 ağırlıklı kesitlerde hiper, T2 ağırlıklı ve venöz BOLD görüntüleme duyarlılık oluşturan; hemorajik ya da daha düşük olasılıkla kalsifikasyon içeren; kistik ve heterojen sinyal özelliklerine sahip; periferik tarzda ve heterojen kontrastlanma gösteren kitle lezyon izlenmiştir. Total olarak çıkarılan tümörün histolojik incelemesinde bifazik glial ve nörositik mimariye sahip iki bileşenden oluşan düşük Ki-67 indeksi kitle lezyonu görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Rozet oluşturan glionöronal tümör esasen dördüncü ventrikül yerleşimli yavaş büyüyen nadir bir tümördür. Pliositik astrositomi andıran astrositik bileşen ve rozet ve perivasküler psödorozet oluşturan nörositik bileşen olmak üzere tamamen ayrı iki

bileşenden oluşan bu tümörlerin cerrahi olarak çıkarılması genellikle iyi bir demarkasyon hattı verdiği için mümkün olabilmektedir. Hafif orta düzeyde infiltrasyon gösterebilirler. Bu özelliği ile uyumlu olarak sunulan olguda bir iki odakta subependimal yerleşim görülmüştür. Yeni defisitler eklenmeden gerçekleştirilecek dikkatli bir cerrahi ile olumlu sonuçlar almak mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Psödorozet, rozet, rozet oluşturan glionöronal tümör, spinal kord

EPS-113[Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLAR GANGLİOGLİOM

İlkey Işıkkay, Şahin Hanalioğlu, Hakan Tetik, Burçak Bilginer
Hacettepe Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Gangliogliom tipik olarak temporal lob yerleşimli olup nöbet ile belirti verirler. Gangliogliom için serebellar yerleşim oldukça nadirdir. Radyolojik olarak pilositik astrositomu andırabilirler. Bu bildiri amaç nadir görülen serebellar yerleşimli gangliogliom olgusunu paylaşmaktır.

Yöntem: Baş ağrısı, kusma ve ataksi bulgusu ile kliniğimize başvuran 18 yaşında kadın hasta sunulmuştur.

Bulgular: Hastanın kraniyal MR incelemesinde serebellar vermiş yerleşimli 21x24x27 mm boyutlarında kistik bileşeni olan, kistik bileşenin süperiorunda 14x16x20 mm boyutlarında heterojen şekilde kontrastlanan ve yer yer infiltrasyon bulgusu gösteren kitle lezyonu tespit edilmiştir. Kitle lezyonunun 4. ventrikülü kapattığı ancak lateral ventriküllerde belirgin genişlemeye neden olmadığı görülmüştür. Gross total kitle eksizyonunun ardından yapılan histolojik incelemede serebellar kortekse fokal infiltrasyon ve subaraknoidal yayılım gösteren psammom cisimcikleri içeren orta derecede selüler neoplazm tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Serebellar gangliogliomun ayırıcı tanısında özellikle pilositik astrositom ve 4. ventrikülün rozet oluşturan glionöronal tümörü bulunmaktadır.

Sunulan vakada rozetiform alanlarda sinaptofizin ekspresyonunun saptanmamış olması nedeni ile rozet oluşturan GNT'den, tipik Rozenthal liflerinin izlenmemesi ve ganglionik bileşen nedeni ile pilositik astrositomdan uzaklaşmış ve tümör gangliogliom olarak yorumlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Serebellum, gangliogliom, pilositik astrositom, dördüncü ventrikülün rozet oluşturan glionöronal tümörü

EPS-114[Nöroonkolojik Cerrahi]

BOS YOLUYLA HIZLI YAYILIM; UNDFERANSİYE EMBRİYONEL KARSİNOM

Mehmet Emin Akyüz, Mürteza Çakır, Yakup Çağlaroğlu
Atatürk Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Primer serebral nöroblastom, serebral hemisferlerde derin yerleşimli, solid veya kistik, iyi sınırlı kitle şeklinde ortaya çıkan nadir bir tümördür. İlk on yaşta sık olmasına rağmen daha ileri yaşlarda ortaya çıkabilir. Primer intramedüller nöroendokrin tümör kavramı özellikle bu tümör grubunda terminoloji karışıklığına yol açmaktadır.

Yöntem: 24 yaşında erkek hasta nöbet geçirme ve baş ağrısı şikayetiyle basvurmıştır. Muayenesinde glaskow koma skoru 15 idi ve nörodefisit tespit edilmedi. Kranial CT ve MR sağ frontal lob tabanında girus rektus lokalizasyonunda interhemisferik fissür komşuluğunda yaklaşık 36x25 mm ebatlı düzgün sınırlı lobüle kontürlü T1 AG serilerde hipointens T2 AG serilerde hiperintens diffüzyon ağırlıklı serilerde diffüzyon kısıtlılığı izlenen içinde yer yer T1 AG serilerde hiperintens T2 AG serilerde hipointens hemorajik alanlar izlenen IV Gd enjeksiyonu sonrası heterojen belirgin kontrast tutulumu saptanan kitle lezyon izlendi.

Bulgular: Hasta operasyona alınarak sağ pterional açılım ile gross total rezeksiyon edildi. Operasyonda alınan patoloji örneklerinin yapılan incelenmesinde; tanı indifferansiyel embriyonal tümör olarak raporlandı. Hasta takip ve tedavisinin tamamlanması sonrası GKS.15 ve nörodefisit olmadan taburcu edilmesinden yaklaşık 1 ay sonra baş ağrısı, sırt ağrısı ve bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile tekrar kliniğimize müracaat etmiştir. Hastaya çekilen spinal MRG' de tüm düzeylerde leptomeningeal alanda nodüler, kontrast madde enjeksiyonu sonrasında belirgin kontrast tutulumu gösteren lezyon alanları izlendi. Hasta radyoterapi alması için Radyasyon Onkolojisi Kliniği' ne yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: İndifferansiyel embriyonal tümör, indifferansiyel hücrelerden oluşan, nöronal diferansiyasyon gösteren ve sıklıkla kollojen yoğun bir stroma içeren tümörlerdir. Bu histolojik özellikleri içeren bir tümör "serebral nöroblastom" veya "PNET" tanısı alabilmektedir.

Nöroblastomda lokal nüks beklenir. Ayrıca BOS yoluyla yayılım eğilimindedir. Beş yıllık sağkalım %30' dur ve Grade 4'dür.

Anahtar Sözcükler: PNET, nöroblastom, BOS

EPS-115[Nöroonkolojik Cerrahi]

KLİVUS'A MALİGN MELANOM METASTAZININ ENDOSKOPİK TRANSSFENOİDAL YAKLAŞIM İLE TEDAVİSİ

Yasin Böcü, Burak Gezer, Ali Mutlukan, Ender Köktekir, Hakan Karabağlı Selçuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Malign melanom (MM) beyne metastaz yapan tümörler içinde nadir görülmesine rağmen, beyne metastaz yapma eğilimi yüksektir. Diğer metastatik beyin tümörleri gibi en sık, orta serebral arterin beslediği beyin yapıları ve serebelluma metastaz yaparlar. Klivus, intrakraniyal metastazlar için sık görülen bir bölge değildir.

Yöntem: Klivusa MM metastazı olan bir olgu sunumu

Bulgular: 36 yaşında MM nedeniyle takip edilen hasta kliniğimize burun kanaması nedeniyle gittiği KBB kliniğinden gönderildi. Hastanın Nörolojik muayenesi tamamen doğaldı. Hastanın anamnezinde MM nedeniyle takip edildiği ve kemoterapi aldığı öğrenildi. Kranial MR'da klivusta, sella içine ya da kavernoöz sinüse invaze olmayan, heterojen yoğun kontrastlanma gösteren 3x4x4 cm boyutlarında kitle lezyonu gözlemlendi. Hasta navigasyon eşliğinde endoskopik transsfenoidal yaklaşım kullanılarak gross total eksize edildi. Hasta, postoperatif 3. Günde nörolojik defisiti olmadan taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Klivus'un en sık rastlanan kitle lezyonlarını, kordoma gibi klivus'un kendisinden kaynaklanan kitleleri ve menenjiom gibi komşu yapılarda yer alan lezyonların klivusa yayılımı sonucu oluşan kitleler oluşturur. Bizim vakamızda olduğu gibi metastazlar oldukça nadirdir, Klivus'ta yer alan patolojilere transsfenoidal cerrahi mükemmel görüş sağlar. Ancak büyük boyutlu tümörlerde transsfenoidal cerrahiye ek

olarak; orbitozigomatik, transfasial, orta fossa yaklaşımı gibi genişletilmiş yaklaşımlar tümörün total rezeksiyonu gerekebilir. Endoskopik transsfenoidal cerrahinin genişletilmiş transkraniyal yaklaşımlara olan ihtiyacı azalttığı pek çok çalışmada gösterilmiştir. Sunulan vakada da endoskopik cerrahi ile, ek başka bir yaklaşıma gerek kalmadan total tümör rezeksiyonu sağlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Klivus, malign melanom, endoskopi

EPS-116[Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK TERATOİD RABDOİD TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Tamer Tamdoğan, Salih Buğra Yılmaz, Yunus Emre Durmuş, Tuğba Diri, Özgür Aydın, Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu, Cengiz Çokluk

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Atipik teratoid rabdoid tümör (ATRT) erken çocukluk çağının nadir görülen ve oldukça agresif seyirli bir malign tümördür. Ortalama sağ kalım süresi 6-11 ay olarak bildirilmektedir. Optimal tedavisi tartışmalı olmakla beraber cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi seçenekleri arasındadır.

Yöntem: Atipik teratoid rabdoid tümör (ATRT) nadir görülen ve agresif seyreden bir embriyonel tümördür. Pediatrik beyin tümörlerinin yaklaşık %1-2'sini oluşturur; üç yaş altında, bu oran %20'lere ulaşmaktadır. Histogenezini tam olarak aydınlatılmayan bu kitle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından grade 4 embriyonel tümör olarak kabul edilmiştir. Birçok olguda seyrek rabdoid hücrelerle birlikte küçük hücrelerin olması tümörün tanınmasını zorlaştırmaktadır. ATRT, primitif nöroektodermal tümör (PNET), medulloblastom ile benzer immünohistokimyasal ve radyolojik bulgular taşımaktadır. Fakat prognozu medulloblastomdan daha kötüdür. Nadir bir tümör olması nedeni ile etkin tedavi konusunda ortak bir görüş birliği henüz bulunmamaktadır. Cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi multidisipliner tedavide rol alan seçeneklerdir.

Bulgular: Olgumuz, geçirilen fokal nöbet sebebiyle çekilen MR tetkiğinde; sol temporokspital bölgede lateral ventrikül oksipital horn komşuluğunda, yaklaşık 35x33 mm boyutlarında T2/FLAIR kesitlerde hiperintens, içerisinde kistik komponenti bulunan, periferik kesimlerdeki solid komponentinde diffüzyon kısıtlaması gösteren kitle lezyonu saptanması üzerine opere edilerek gross total tümör eksizeyonu uygulandı. Pediatrik Onkoloji tarafından İCE (Ifosfamide, Carboplatin Etoposide) protokolü uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: ATRT tedavisinde kemoterapi şemaları ve RT ile ilgili ortak görüş birliği olmamakla beraber günümüzde cerrahi sonrası her ikisinde uygulanması standart tedavi olarak kabul edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Atipik teratoid rabdoid tümör, primitif nöroektodermal tümör (PNET), medulloblastom

EPS-117[Nöroonkolojik Cerrahi]

MEME KANSERİNİN İNTRAMEDULLER METASTAZINDA CERRAHİ TEDAVİ

Ece Uysal, İdris Avcı, Selim Şeker, Suat Erol Çelik, Ahmed Yasin Yavuz Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntramedüller spinal metastazlar nadir görülmektedir. İntramedüller metastaz, tüm semptomatik metastatik tümörlerin %0.9-%2.1'i ve tüm spinal tümörlerin %4-9'unu oluşturmaktadır.

Yöntem: 53 yaşında bayan hasta, 2010 yılından beri meme kanseri nedeniyle takipli, bel ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın histopatolojisi invaziv duktal karsinom çıkmasının ardından radyoterapi ve kemoterapi tedavisi uygulanmış. Hastanın nörolojik muayenesinde progresif artan her iki bacakta kas gücü kaybı ve duyu kaybı izlendi. Takip eden bir hafta içerisinde hastanın üriner ve gaita inkontinansı gelişti. Anal sfinkter tonus kaybı mevcuttu.

Bulgular: Hastanın kasım 2015'te çekilen tüm spinal MR'ında t12-l1 seviyesinde spinal kord distal kesim conus medullaris lokalizasyonunda, intramedüller 35*15 mm boyutlarında, t1a hafif hiperintens, t2a santralinde minimal hiperintens yoğun kontrastlanma içeren solit kitlesel metastatik meme kanseriyle uyumlu lezyon izlendi. Hastaya T12-L1 total laminektomi, mikroskopik ve mikroşirürjikal teknikle intradural intramedüller lezyonun total çıkarımı uygulandı. Postoperatif erken komplikasyon yaşanmayan hastanın postoperatif muayenesinde bilateral alt ekstremitelerde kas gücü kaybında düzelme olduğu izlendi. Bir hafta sonraki muayenesinde üriner inkontinans ve duyu kaybında düzelme olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Cerrahi endikasyonu sadece akut nörolojik defisit varlığı ile sınırlanmadan, diğer lokalizasyonlardaki metastatik spinal tümörler için kabul görülen endikasyonların intradural-intramedüller spinal metastatik tümörler için de uygulanabileceği düşünülmektedir. Literatürde bu lokalizasyondaki tümörlerde yapılmış olan cerrahinin de özellikle mesane fonksiyonlarında düzelme sağlaması üzerine görüşler bildirilmekte olup, ümit edilir ki bu hastalara dair tecrübelerin literatür çatısı altında daha çok paylaşılması ile cerrahi tedavi endikasyonları üzerinde kanıtı daha kuvvetli konsensuslar sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Spinal kitle, intramedüller, metastaz

EPS-118[Nöroonkolojik Cerrahi]

NEFREKTOMİ SONRASI WILMS TÜMÖRÜ TANISI ALMIŞ HASTADA LOMBER EKSTRADURAL KİTLE: MALİGN MEZENKİMAL TÜMÖR

Veysel Kıyak¹, Ramazan Paşahan¹, Halit Şensoy¹, Neşe Karadağ², Zeynep Özdemir³, Rezzan Erguvan Önal⁴, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği, Malatya

Giriş ve Amaç: Merkezi sinir sistemi (MSS) tümörleri ortalama olarak %15 oranında spinal yerleşim gösterirler. Çoğu selim seyirlidir. Tüm spinal tümörlerin %55 civarı ise ekstradural konumdadır. Bunlar köken olarak spinal kordun dışından kaynaklanıp epidural mesafeye uzanırlar. Agresif seyir gösteren gruplar arasında malign mezenkimal tümörler sayılabilir. Ewing sarkomu / PNET grubu bu kategoriye dahildir.

Yöntem: Beş yıl önce nefrektomi geçirmiş ve cerrahi sonrası Wilms tümörü tanısı konmuş 26 yaşında kadın hasta bel ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvurdu.

Bulgular: Görüntülemelerde L2-L3 düzeyinde foramen seviyesinden spinal kanal içine girmiş ve kord basısı oluşturan, önde ekstras spinal komponenti de bulunan kitle lezyonu saptandı. Ayrıca akciğerde

metastazla uyumlu bulunan ve büyüğü solda yaklaşık 4,5 cm çapında belirlenen çok sayıda solid pulmoner nodül gözlemlendi. Hastaya paliyatif amaçlı posterior girişim planlandı ve L2-L3 laminektomi ile ekstradural kitlenin kanalı kısmı mikroşirürjikal yöntemle total çıkartıldı. Histopatolojik inceleme sonucu küçük yuvarlak hücreli malign tümör olarak bildirildi. Morfoloji ve özel boyama sonuçlarının ön planda Ewing sarkomu / PNET grubu olmak üzere malign mezenkimal tümör lehine olduğu ve ayırıcı tanıda renal yuvarlak hücreli tümörlerin bulunduğu belirtildi. Ameliyat sonrası komplikasyonsuz seyreden hasta batın ve akciğer lezyonları nedeniyle radyasyon onkolojisi birimine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Hastanın önceki tanısının, daha sonraki tanıları gölgeleyebileceği tıbbi pratikte çok karşımıza çıkan bir sorundur. Bu bakımdan histopatolojik inceleme sonuçları mutlaka özenle gözden geçirilmelidir. Bu yolla bu hastada malign mezenkimal bir tümör geliştiği ortaya çıkarılabilmektedir. Spinal metastazların primer tutulumdan çok daha sık olduğu bu gruplarda Ewing sarkomu / PNET gelişimi olasılığı mutlaka hatırlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Histopatolojik tanı, malign mezenkimal tümör, metastaz, mikrocerrahi, radyoterapi, spinal tümör

EPS-119[Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTIPLE İNTRAKRANİYAL MENENGIOM VAKASI

Mehmet Orbay Bıyık, Mehmet Aktoklu, Gurkan Uzun, Atanur Kuru, Mehmet Selim Gel, Sabahattin Hiziroğlu, Hasan Çağrı Postuk, Gürkan Gazioğlu, Ali Rıza Güvercin, Uğur Yazar, Erhan Arslan, Ertuğrul Çakır

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Giriş ve Amaç: Menenjiomlar araknoid çap hücrelerinden köken alan, erişkinlerde en sık görülen genellikle yavaş büyüyen intrakranial tümörlerdir. Nörofibromatozis Tip 2 olmaksızın multiple nadir görülen, yerleşim yerlerine göre ciddi komplikasyonlar gelişebilen tümörlerdir.

Yöntem: . Bu olguda multiple intrakranial menenjiomu olan postop yoğun bakım takibi gerekliliği doğan bir olgudan bahsedilecektir.

Bulgular: 55 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 haftadır olan denge kaybı, yürüme bozukluğu, uzun süredir olan koku almada azlık şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 10 yıl önce larenks ca nedeniyle opere, RT ve KT görmüş. Hastanın preop kranial MR da Bilateral orta kranial fossada toplam üç adet büyüğü sağda 4 cm çapta, olfaktör oluk düzeyinde 1 adet 38 mm çapta ve posterior fossada sol serebellar hemisfer komşuluğunda anterolateral ekstraaksiyal alanda 6 mm çapta, dural tabanlı, yoğun heterojen kontrast boyanan ekstraaksiyal kitle lezyonları izlendi. Yapılan MR venografi ve MR anjiyoda invazyon olmadığı görüldü. Hastanın olfaktör oluk ve sağ temporaldeki kitle lezyonlarına operasyon planlandı. Hasta operasyona alındı; bifrontal, sağ temporal kraniotomi, mikroşirürjikal teknikle sağ temporal ve olfaktör oluk total kitle eksizyonu, galeal greft ile duraplasti ve galeal ve yağ grefti ile frontal sinüs tamiri operasyonu yapıldı. Frozen materyali menenjiom ile uyumlu olarak geldi. Postop kesin patoloji sonucu fibroblastik menenjiom geldi. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Multiple menenjiomlar nadir görülmektedir. Menenjiomların temel tedavisi cerrahi olarak total çıkarılmasıdır. Total rezeksiyonla tam kür sağlar. Semptomatik, cerrahi olarak ulaşılabılır ve 3 cm'den büyük olan tümörden başlanmalıdır. Olgumuzdaki gibi ödem

ve bası yapmış olan kitle lezyonları total çıkarılmış, hemorajiye sekonder asidoz, anemi, elektrolit imbalansı gelişmesi nedeniyle YBU takip gerekliliği oluşmuştur.

Anahtar Sözcükler: Bikoronal kraniotomi, fibroblastik menenjiom, multiple menenjiom

EPS-120[Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİPLE İNTRAKRANİYAL MENENJİOM

Mehmet Aktoklu, Mehmet Selim Gel, Erhan Arslan, Gurkan Gazioğlu, Ali Rıza Güvercin, Uğur Yazar, Gurkan Uzun, Atanur Kuru, Mehmet Orbay Biyik, Sabahattin Hızıroğlu, Hasan Çağrı Postuk, Kayhan Kuzevli

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Giriş ve Amaç: Menenjiomlar beyin ve spinal kordun zarlarından köken alırlar, erişkinlerde en sık görülen intrakranial tümörlerdir. Primer intrakranial tümörlerin %24-30'unu oluşturmaktadır. Yavaş büyüyen Grade 1 olmalarıyla birlikte, beyne invazyon yapabilen Grade 2, atipik Grade 3 ve anaplastik olan Grade 3 dür. Multiple intrakranial menenjiomlar ise NF 2 olmaksızın nadir görülen tümörlerdir. Olgumuzda multiple intrakranial menenjiomdan bahsedilecektir

Yöntem: Yıllık insidansları 4.4/100.000, postmortem incelemelerde prevalans %2.3 kadardır. Menenjiomlar araknoid çap hücrelerinden köken alırlar ve bu hücrelerin olduğu bölgelerde izlenirler. Özellikle NF Tip 2 zemininde multiple menenjiom gelişimi bilinmektedir. Bu hastalarda intrakranial ve intraspinal meninkslerde çok sayıda menenjiom gelişir. Sporadik olarak tespit edilen menenjiomların sadece %10 'undan azında çok odaklı olabilirler.

Bulgular: 68 yaşında erkek, 2 ay önce başlayan koku alamama ile başvurdu. Hastanın MRG'da sol parietalde 2.5 cm, sağ occipitalde 40x52 mm, sağ temporalde 2.5 cm boyutunda menenjiomla uyumlu kitle lezyonları, anterior klinoidde 23x30 mm menenjiom mevcuttur. Hastaya sağ occipital kraniotomi, mikroşirürjikal teknikle gross total kitle eksizyonu ve galeal greft ile duraplasti operasyonu yapıldı. Hastanın patoloji sonucu meningotelyal menenjiom (WHO Grade 1) ile uyumlu geldi.

Tartışma ve Sonuç: Olgumuzda 68 yaşında erkek ve multiple menenjiomları olan bir hastaydı. Hastanın occipital bölgesinde olan kitlesinde ödem ve bası semptomları mevcuttu. Hastanın diğer bölgelerde ki menenjiomlarından büyük olan ve bası semptomları ile ödemi olan occipital bölgede ki menenjiomu opere edildi, kalan menenjiomları takibe alındı.

Bizim olgumuz gibi 65 yaş üstü, multiple menenjiomu olan bir hasta da, cerrahi, bası semptomları olan, ödem yapmış ve boyutu 3 cm üzerinde olan en büyük kitleye yapıldı. Diğer kitleler açısından takip uygun olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid çap, menenjiom, multiple

EPS-121[Nöroonkolojik Cerrahi]

AKUT SEREBELLAR ENFARKT İLE BİRLİKTE OLAN SOL OKSİPİTAL GLİOSARKOM

Koray Ur, Ceren Kızmazoğlu, Bilal Kılıçarslan, Şafak Özyörük, Ali Osman Muçuoğlu, Hamit Selim Karabekir

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Gliosarkom, tüm beyin tümörlerinin % 2,3 ü, glioblastomaların % 1,8- % 8 ini kapsamaktadır ve sıklıkla 5. dekattan sonra rastlanmaktadır.

Gliosarkom glial ve mezenkimal bileşenleri bulunan nadir görülen bir glioblastom tipidir, primer ya da sekonder (rekürren GBM'de sarkomatöz değişim) olabilir. Tümörün bir kısmı ve büyük bir alanını, tümör içindeki damarlardan kaynaklanan bir sarkom kaplar.

Gliosarkom DSÖ'ne göre Grade IV olarak kabul edilir. Hastalarda en sık bulgu baş ağrısıdır ama hastalar daha çok nörolojik defisit ve nöbet ile başvururlar. Akut serebellar enfarkt ile başvuran sol oksipital kitleyi sunacağız.

Yöntem: 82 yaşındaki erkek hasta: daha önceden ara ara olan baş ağrısı şikayetine yeni gelişen bilinç kaybı, sağ yanda güçsüzlük ve konuşmada zorlanma sebebiyle başvurduğu dış merkezde yapılan tetkiklerde sağ serebellar alanda akut enfarkt ile uyumlu bulgular ve sol arka parietalde 31x33 mm boyutlarında çevresi ödemli kitle tespit edilmesi üzerine dış merkezden tarafımıza yönlendirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde: dizatri + sağ yan früst parezi tespit edildi. Hastaya acil olarak sol oksipitalkraniyotomi ile nekrozlu kitlenin eksizyonu uygulandı. Opere edilen hastanın post op yeni gelişen defisiti olmadı. Hasta ameliyat sonrası radyasyon onkolojisi ile görüşülerek Radyoterapi planlaması yapıldı. Kemoterapi açısından Medikal onkolojiye yönlendirildi.

Bulgular: Gliosarkom görüntülemelerde GBM ya da metastaz ile karışabilir. Prognozları kötüdür, ortalama yaşam süresi 6-12 aydır. Lokal rekürrens görülmesi tipiktir, ayrıca %15-30 kalvaryum dışı metastaz görülür.

Tartışma ve Sonuç: Gliosarkom nadir görülse de prognozlarının kötü olması sebebiyle en erken zamanda tanı ve tedavi alması son derece önemlidir. Gliosarkomların tedavisi cerrahi ve radyoterapi ve kemoterapidir.

Anahtar Sözcükler: Akut enfarkt, gliosarkom, glioblastom

EPS-122[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

CURCUMİNİN SPİNAL KORD İSKEMİ REPERFÜZYON YARALANMASININ NEDEN OLDUĞU İNFLAMASYON, OKSİDATİF STRES VE ULTRASTRİKTÜREL HASARI AZALTMA ETKİNLİĞİ

Emre Cemal Gökçe¹, Ramazan Kahveci², Aysun Gökçe³, Mustafa Fevzi Sargon⁴, Üçler Kısa⁵, Nurkan Aksoy⁵, Berker Cemil¹, Bülent Erdoğan¹

¹Turgut Özal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Çanakkale Devlet Hastanesi, Çanakkale

³TC Sağlık Bakanlığı, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi, Anatomi Anabilim Dalı, Ankara

⁵Kırıkkale Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: Curcumin, Zerdeçal (turmerik) bitkisinin köklerinde bulunan ve anti-inflammatuar ve antioksidan etkinliği nedeniyle Neurodejenereatif hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir moleküldür. Çalışmamızda Curcuminin ratlarda spinal kord iskemireperfüzyon (IR) yaralanması sonrası nöro-onarım sürecindeki etkinliğini araştırdık.

Yöntem: 32 adet 190-220 g ağırlığında Wistar Albino rat 4 eşit gruba ayrıldı. Bir grup sham cerrahi grubu olarak ayrıldı, diğer üç gruba abdominal aortanın 30 dakika oklüzyon yöntemiyle spinal kord IR yaralanması oluşturuldu. Bu üç gruba sırasıyla, intraperitoneal (i. p.) saline, metilprednisolon (MP) (yaralanmayı takiben 30 mg/kg) ve 200 mg/kg/gün Curcumin (yaralanma öncesi 7 gün boyunca) tedavisi verildi. 24 saatlik reperfüzyonun ardından lokomotor fonksiyonlar Basso, Beattie ve Bresnahan skalası ile değerlendirildi. Ardında tüm hayvanlar sakrifiye edildi. Spinal kordun L4-6 arasındaki segmenti alındı ve akabinde buz üzerinde üç eşit parçaya ayrıldı. L4 segmenti ışık mikroskobu, L5 segmenti elektron mikroskobu değerlendirmesi için ayrıldı. L6 segmenti sıvı nitrojene koyularak -80 °C'ye transfer edilerek biyokimyasal analiz için muhafaza edildi.

Bulgular: İ. p. Curcumin inflamatuvar sitokin ekspresyonunu, oksidatif stresi ve lipid peroksidasyonunu saline tedavisi ve MP tedavisine göre anlamlı derecede azaltmıştır. Histolojik ve ultrastrüktürel patolojik bulgularda benzer şekilde MP ve saline tedavisi ile kıyaslandığında anlamlı derecede azalmıştır. Ek olarak lokomotor fonksiyonlar Curcumin tedavisi ile anlamlı derecede korunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Curcumin Turmerik'in %5-6.6'sını oluşturan biyoaktif bir bileşimdir. Anti-inflamatuvar etkinliğini nükleer faktör- kappa B ve MAPK/ERKs yolağını inaktive ederek gösterir. NADPH oksidaz üzerinden reaktif oksijen radikal üretimini inhibe ederek lipid peroksidasyonunu azaltır ve antioksidan etkinlik gösterir. Curcumin, MP tedavisine göre dejenerasyon nöron sayısını ve myelinize aksonlardaki hasarı anlamlı derecede azaltmış, antiapoptotik, antioksidatif etkinliği ile beyaz ve gri cevher yapısını korumuştur.

Anahtar Sözcükler: Curcumin, spinal kord iskemi reperfüzyon yaralanması, inflamasyon, oksidatif stres, lipid peroksidasyonu

EPS-123[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

EKSTERNAL VENTRİKÜLER KATETERİZASYONDA ENFEKSİYON RİSKİNİ ARTIRAN FAKTÖRLER

Yasemin Kaymak¹, Betül Açıktepe¹, Gözde Derin Ulaşan³, Nurhan Damak¹, Reyhan Kundakçı¹, Nazlı Candan¹, Arzu Özgiray², Özlem Şeko¹, Nurten Yaşar¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Araştırma; nöroşirürji yoğun bakım hastalarına uygulanan eksternal ventriküler kateterizasyon sırasında enfeksiyon riskini arttıran faktörleri araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmamızda Nisan 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesi'nde eksternal ventriküler kateterizasyon uygulanmış 20 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Enfeksiyon tanısı Beyin Omurilik Sıvısının mikroskopik olarak incelenmesi sonucu konulmuştur. Hastaların sadece 5'ine profilaktik antibiyotik olarak intravenöz yolla 25 mg/kg Sefazolin Sodyum 3 günü geçmeyecek şekilde verilmiştir. Hastalar 7 ile 66 yaşları

arasındadır. Ortalama yaş 38,95 tir. Hastaların %45'i (9) kadın, %55'i (11) erkektir. Geliş GKSleri 10 kişi 3-7puan, 3 kişi 7-10puan, 7 kişi 10-15puan arasındadır.

Kateterizasyondan önce frontoparietal bölge povidon-iodine solüsyonu ile silinmiş, %1 lik lidocain ile lokal anestezi yapılmıştır. Standart olarak sağ taraftan Kocher noktası üzerine 2-3 cm'lik kesi yapılmış, aynı noktada kafatası trapan yardımıyla geçilmiş ve 15 numaralı bistüri ile duramater açılmıştır. Kateter yerleşiminden sonra insizyon 2/0 ipek sütür atılıp, povidon-iodine ile silinip steril spançla kapatılmıştır.

Bulgular: Eksternal ventriküler kateterizasyon yapılan 20 hastanın 8'inde (%40) enfeksiyon gelişmiştir. Kateterizasyon uygulanan hastaların 7'si (%35) yoğun bakım ünitesinde, 9'u (%45) ameliyathanede, 4'üne (%20) ise ameliyathane ve yoğun bakımda işlem uygulanmıştır. Enfeksiyon oranı ilk grupta %10, ikinci grupta %15, üçüncü grupta %15 olarak hesaplanmıştır. Hastaların 16'sına (%80) tek kateter takılmışken, 4'üne (%20) birden fazla kateter değişimi yapılmıştır.

Kateter; hastaların 9'unda (%45) 1-4 gün arasında kalırken, 5'inde (%25) 5-9 gün, 6'sında (%30) ise 10 günden fazla kalmıştır. İlk grupta enfeksiyon oranı %5, ikinci grupta %10, üçüncü grupta %25'e çıkmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Enfeksiyon oranı (%40) olarak hesaplandı. Yaş, cinsiyet, kateter değişimi ve kateter yerleştirilen ortam ile enfeksiyon oranı arasında bir ilişki saptanmadı. Bununla birlikte 10 günü geçen kateterizasyon sürelerinde enfeksiyon oranı anlamlı bir artış gösterdi. 9 hasta exitus olmuştur. 9 hasta servise transfer edilmiştir. 2 hasta halen yoğun bakım ünitesinde yatmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Eksternal ventriküler kateterizasyon, enfeksiyon, risk faktörleri

EPS-124[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ÇOCUKLUK ÇAĞI MİNÖR Kafa TRAVMALARINDA PECARN KURALLARINA UYUM

Aydın Gerilmez, Arif Tarkan Çalışaneller, Evren Yüvrük, Ali Erhan Kayalar, Sinem Akay, Tuncay Demirbilek, Sait Naderi
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Çocuk çağı kafa travmalarının % 80-90'ını minör kafa travması oluşturmaktadır. Bu travmaların çok azında intrakraniyal patoloji saptanmaktadır. Bu çalışmanın amacı pediatrik yaş grubunda minor kafa travması sebebi ile acil servise başvuran hastalarda tomografi çekim kararında PECARN (Paediatric Emergency Care Applied Research Network) kurallarına uygunluğun saptanmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya minor kafa travması nedeni ile 1 Ekim 2015-31 Aralık 2015 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine minor kafa travması şikayeti ile 2 saat içinde başvuran hastalardan randomize seçilen 50 hasta katılmıştır. Acil servis kayıtları, konsültasyon kayıtları, radyoloji tetkik ve raporları retrospektif olarak incelenmiş ve tomografi çekim kararında PECARN kurallarına uygunluk araştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların tamamının glaskow koma skoru 15 olarak saptanmış, hiçbir hastada nörolojik defisit saptanmamıştır. Çalışmaya alınan 50 hastadan 34'üne beyin tomografisi çekilmiştir. 4 hastada travmatik patoloji saptanmıştır; 3 hastada kafa kubbesi kırığı, 1 hastada epidural hematoma saptanarak hospitalize edilmiş, hiçbir hastada cerrahi girişim endikasyonu olmamış, hastalar nörodefisit olmaksızın taburcu edilmiştir.

24 hastada BT çekim endikasyonları açısından PECARN kılavuzuna uygun karar verilmiştir. Çalışmada, acil servise başvuran çocuk hastalarda tomografi çekim oranı %68, PECARN kılavuzuna uyum oranı %48 olarak saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: BT intrakraniyal travmada hızlı tanı ve tedaviye olanak sağlar. Fakat çocukluk çağında iyonize radyasyon riski, yüksek maliyet, küçük çocuklarda sedasyon gerekliliği gibi dezavantajlara sahiptir.

Minör kafa travmalı hastalarda intakraniyal patolojiyi atlama endişesi tomografi çekim oranlarını arttırmakta, gereksiz tomografi çekimleri nedeni ile iyonize radyasyon riski ve sağlık harcamaları artmaktadır. Gereksiz tomografi çekimlerinin önlenmesi amacıyla minor kafa travması sebebi ile acil servise başvuran hastalarda PECARN kılavuzu gibi klinik karar kılavuzlarının daha sıkı uygulanması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı, minör kafa travması, PECARN, tomografi

EPS-125[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DISCOVERY OF PANCREATIC TASTE BUDS AND THEIR ROLES OF GLUCOSE REGULATION FOLLOWING SUBARACHNOID HEMORRHAGE: EXPERIMENTAL STUDY

Mehmet Dumlu Aydın¹, Nazan Aydın², Bunyami Unal³, Cemal Gundogdu⁴, Ayhan Kanat⁵, Coşkun Yolas⁶

¹Department of Neurosurgery, Medical Faculty of Ataturk University, Erzurum, Turkey

²Department of Psychiatry, Mental Disease Hospital of Bakirkoy Education Hospital, Istanbul, Turkey

³Department of Histology, Medical Faculty of Ataturk University, Erzurum, Turkey

⁴Department of Pathology, Medical Faculty of Ataturk University, Erzurum, Turkey

⁵Department of Neurosurgery, Medical Faculty of Recep Tayyip Erdogan University, Rize, Turkey

⁶Department of Neurosurgery, Erzurum Training Hospital, Erzurum, Turkey

Background and Aim: Although hyperglycemia is a most trouble complication of subarachnoid hemorrhage (SAH) (1), basic neuropathophysiologic mechanism has not been known. We theorised that pancreas should have glucose sensing taste buds and their activation may induce insulin secretion from islet cells via a neural circuit firstly described by ourselves.

Methods: Five normal, five SHAM and 18 SAH created animals with hyperglycemia detected animals were chosen from the formerly experiments with SAH created animals. Pancreases were examined by conventional stereological examinations after stained with H&E, S-100, gustducin and Tunnel methods. We looked for if there are taste buds and related neuronal circuitry between taste buds and insulin secreted islet cells in pancreas. Glucose levels and taste buds densities were compared statistically.

Results: Histopathological examinations of hyperglycemic animals shown less number taste buds or important degeneration in taste buds and their neuronal circuitry belong to vagal networks in their pancreases and Langerhans islets.

Conclusions: Pancreatic taste buds may be an important factor on the regulation of glucose regulation. We may declare that the existency of pancreatic taste buds innervated by autonomic nerves are possible which firstly described by ourselves in the literature.

Keywords: Pancreas, taste buds, subarachnoid hemorrhage, hyperglycemia

EPS-126[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMASININ AKUT FAZINDA ERİTROPOETİNİN DOKU LAKTAT VE MALONDİALDEHİT DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Metin Gürel¹, Mehmet Erkan Üstün², Emrah Karagöz³

¹Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Konya

²Özel Selçuklu Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Konya

³Numune Hastanesi, Biyokimya Bölümü, Konya

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada tavşanlarda deneysel olarak oluşturulan kafa travmasından 1 saat sonra oluşan laktik asidoz ve lipid peroksidasyon üzerine rekombinant human eritropoetin (rHuEPO)'in etkisi araştırıldı.

Yöntem: Yeni zelandalı tipi 30 adet tavşan 3 gruba ayrıldı. Sham grubundaki tavşanlara (n=10) travma uygulanmadı. Kontrol grubundaki tavşanlara (n=10) sağ frontoparietal kraniektomi takiben travma uygulandı, eritropoetin(EPO) verilmedi. EPO grubundaki tavşanlara (n=10) ise rekombinant human eritropoetin 2000ü/kg intavenöz juguler venden kafa travmasını takiben 5 dakika sonra verildi. Laktik asidoz ve lipidperoksidasyon derecesi travmadan 1 saat sonra yaklaşık 0,5 gr/lık kontüze beyin dokularında laktat ve malondialdehid (MDA) seviyesinin ölçülmesi ile değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama doku laktat ve MDA seviyeleri sırasıyla grup I (SHAM grubu) 1,02± 0,27 (mg/mg prot gryaş doku) ve 16,46± 3,26(nmol/mgprot. yaş doku) grup II 2'de (kontrol grubu) 4,84±2,41 (mg/mg prot. gryaş doku) ve 33,91± 8,07 (nmol/mgprot. yaş doku) grup III'de (EPO grubu) tavşanlarda doku laktat ve MDA seviyeleri 2,44± 1,80 (mg/mg prot. gryaş doku) ve 27,55±5,07 (nmol/mgprot. yaş doku) olarak ölçüldü.

Tartışma ve Sonuç: Eritropoetin 'in hayvansal deney modellerinde sinir sistemine mekanik travmalarda, serebral iskemide, miyokard iskemide, karaciğer-böbrek iskemik reperfüzyonlarda koruyucu etkileri gösterilmiştir. Travmatik beyin yaralanması tedavisinde kesin etkili bir medikal tedavi ajanı yoktur Bu çalışmada da eritropoetin beyin yaralanmasında tavşan modelinde belirgin nöroprotektif etki sağlamıştır Doku laktat ve MDA seviyeleri grup I ve grup II arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıydı (p<0,005).

Sonuçlar göstermiştir ki tavşanlarda kafa travmasının akut fazında verilen rHuEPO doku laktik asidoz ve lipid peroksidasyonu üzerine olumlu etkisi olmuştur.

Anahtar Sözcükler: Eritropoetin, kafa tıvması, laktat, malondialdehid

EPS-127[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BEYİN ÖDEMİ VE DEKOMPRESSİF KRANİEKTOMİ

Hakan Karabağlı, Burak Gezer, Ali Mutlukan, Yasin Böcü, Ender Köktekir

Selçuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Dekompresif kraniektominin (DK) malign beyin ödemi tedavisinde etkin bir tedavi yöntemi olup, olmadığı tartışması devam etmektedir. DK unilateral ya da bilateral olarak fronto-parieto-temporal bazen de oksipital skuamayı içine alan yaklaşık 12 cm çapında kraniektomi ve duraplasi yapılmıştır.

Yöntem: Kafa travması ya da serebral enfarkt nedeniyle malign beyin ödemi olan ve bu nedenle unilateral DK uygulanan hastaların preop ve postop Glasgow koma skalası (GKS), anizokori ve bu değerler ile mortalite arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 20 hastaya DK uygulandı. Takip süresinde hastaların 6 tanesi ex oldu. Yaşayan hastaların preop GKS ortalaması 7,16 post op GKS ortalaması ise 9,9 du. Yaşayan hastaların preop GKS ile postop GKS arasında en az iki puan artış olduğu görüldü. Ex olan hastalarda ise preop GKS ile post op GKS arasında 1 puan altında artış ya da düşme olduğu görüldü.

Hastaların 12'sinde preop dönemde anizokori olup postop dönemde 10 hastanın anizokori düzeldi. Yaşayan 14 hastanın 7sinde preop dönemde anizokori olup postop dönemde tamamında anizokori düzeldi. Ex olan 6 hastanın ise 5'inde preop dönemde anizokori olup 3 hastada anizokori düzeldi. GKS de 2 puan artış olmasının mortaliteyi azalttığı, 1 puan altında artış ya da GKS'de düşmenin mortaliteyi arttırdığı görüldü. Anizokorinin düzelmemesinin mortaliteyi arttırdığı, anizokorinin düzelmesi ise mortaliteyi azalttığı görüldü. Post op GKS de 2 puan artış olan ve anizokori düzelen hastaların tamamının yaşadığı görüldü. Yaşayan hastalarda preop anizokori olmasının mortaliteyi etkilemediği saptandı.

Tartışma ve Sonuç: DK'nin mortalite üzerine başarısını etkileyen en önemli faktör hastanın preop GKS'dur ve GKS'si 7'nin üstünde olan hastaların DK'dan fayda görme olasılığı daha yüksektir. DK yapılması için anizokori olması gerekli değildir.

Anahtar Sözcükler: Dekompresif kraniektomi, beyin ödemi, mortalite

EPS-128[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ORTA FOSSA ARAKNOİD KİSTLERİYLE İLİŞKİLİ KRONİK SUBDURAL HEMATOMLAR; CERRAHİ TEDAVİ YÖNTEMLERİ VE UZUN DÖNEM SONUÇLAR

Atilla Kircelli¹, Murat Müslüman², Barış Özener², Tufan Cansever¹, Adem Yılmaz², Ayça Kaldırımoglu², Balkan Şahin²

¹Başkent Üniversitesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler (AK) araknoidal membranlardan kaynaklanan konjenital ekstraaksiyel anomalilerdir. AK varlığında KSDH gelişme riski artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, AK ile beraber olan KSDH'ların radyolojik ve nörolojik seyrini ortaya koymak, bu hastalarda bir tedavi protokolü ön görmektedir.

Yöntem: Bu çalışma, 2004-2012 yılları arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma hastanesinde, ameliyatla veya gözlemlenerek tedavi edilmiş 453 KSDH olgusunun geriye dönük analizidir. Bu hasta grubunun 13'ünde araknoid kist tespit edilmiş, Galassi sınıflamasına göre hastalar sınıflandırılmıştır. KSDH'u bilgisayarlı tomografide hematom kalınlığı 5mm'den fazla olan hastalar tek parietal burrhole kranyostomi (BKS) ile boşaltılmış, AK membranı intakt bırakılmıştır. Bu hastaların 2'sinde ciltte basınçlı şişlik oluşması üzerine ilave olarak subduroperitoneal şant operasyonu da yapılmıştır. Hastalar postoperatif 1,6,12. aylarda kontrolleri

yapılarak nörolojik durumları Markwalder sınıflaması ile kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda 453 KSDH tanısı almış hastalar içerisinde 13 AK olan hasta mevcuttu. Bu hastaların 12'sine cerrahi tedavi, 1 tanesi gözlemlenerek tedavi edildi. Hastaların 8'i erkek (%61.5) ve 5'i kadındı (%38.5). Ortalama yaş 13.15 ± 13.17 ve ortalama takip süresi 43.07 ± 23.23 idi. Bu hastaların 4'ünde Galassi tip I, 7 sinde tip II ve 2 sinde tip III AK mevcuttu. 12 hastaya BKS ile hematom drenajı ve 2 hastada ilave olarak subduroperitoneal şantlama operasyonu yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: AK varlığı KSDH gelişimi riskini arttırmaktadır. Eğer AK'de kist içi akut kanama bulguları yoksa, Galassi tip I ve tip II AK ile beraber olan KSDH'lar sadece BKS yapılarak, kavite irrigasyonu ve AK membranı intakt bırakılarak tedavi edilebilir. Galassi tip III AK ile beraber olan KSDH'larda bu girişime ilave olarak aynı seansta subduroperitoneal şantlama önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, kronik subdural hematom, kafa travması, subduroperitoneal şant

EPS-129[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SUBDURAL HEMATOMLARIN TEDAVİSİ: 5 YILLIK KLİNİK DENEYİM

Kadir Oktay¹, Semih Kıvanç Olguner¹, Kerem Mazhar Özsoy², Nuri Eralp Çetinalp²

¹Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

²Çukurova Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Kronik subdural hematom özellikle yaşlılarda olmak üzere kafa içi kanamaların en yaygın tiplerinden birisidir. Kronik subdural hematomların boşaltılması için birçok standart cerrahi teknik mevcuttur. Bu çalışmamızda burr-hole kranyostomi ve kranyotomi tekniklerinin sonuçlarını karşılaştırdık.

Yöntem: Kronik subdural hematom nedeniyle cerrahi tedavi uygulanmış olan 93 olguyu inceleyen retrospektif bir çalışma uygulandı. İki çeşit cerrahi tedavi uygulanmıştı; membran eksizyonu ile birlikte burr-hole kranyostomi (Grup A) ve geniş membran eksizyonu ile birlikte kranyotomi (Grup B). Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası nörolojik muayeneleri Markwalder derecelendirme ölçeğine göre sınıflandırıldı ve karşılaştırılması yapıldı.

Bulgular: Hastaların genel olarak sonuçları iyiydi. Toplamda tekrar operasyon oranı 11% olarak bulundu. Grupların ayrı ayrı tekrar operasyon oranları sırasıyla 14% ve 5% olarak tespit edildi. Tekrar opere edilen hasta grubunda koagulopati tekrar kanamanın en sık nedeni (80%) olarak tespit edildi ve geri kalan hastalarda beynin tekrar ekspansiyonuna engel olan beyin atrofisi mevcuttu. 76 hastada postoperatif dönemde nörolojik durumda anlamlı düzelleme saptandı ve operatif mortalite oranı 4% olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Her iki cerrahi teknik de kronik subdural hematom tedavisinde etkili olarak görünmektedir. Koagulopati ve beyin atrofisi nüks için iki majör risk faktörü olarak tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematom, burr-hole kranyostomi, kranyotomi

EPS-130[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İNTRAKRANİAL KUTLAMA ATIŞI YARALANMALARINI

Mustafa Kılıç, Kadri Burak Ethemoglu, Hamza Karabağ
Harran Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş ve Amaç: İntrakranial kutlama atışı yaralanmaları direkt penetran olarak veya merminin serbest düşme hareketi ile gerçekleşebilmektedir. Doğrudan atış sonucunda kafatasında gözlenen parçalanma ve kurşun çıkış deliği serbest düşme hareketi yapan mermi çekirdeğinin isabetinde genellikle gözlenmez. Aynı hafta içerisinde düğün kutlaması esnasında, doğrudan atış sonucu yaralanan iki çocuk hasta literatür eşliğinde sunulacaktır.

Yöntem: 1. Olgu 5 yaşında erkek hasta. Kurşun sol orbita iç duvarından intrakranial bölgeye girmiş ve sol göz kısmı olarak dışarıda idi. Kurşun çıkış deliği yok idi. Kranial BT de kurşun sol orbita iç duvarından sağ pariatookspital bölgeye doğru uzanım göstermiş, parankim içine uzanan kemik parçaları, kontüze alanlar ve özellikle intraventriküler alanda hematoma görülmekte idi. 2. Olgu 3 yaşında erkek hasta. Kurşun sol parietal bölgeden girmişti. Kurşun çıkış deliği yok idi. Kranial BT de kurşun sol parietal bölgeden sağ parietal bölgeye uzanım göstermiş ve intraparakranial küçük kemik parçaları, kanama, kontüzyon ve intraventriküler kanama alanları görülmekte idi.

Bulgular: 1. Olgu 28 gün yoğun bakımda takip edildi. Cerrahi endikasyonu yok idi. 28. günde hasta ex. oldu. 2. Olguda yine cerrahi endikasyon yok idi. 33. günde GKS:11 ve sağ hemiplejik şekilde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Bu tür yaralanmalar uluslararası hastalık sınıflandırmasına göre kutlama atışı yaralanmaları olarak tanımlanırlar. Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkeler için önemli bir sağlık sorundur. İntrakranial kutlama atışı yaralanmasında mortalite ve morbidite, teşhis ve tedavi metodlarının gelişmesine rağmen çok yüksektir. Çoğu zaman hayatla bağdaşmaz ve hasta olay yerinde veya hastaneye geldikten sonra ölür. Bu nedenle özellikle düğünler başta olmak üzere eğlencelerde silah kullanımı yasaklanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kutlama atışı, hematoma, kontüzyon

EPS-131[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

CERRAHİ VEYA MEDİKAL OLARAK TEDAVİ EDİLEN 1181 YÜKSEK ENERJİLİ KAFA TRAVMASI VAKALARININ MORTALİTE HIZLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Mustafa Balevi

Konya Numune Hastanesi, Konya

Giriş ve Amaç: Bu geriye dönük çalışmanın amacı cerrahi veya medikal olarak tedavi edilen yüksek enerjili kafa travmalarının mortalite hızlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Yüksek enerjili kafa travmasına sahip olan ve yatarak tedavi edilen hastaların şuur seviyeleri Glasgow koma skalası (GKS) ile değerlendirildi. Hastalar iki guruba bölündü. Birinci gurup hastalar 8-15 GKS değerine sahipti. İkinci gurup hastalar ise ≤ 7 GKS değerine sahipti. Epidural hematoma, akut subdural hematoma, kapalı çökme fraktürleri, açık çökme kırıkları, travmatik intraserebral hematoma, akut subdural higroma ve penetran kafa travmaları bu guruba dahil edildi.

İstatistik değerlendirmede Fisher kesin testi kullanıldı ($p < 0,05$ önemlidir). **Bulgular:** N.Ü. Meram Tıp Fakültesinde 1983-1992 yılları arasında 1181 yüksek enerjili kafa travması olguları yatarak tedavi edildi.

Hastaların yaş ortalaması 27 idi. 942 (% 79,7) hasta erkek ve 239 (%20,3) hasta kadın idi. Medikal olarak tedavi edilen 780 (%92,6) hastanın GKS değeri 8-15 ve 59 hastanın (%7,4) GKS değeri ≤ 7 idi. 342 hasta cerrahi olarak tedavi edildi. 330 (%96,4) hastanın GKS değeri 8-15 ve 12(%3,6) hastanın GKS değeri ≤ 7 idi. Ortalama mortalite hızı %8,55 olarak bulundu. Medikal olarak tedavi edilen hastaların mortalite hızı %6,29 olarak bulundu. Cerrahi olarak tedavi edilen vakaların ortalama mortalite hızı %2,26 olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Medikal olarak tedavi edilen yüksek enerjili kafa travmalarının mortalite hızı cerrahi olarak tedavi edilenlerden yüksektir.

Anahtar Sözcükler: Glasgow koma skalası, yüksek enerjili kafa travması, travmatik beyin hasarı

EPS-132[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMALARINDA GÖZ BULGULARI

Veli Çıtlı¹, Gökhan Pekel², Mecvi Özdemir¹, Feridun Acar¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Sinir Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Ağır kafa travması vakalarında klinik bulgular çok zorlayıcı olduğundan, görme sisteminin yaralanması genellikle gözardı edilir. Hafif ya da şiddetli kafa travması sonrası görme sistemlerinin yanısıra göz küresi ve orbita yapıları yaralanmaya karşı çok duyarlıdır.

Künt kafa travmaları çok yaygın olmasına rağmen, literatürde kafa travmasının göz komplikasyonları ile ilgili çok çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle, bu çalışmada kafa travmasına bağlı göz bulgularının özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, kafa travmasına nedeniyle acil servise ve beyin cerrahisi kliniğine başvuran 732 hastanın geriye doğru tıbbi kayıtları değerlendirildi. Bunlardan kırk dört tanesinde göz sorunları vardı. Son 5 yılın tıbbi kayıtları (2011 yılından 2016 kadar) tahlil edildi. Tam oftalmolojik muayenesi yapılan ve beyin tomografisi çekilen künt kafa travması geçirmiş hastalar çalışmaya dahil edildi. Beyin yaralanma tipleri kranium fraktürü, kontüzyo sereberi, subdural hematoma, epidural hematoma, intraserebral hematoma, olarak belirlendi. Oftalmolojik değerlendirmede görme keskinliği değerlendirmesi (Snellen eşeli), standart veya el biyomikroskop, intraoküler basıncı ölçümü, göz hareketlerinin değerlendirilmesi ve retina muayenesi yapıldı.

Bulgular: Kafa travmalarının yüzde 6'sında oküler yaralanma tespit edilmiştir. Hastaların çoğunluğunda görme keskinliğinde kötüleşme yoktu. Gözlerde ise yaklaşık yarısında göz kapağı ve oküler yüzey yaralanmaları vardı. Anizokori, 6 hastada (% 13.6) tespit edildi. Retina kanaması olarak retina yaralanmaları 3 (% 3.4) ve 4 optik disk ödemi ise 4 hastada (% 4.5) kaydedildi.

Tartışma ve Sonuç: Künt kafa travması sonrası meydana gelen göz yaralanmalarının en sık görülen tipi; göz kapağında ve oküler yüzey problemleri olarak kaydedildi. Çok sık olmamasına rağmen künt kafa travmalarına bağlı optik disk ödemi ve retina kanaması gibi posterior pol yaralanmaları görülebilir.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, travmatik beyin hasarı, oküler travma, göz yaralanması

EPS-133[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BİLDİRİ, NÖROŞİRÜRJİ HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ 12. BİLİMSEL KONGRESİ POSTER SUNUMLARDA PS-24 OLARAK YER ALMAKTADIR.

EPS-134[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SIÇANLARDA OLUŞTURULAN SPİNAL KORD YARALANMASINDA RİBOFLAVİN TEDAVİSİNİN SPİNAL KORD VE BÖBREK ÜZERİNDEKİ OKSİDATİF HASAR ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Mehmet Erşahin¹, Emin Mehmet Eminoğlu¹, Sinem Şakarcan², Özge Çevik³, Ayşen Yarat⁴, Dilek Akakin⁵, Göksel Şener⁶

¹*Istanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*The Commonwealth Medical College, Scranton, Pennsylvania, USA*

³*Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Sivas*

⁴*Marmara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul*

⁵*Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji Embriyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

⁶*Marmara Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Oksidatif Stress Spinal kord yaralanmasının yol açtığı primer ve sekonder hasarda önemli rol oynar. Riboflavin (vitamin B2), bir flavin mononükleotid (FMN) ve flavin adenine dinükleotid (FAD) prekürsörüdür ve Süperoksid Dismütaz (SOD) yoluyla antioksidan etkileri bildirilmiştir. Bu çalışmamızda spinal kord yaralanmasının yol açtığı oksidatif hasarda riboflavinin olası koruyucu etkileri araştırılmıştır.

Yöntem: Vistar Albino 24 adet sıçan üzerinde çalışılmıştır ve 3 guruba ayrılmıştır. Şam opere kontrol gurubu, Spinal kord yaralanması gurubu ve Spinal Kord yaralanması tedavi gurubu (riboflavin 25 mgr/kg/gün yaralanma sonrası 15. dk verilmek suretiyle 7 gün tedavi uygulanmıştır). Standart ağırlık düşürme Allen Yöntemi ile T10 seviyesinde orta- ağır düzeyde travma oluşturulmuştur(10 gr- 10cm Yükseklik). Böbrek ve Spinal Kord dokusu Üzerinde malondialdehid (MDA), 8- hidroksiguanozin (8-OHdG), Glutatyon (GSH), Superoksid Dismütaz (SOD), Myeloperoksidaz (MPO) Ve Caspaz-3 Protein ekspresyonu Western Blot yöntemi ile bakılmıştır. Dokular mikroskopik olarak incelenmiştir.

Bulgular: Spinal Kord yaralanması olan grupta MDA, MPO ve 8-OHdG düzeyi artmış GSH, SOD düzeyi azalmış, kaspaz-3 düzeyi artmıştı. Riboflavin tedavi gurubunda ise bu olumsuz etkiler tersine çevrilmişti. Mikroskopik incelemede ise tedavi grubunda histolojik olarak olumlu bulgular saptanmıştı.

Tartışma ve Sonuç: Riboflavin tedavisi nöroprotektif ve antioksidan etki göstermiştir. Spinal kord yaralanması sonucunda lipid peroksidasyon, nötrofil infiltrasyonu ve kaspaz-3 protein ekspresyonu riboflavin tedavisi ile azaltılmıştır. Spinal kord yaralanmasının oluşturduğu oksidatif hasarda riboflavin tedavisinin etkili olduğunu çalışmamızın sonuçları

desteklemektedir. Bu konuda yapılacak ileri çalışmalara umut ışığı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Spinal kord yaralanması, böbrek, riboflavin

EPS-135[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ARAKNOİD KİST, GENÇ ERİŞKİN HASTALARDA KRONİK SUBDURAL KANAMA GELİŞMESİNDE BİR ETKEN MİDİR ?

Emre Delen¹, Ulvi Çiftçi², Çağrı Kökoğlu³

¹*Trakya Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne*

²*Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

³*Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Eskişehir*

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada yazarlar, bir olgu sunumu eşliğinde, genç erişkin hastalarda minor travma sonrasında kronik subdural hematoma (KSH) gelişmesinde araknoid kist (AK) varlığının bir etken olduğunu vurgulamayı amaçlamışlardır.

Yöntem: 32 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünden 2 hafta önce kafasını kapıya çarptığını ifade etti. Hastanın şuuru açık oryante koopere Glasgow Koma Skalası 15 idi. Hastaya çekilen Beyin BT ve Beyin MR görüntülerinde: sol frontoparietal bölgede en kalın yeri yaklaşık 3 cm, orta hat shiftine neden olmuş, kronik subdural hematoma ve sol silvian fissürde yaklaşık 4x5x6 cm büyüklüğünde araknoid kist tespit edildi. Hastaya acil şartlarda burr hole ile subdural hematoma drenajı yapıldı. 4. aydaki kontrol görüntülerinde orta hat shiftinin kaybolduğu ve araknoid kist varlığının devam ettiği görüldü.

Bulgular: AK'ler araknoid membranın ayrılması ile gelişen konjenital lezyonlardan olup, mesotelial hücrelerden gelişir. Görüntüleme yöntemlerinin sıkça kullanılmaya başlaması ile beraber nöroşirürji pratiğinde sıkça karşılaşılan, sıklıkla non-sembtomatik, non-traumatik kraniyal yer kaplayan lezyonlardır. Kronik subdural hematoma sıklıkla minor kafa travması ile ilişkili, yaşlı bireylerin hastalığıdır ve genç erişkin bireylerde oldukça ender görülür. İlk defa 1971 yılında, genç erişkin bireylerde KSH gelişmesinde AK varlığının bir predispozan faktör olduğu ileri sürülmüş ve daha sonra bu görüş taraftar bulmuştur. Normal beyin dokusuna göre daha zayıf bir yapıya sahip olan AK lerin bu zayıf yapısından dolayı minor kafa travmalarında dahi kanama olasılığını arttırdığı düşünülmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Araknoid kistler, sıklıkla minor travma öyküsü ile beraber yaşlı bireylerde görülen kronik subdural hematoma, genç erişkin bireylerde de gelişmesine neden olan predispozan bir faktördür.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, kronik subdural hematoma, kafa travması

EPS-136[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SIRADIŞI PENETRAN BEYİN YARALANMASI

Mehmet Reşid Önen, Evren Yüvrük, Sait Naderi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Penetran kafa travmaları ateşli silah yaralanmaları veya delici kesici cisimlere bağlı gelişebilir. Bu yaralanmalar travmaya bağlı ölümlerin en önemli sebeplerindendir. Ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan bu patolojilerde, travma yönetimi ve cerrahi zamanlama önemlidir. Erken cerrahi gelişen beyin hasarını azaltmaktan ziyade komplikasyonların azaltılmasına yöneliktir.

Yöntem: Bu çalışmamızda inşaatta çalışırken yüksekten düşen inşaat demirinin kafasına saplanması nedeniyle acil servise getirilen bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: 55 yaşında erkek olgumuz inşaatta çalışırken yaklaşık 1.5 metre uzunluğunda inşaat demirinin düşerek kafasına saplanması nedeniyle acil servise getirildi. Acil servise getirildiği; GA: sözel, VY, anlamsız, MM: bilateral ekstansör kasmaktaydı. Acil cerrahiye alınan olgu öncelikle inşaat demiri kısaltıldı. Sağparyetal bölgeden saplanarak sol klivusa kadar saplanan demir. kraniyal fraktür genişletilerek dura açıldıktan sonra kanama kontrolü yapılarak çıkarıldı. kemik fragmanları temizlendikten sonra dura defektif onarılarak kapatıldı. Postoperatif takiplerinde alt ekstremitelerde sol plejik sağ 2/5 şuur aşık açık motor afazik olarak eksterne edildi.

Tartışma ve Sonuç: Penetran beyin travmaları ateşli yaralanmalarla karşılaştırıldığında daha düşük mortalite oranlarına sahiptir. Olgumuz sıradışı bir beyin yaralanması olan inşaat demiri ile yüksek enerjili bir travmaya maruz kalmıştır. Erken cerrahi tedavi ve sonraki dönemde uygulanan fizik tedavi ve rehabilitasyonla hayata dönen olgumuz radyolojik yönden çok dramatik olan olgularda bile sonuçların beklemedik bir şekilde sonuçlanabileceğini göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Penetran beyin yaralanması, kafa travması, dura hasarı

EPS-137[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

GEÇ DÖNEMDE SAPTANAN İNTRAKRANİYAL YABANCI CİSİM OLGU SUNUMU

Memduh Kerman, Teyyub Hasanov, Muhammet Emin Öcal
Fatih Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntrakranial yabancı cisim yaralanmaları genelde bebeklik-çocukluk çağı döneminde keskin- delici cisimlerle oluşan yaralanmalardır. Erişkinlerde ise daha çok ateşli silah yaralanmaları ile karşılaşılır. Geç dönemde saptanan intrakranial yabancı cisim olguları, literatürde çok az bildirilmiştir. Bu vakalar genelde bebeklik-çocukluk çağında fontaneler ve sütür aralarından kranyum içine girmiş dikiş iğneleri şeklinde bildirilmiştir.

Yöntem: 22 yaşında erkek hasta. Uzun zamandır olan baş ağrısı şikayeti mevcut. Yapılan kraniyal tomografide sağ oksipital kemik tabula interna komşuluğunda, lineer formda yaklaşık 3,7 cm boyutlarında metalik dansite saptanmış. Hasta tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesi normal.

Bulgular: Hasta operasyona alındı. Sagittal ve transvers sinüse yakın köşede, dura üzerinde iğne ucu ve giriş yeri farkedildi. Oksipital korteks içine ilerleyen ve çevre dokuda yoğun fibrozise neden olan iğne, üç parça halinde etrafındaki fibrozisle beraber çıkarıldı.

Tartışma ve Sonuç: İntrakranial yabancı cisim yaralanmaları genelde göz, kulak, burun ve direkt kranyumdan intrakranial bölgeye ulaşan, akut

ve penetran yaralanmalardır. Bizim olgumuz da ise iğne posterolateral fontanel veya oksipitoparietal sütürden, bebeklik döneminde kranyum içine, nedenini bilmediğimiz bir şekilde girmiş olduğunu düşündük. Geç dönemde baş ağrısı, nöbet gibi şikayetler nedeni ile yapılan görüntülemelerde intrakranial yabancı cisimlere çok nadiren raslanılmaktadır. Bu şekilde olan yaralanmalarda çocuk istismarı da göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, kranyum, yabancı cisim

EPS-138[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

NÖROTRAVMA HASTALARINDA GÜRÜLTÜNÜN NÖROTOKSİK ETKİLERİ ÜZERİNE KLİNİK VE DENEYSEL GÖZLEMLERİMİZ

Mehtap Işık¹, Mehmet Dumlu Aydın¹, Sultan Kalburan¹, Nazan Aydın², Nuh Çağrı Karaavcı¹

¹Atatürk Üniversitesi, Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Erzurum

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Nörotravma hastalarında gürültünün epilepsi ve hipertansiyonu nasıl tetiklediği henüz bilinmemektedir. Sesin, travmaya hassas ve epileptojenik moleküller olan glutamat ve aspartatı fazlaca bulunduran temporal kortekte işlenmesi, temporal lobun hasarının gürültü ile daha da şiddetlenerek aşırı glutamat-aspartat salınımıyla epilepsi ve hipertansiyonu daha da körükleyebileceği hipoteziyle bu çalışma yapıldı.

Yöntem: Temporal lob hasarlı yoğun bakım hastalarında rutin anonslar ve telefonlarla izlenen gürültüye hassasiyetin, kardiyorespiratuvar parametrelerdeki değişimin, epilepsinin ve hipertansiyonun sıklığındaki artışın patolojik mekanizmalarını da iyice anlamak için subaraknoid kanama yapılan tavşanlara, 100 dB şiddetindeki ses uyarını vererek yaptığımız deneysel çalışmalarda, temporal loblarda oluşan nöron hasarı derecesi ile gürültüden ve komplikasyonlarından rahatsız olma düzeyleri arasındaki farklar matematiksel yöntemlerle analiz edildi.

Bulgular: Hastaların tansiyonlarında yükselme, kasılma, EKG'de kardiyak ve respiratuvar ritim değişiklikleri, kan şekereğinde artış izlenen hastaların beyin görüntülemelerinde de temporal loblarında belirgin hasar olduğu belirlendi. SAK oluşturulan ve yüksek şiddette sese maruz bırakılan deneklerden de epilepsi ve hipertansiyon izlenenlerin temporal loblarında histopatolojik olarak daha fazla nöronal hasar olduğu gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: SAK'lı yoğunbakım hastalarında gürültünün epilepsi, yüksek tansiyon, hiperglisemi ve solunum-dolaşım bozukluklarına yol açtığı ve temporal loblarda nörodejenerasyonu artırdığı gerekçesi ile gürültü kaynaklarının kaldırılması; aspiratör, telefon ve yardımcı bakım cihazlarının ses düzeyinin minimize edilmesinin zorunlu olması gereğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Gürültü, epilepsi, nörotoksik

EPS-139[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DİFFUZ AKSONAL YARALANMA İLE TAKİP EDİLEN HASTALARDA BESLENME VE ELEKTROLİT NA DEĞERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şeyho Cem Yüçetaş, Necati Üçler, İlyas Dolaş, Davut Uçar, Süleyman Kılınc, Mustafa Sarı
Adıyaman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Adıyaman

Giriş ve Amaç: Diffuz aksonal yaralanmada erken dönem parenteral beslenme başlayan hastalarda NA erken dönem hızla armasının hastanın şuurunun derinleşmesi üzerinde etkili olduğunu vurgulamak istedik.

Yöntem: Şubat 2015 - Kasım 2015 tarihleri arasında takip edilen 30 (17 bayan, 13'i erkek) travmaya bağlı diffuz aksonal injuri nedeniyle yoğun bakımda takip edilen vakalar retrospektif olarak dosya analizi yapıldı. Hastalar iki gruba ayrıldı. Grup 1: 15 hastada hasta yatışından 24 saat sonra parenteral beslenmeye başlandı. Grup 2 de 15 hasta ise normal nazogastrik sonda takılarak enteral beslenmeye başlandı. Hastalar rastgele seçildi ve tüm hastaların geliş NA değerleri ve glaskow koma skalaları (GKS) kaydedildi.

Bulgular: Birinci grup da geliş NA değerleri ortalama olarak 137 olarak ölçüldü. İkinci grupta ise ortalama geliş NA değerleri 135 olarak ölçüldü. 3. günde kan değerlerindeki ortalama sodyum değerleri birinci grupta 143, ikinci grupta ortalama NA değeri 139, 10. günde yapılan değerlendirmede birinci grupta ortalama NA değeri 48 ikinci grupta 138 olarak ölçüldü. Ortalama glaskow komaskası birinci grupta 2 puan arttı ikinci grupta ise ortalama 5 puan arttı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Kafa travmalı hastalarda beslenme desteği, tedavinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Uygun beslenme kafa travmaları sonrasında görülen ikincil yaralanmaları önlemede etkili olmaktadır

Anahtar Sözcükler: Diffuz aksonal injuri, parenteral beslenme, enteral beslenme

EPS-140[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

NÖROTRAVMA HASTALARINDA ATEŞLE MÜCADELEYE BAŞKA BİR BAKIŞ: KLİNİK VE DENEYSEL GÖZLEMLERİMİZ

Feyza Yazar Taşbaşı, Mehtap Işık, Mehmet Dumlu Aydın
Atatürk Üniversitesi, Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Erzurum

Giriş ve Amaç: Subaraknoid kanamalı (SAK) hastalarda yüksek ateşin nedeni olarak enfeksiyonlar suçlanmış olsa da; asıl nedenin, kafa ısısını ölçen trigeminal, vagal ve glossofaringeal sinirlerin hasarlanması termoregulator periferik mekanizmaları bozarak ağız, burun, göz, akciğerler ve koroid plexusların salgı yapamaması sonucunda ateşin yükseldiği hipoteziyle SAK oluşturulan deneklerin bahsedilen kranial sinirleri incelendi.

Yöntem: SAK sonucunda yoğun bakım ünitelerimizde yatan komalı ve yüksek ateşli hastaların klinik bulguları, kültür sonuçlarının pozitif/negatif sonuçları, beyin ve akciğer görüntüleri ile SAK yapılan hipertermili deneklerin trigeminal, glossofaringeal ve vagal sinirlerinin ısıyı hissedilen duyu nöronlarındaki hasarlar histopatolojik olarak araştırıldı. Ateş düzeyleri ile ısıyı kontrol eden nöral yolların hasar düzeyleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hipertermili hastaların beyin görüntülemelerinde

termoregüasyondan sorumlu periferik ve santral yolların projeksiyon alanlarında izlenen iskemik alanlara mukabil, deneklerin de aynı alanlarına tekabül eden sahalarda iskemik hasar ve ısıyı hissedilen nöronlarda degenerasyon tesbit olundu. Beyin ısısı yüksek deneklerde, omurilik sıvısı yapan koroid plexuslarda da atrofi izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Hipertermik yoğunbakım hastalarında morbidite ve mortalitesindeki artıştan suçlanan enfeksiyonlardan ziyade/beraber, periferik termoregülatör reflex arklarının bozulmasının da önemli derecede sorumlu olabileceğini; bunun mayi yüklemeye, periferik soğutma, evaporasyon, terletme ya da yeni yollarla giderilerek gereksiz yere antibiyotik verilmesinin yeniden düşünülmesini önermekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Ateş, subaraknoid kanama(SAK), morbidite

EPS-141[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPONTAN İNTRASEREBRAL HEMATOM NEDENİYLE OPERE EDİLEN 40 HASTANIN SONUÇLARI

Şeyho Cem Yüçetaş, Necati Üçler, Süleyman Kılınc
Adıyaman Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adıyaman

Giriş ve Amaç: İleri yaşlarda intraserebral kanamalar sık rastlanılan bir durumdur. Bu hastalarda operasyon esnasındaki amaç hematomu bağli basıyı kaldıracak şekildemi veya hematomun mümkün en fazla boşaltılmasının mortalite üzerindeki etkilerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Mart 2010- Aralık 2015 tarihleri arasında intraserebral hematom nedeniyle opere edilen 40 hasta değerlendirildi. Hastalar iki gruba ayrılıp birinci grupta 17 hastaya operasyon esnasında sadece basıyı ortadan kaldıracak şekilde hematom boşaltıldı ve ikinci grupta 23 hastaya operasyon esnasında intrapankimal kanama mümkün olan en fazla şekilde boşaltıldı. Tüm hastalara preop ve postop bilgisayarlı beyin tomografisi ve bazı hastalara ilave manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Tüm hastalarda serebral hematom, şift ve bası mevcuttu. Hastaların nörolojik ve fizik muayenelerinde hematom bulguları mevcuttu. Tüm hastalar 24 saat içerisinde opere edilip preoperatif ve postoperatif GKS ları ve mortalite oranları kaydedildi.

Bulgular: En küçük 55 en büyüğü 85 yaşında, ortalama 71 yaş idi. Birinci grupta 17, ikinci grupta 23 hastanın BBT bulgularında intraserebral hematom kanaması mevcuttu, Hastaların 25 tanesi kadın 15 tanesi erkek idi. Birinci grupta geliş GKS ortalaması 8, ikinci grupta ise 7 idi. Postop 1. günde birinci grupta GKS 9, ikinci grupta 8 idi. 3. günde grup 1 de GKS 10, ikinci grupta GKS 8 ve 15 gün sonra birinci grupta GKS ortalaması 12, ikinci grupta 10 olarak kaydedildi. Birinci grupta hastaların 7'i, ikinci grupta hastaların 13'ü ex oldu. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildiğinde intraserebral kanamalarda operasyon esnasında sadece basıyı kaldıracak kadar hematomun boşaltılmasının bu hastalarda daha anlamlı olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: İnaserebral hematomlarda hematomu boşaltırken sadece basıyı kaldıracak kadar boşaltılmasının mortalite üzerinde daha iyi sonuçları olacağını vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: İnaserebral kanama, GKS

EPS-142[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BONZAI KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN SEREBRAL ENFARKT VE DEKOMPRESSİF KRANIOTOMİ: OLGU SUNUMU

Güner Menekşe, Yavuz Erdem, Haydar Çelik, Ayhan Tekiner, Uğur Yaştlı, Tansu Gürsoy, Halil Kul, Mehmet Emre Yıldırım, Adem Kurtuluş, Onur Özbakır, Mehmet Akif Bayar
Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Sentetik kannabinoidlerden olan ve genellikle sigara gibi sarılarak içilen "Bonzai" günümüzde özellikle genç yaş grubunda bağımlılık oluşturan bir grup uyuşturucu maddedir. Bonzai kullanımı ile çok sayıda yan etki görülebilmektedir. Santral sinir sistemi üzerinde sersemlik, baş dönmesi, anksiyet, irritabilite, ajitasyon, konfüzyon, psikoz şizofrenik düşünce bozuklukları, halüsinasyonlar, hafıza kaybı, deliryum, görsel ve işitsel algı bozuklukları, bilinç kaybı, nöbet, koma ve ölüm görülebilmektedir. Uyuşturucu madde kullanımına bağlı akut inme gelişen hastalar bildirilmiş fakat nadirdir. Fakat Bonzai adlı madde kullanımını takiben akut inme olgusu literatürde bildirilmemiştir. Bu yazıda Bonzai kullanımından sonra akut inme gelişen ve medikal tedaviye ek olarak dekompressif kraniotomi yapılarak tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: 30 yaşında erkek hasta, Bonzai kullanımını takiben gelişen bilinç bulanıklığı ve sol hemiparezi nedeniyle acil servise getiriliyor. Nörolojik muayenesinde GKS 10 olarak değerlendirilen hastanın kranial BT'sinde Sağ MCA enfarktı saptanması nedeniyle nöroloji bölümüne medikal tedaviye başlanmıştır. Hastanın takiplerinde hemorajik enfarkt gelişmesi ve nörolojik tablosunda gerileme olması üzerine acil olarak hematoma boşaltılması ve dekompressif kraniotomi yapılmış ve kemik flep abdominal bölgede cilt altına yerleştirilmiştir. CT anjiyografide sağ İCA da %60 darlık ve plak saptanmıştır. Takiplerinde nörolojik tablosunda düzelleme olan hasta solda silik hemiparezi (4/5) ile taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bağımlılık yapan maddeler (kokain, bonzai gibi) genellikle ciddi vazospazma neden olmaktadır. Bonzainin akut inmeye yol açmasında vazospazm, plak rüptürü, trombüs aggregasyonu veya oksijen sunum dengesizliği gibi mekanizmaların rol oynadığı düşünülmektedir. Bonzai kullanımı sonrasında görülebilecek bilinç kaybı görülen genç olgularda serebral damarlarda olabilecek vazospazm akılda tutulmalı ve tedavinin planlanması için ilk aşamada CT ve/veya MR anjiyografi gibi non invaziv tetkikler yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bonzai, serebrovasküler olay, dekompressif kraniotomi

EPS-143[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMATİK BEYİN YARALANMASI SONRASI KULLANILAN ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARDAN FENİTOİN, LEVETİRASETAM KARBAMAZEPİN VE VALPROİK ASİT'İN AKSONLARIN REMYELİNİZASYONUNA ETKİSİ

Harun Demirci¹, Gökçen Emmez², Merve Seymen³, Alp Özgün Börcek¹, Şükrü Aykol¹, Çiğdem Elmas³, Hakan Emmez¹

¹Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi, Embriyoloji ve Histoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Önemli bir sağlık problemi ve sosyal problem olan travmatik beyin yaralanması sonrasında, antiepileptik ilaç kullanımının ikincil yaralanmalara karşı koruyucu özelliğinin olup olmadığını ve aksonal iyileşmeye katkı sağlayıp sağlamadığının tespiti amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada long evans türü, her biri 300-350 gr ağırlıkta, 36 adet rat kullanılmıştır. Sham, kontrol ve 4 adet çalışma grubu olmak üzere 6 grup belirlenmiştir. biparietal alanda künt uçlu dissektör ile 1.5 mm boyutlu travma oluşturuldu. Çalışma gruplarına, karbamazepin fenitoin valproik asit ve levetirasetam (fenitoin: 30mg/kg, valproik asit: 60mg/kg, levetirasetam: 80mg/kg, karbamazepin: 36 mg/kg) kontrol grubuna serum fizyolojik (15ml/kg) intraperitoneal olarak 3 gün boyunca günde iki doz şeklinde uygulandı. 72. saat sonrasında sakrefiyeye edilen deneklerin hemisferleri biyokimya ve histolojide incelenmek üzere alındı. Örneklerden glutatyon ve malondialdehid ve NG2 düzeyleri belirlendi.

Bulgular: Biyokimyasal ölçümlerde anlamlı fark tespit edilemedi. Histopatolojik inceleme sonucunda fenitoin ve levetirasetam uygulanan grupta NG2 ekspresyonunun daha yoğun olduğu (fenitoin kısmı olarak daha fazla) ve ödem miktarının azaldığı, karbamazepin ve valproik asit uygulanan grupta fenitoin ve levetirasetama göre daha az miktarda olsada NG2 ekspresyon artışı ve ödem azlığı tespit edildi. Kontrol ve sham gruplarında NG2 ekspresyon azlığı ve ödem yoğunluğu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız sonucunda, antiepileptik ilaç kullanımı NG2 ekspresyonuna yukarı yönlü ivme kazandırmaktadır. NG2 ekspresyonunun artışı, oligodentrosit progenitor hücrelerinin, proliferasyona, migrasyonuna ve farklılaşmasına olumlu etki yaparak, aksonal iyileşmeye pozitif katkı sağladığı düşünülmüştür.. Hasta odaklı seçim temel olsa da; çalışma, sırası ile fenitoin, levetirasetam karbamazepin ve valproik asit seçimlerinin, aksonal iyileşme için hızlandırıcı bir etki yapacağı yönünde bilgi vermektedir.

Anahtar Sözcükler: Antiepileptik, fenitoin, valproik asit, levetirasetam, re-miyelinizasyon, travma

EPS-144[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRONİK SUBDURAL HEMATOM CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN İNTRAPARANKİMAL VE İNTRAVENTRİKÜLER HEMORAJİ

Yaşar Karataş, Fatih Erdi, Bülent Kaya, Fatih Keskin, Emir Kaan İzci, Ahmet Önder Güney, Erdal Kalkan

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Kronik subdural hematomlar beyin cerrahi pratiğinde sık rastlanan patolojilerdir. Genellikle cerrahi sonrası kür sağlanır. Hematom rekürrensi ve beynin reekspanse olmaması subdural hematom cerrahisi sonrası görülen ve nadir olmayan komplikasyonlardır. İntraserebral ya da intraventriküler kanamalar ise subdural hematom boşaltılması sonrası oldukça nadir görülen komplikasyonlardır. Bu raporda acil servise bilinç kaybı ile getirilen 64 yaşında erkek hastada subdural hematom boşaltılmasını takiben gelişen intraparakimal ve ventrikül içi kanama olgusunu sunduk.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Altmış dört yaşında erkek hasta acil servise bilinç kaybı ile getirildi. GKS 4 olarak saptandı. BBT' de orta hat şifetine neden olan bilateral kronik subdural kanama tespit edildi. Hasta trafenasyon yöntemi ile opere edilerek bilateral hematomu boşaltıldı. Postoperatif dönemde bilinç bozukluğu devam eden hastaya kontrol BBT çekildi. BBT de parankimal ve ventrikül içi kanama geliştiği görüldü. Takiplerinde genel durumunda düzelme olmayan hasta sepsis nedeni ile eks oldu.

Tartışma ve Sonuç: Kronik subdural kanamalar iyi prognoza sahip patolojilerdir. Subdural hematoma boşaltılmasını takiben gelişen intraserebral ya da intraventriküler kanamalar %0.7-5 oranında görülürler. Altta yatan birçok patofizyolojik mekanizma tanımlanmıştır. Kronik subdural hematomun altında fokal serebral ödeme bağlı olarak venöz drenaj engellenir, ipsilateral hemisferde serebral kan akımında azalmaya neden olur. Postoperatif hızlı dekompreseya bağlı serebral kan akımında artış otoregüasyonda fokal bozulmaya neden olur. Bizim olgumuzda da beyin parankiminde ipsilateral kompresyon ve daha sonra meydana gelen dekompresyon ile beyin parankiminin yer değiştirmesi ve serebral kan akımında meydana gelen artış ile intraserebral ve ventriküler kanama gelişmesi bu hipoteze uymaktadır. Sonuç olarak özellikle orta hat şifetine neden hastalarda kanama boşaltılırken pamuk tamponlarla kademeli boşaltım gerçekleştirilmeli beyin ekspansiyonu yavaş gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Subdural, kanama, dekompresyon, ventriküler, intraserebral

EPS-145[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMA SONRASI ARAKNOİD KİST KANAMASI VE SPONTAN REZOLÜSYONU

Fatih Yakar, Ümit Eroğlu, Murat Zaimoğlu, Orkhan Mammadkhanlı, Koral Erdoğan, Serdar Solmaz, Emre Yağız Sayacı, Mustafa Cemil Kılınc, Murat Büyüktepe, Burak Bahadır, Hasan Çağlar Uğur
Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: İntrakraniyal alanda sık izlenen lezyonlar olan araknoid kistler nadiren komplike olurlar. Lezyon içine kanama genellikle travma sonrası oluşur ve nadiren spontan olarak rezorbe olurlar. Biz burada travma sonucu içine kanayan ve spontan rezolüsyon gösteren araknoid kist olgusunu sunuyoruz.

Yöntem: Travma sonrası araknoid kist içerisine kanama olan hasta sunulmuştur.

Bulgular: 32 yaşında erkek hastada araç içi trafik kazası sonrasında baş ağrısı olan hastanın nörolojik muayenesi intakt olup yapılan kraniyal bilgisayarlı tomografide (BT) sol temporal alanda araknoid kist ve içerisinde orta hattan şifte neden olmayan akut kanama izlenmiştir. Hastanın yoğun bakım takiplerinde kanamada spontan rezolüsyon saptanmış olup hastaya konservatif tedavi uygulanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Araknoid kistler araknoid membran içinde gelişen içi beyin omurilik sıvısıyla dolu olan kistik kavitelere dir. İntrakraniyal yer kaplayan lezyonların %1'ini oluştururlar ve %25-80'i orta fossada yer alır. Nadiren komplike olurlar. Kistin genişlemesi, subdural hematoma ya da kist içine kanama sonucu semptomatik hale gelirler. Literatürde spontan kanamalar bildirilmiş olmasına rağmen sıklıkla travma sonucu

kanama izlenir. Tedavi şekli genellikle cerrahi olup kanamanın spontan rezolüsyonu nadirdir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, kanama, travma

EPS-146[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

A REASON FOR PERSISTENT VOMITTING AFTER HEAD TRAUMA IN A CHILD: TONSİLLER CONTUSION

Gökhan Bozkurt¹, Mesut Emre Yaman¹, Banu Yağmurlu², Barış Taşbaşı², Hakan Oruçkaptan¹

¹Department of Neurosurgery, Memorial Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Neuroradiology, Memorial Hospital, Ankara, Turkey

Background and Aim: Head trauma in pediatric population is a main topic and the first choice for imaging the brain after trauma is computed tomography in neurosurgical practice. Linear fractures of the skull have mostly a benign course without neurological deterioration. Nausea and/or vomiting are the main symptoms in fractures especially in the occipital region. Persistence of symptoms despite normal parenchymal findings in CT is a caution for further examination and evaluation of the patient. We present a patient with occipital linear fracture without parenchymal pathology who suffered from persistent vomiting. The MRI study revealed contusion in the right cerebellar tonsil.

Methods: A 6-year-old girl with nausea and vomiting after fall while she was running and pound her head to the ground was admitted to our hospital. Brain computed tomography of the little girl showed occipital linear fracture without any parenchymal lesion. During the follow-up of the patient, vomiting and nausea persists. Magnetic resonance imaging demonstrated contusion in the right cerebellar tonsil.

Results: After medical treatment and clinical observation, patient was discharged with full recovery.

Conclusions: This case suggest the importance to perform further and advanced diagnostic tools in persistence of symptoms after trauma, despite normal parenchymal CT findings.

Keywords: Occipital fracture, cerebellar contusion, MRI

EPS-147[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ANİ OLARAK BÜYÜK BOYUTLARA ULAŞAN TANSİYON PNÖMOSEFALİ OLGUSU

Abdurrahman Aycan, İsmail Gülşen, Fetullah Kuyumcu, Mehmet Edip Akyol, Mehmet Arslan

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Van

Giriş ve Amaç: Pnömocefali, intrakraniyal mesafede hava bulunması olarak tanımlanır. Hava epidural, subdural, subaraknoid, intraparaknoid ya da intraventriküler kompartmanlardan herhangi birisinde yerleşebilir. Tansiyon pnömocefali, büyük boyutlara ulaştığında, herhangi bir kitle gibi bulgu ve semptomlar vererek mortaliteye kadar gidebilen klinik durumlara sebep olabilir.

Yöntem: 41 yaşında erkek hasta trafik kazası sonucu hastanemiz aciline getirildi. Yapılan muayenede genel durumu kötü, şuuru kapalı,

GKS:5 idi. Hastanın çekilen beyin BT de travmatik subaraknoid kanama, subaraknoid kanaması, serebral yaygın kontüzyoları, sol frontalde çökme kırığı ve minimal pnömosefali vardı.

Bulgular: Hasta acil olarak ameliyata alındı. Kanama boşaltıldı. Parankim dokuya giren kemik parçaları çıkartıldı. Ameliyat sonrası günler içinde GKS 14 olan ve servise alına hasta, postop 35. günde meydana gelen aniden öksürme ve hışırtı sonrası şuurunun bozulması üzerine kraniyal BT çekildi. BT de frontalde geniş, kitle etkisi yapan pnömosefali saptandı. Hasta acil ameliyata alındı. Dura defekti onarıldı. Kafa tabanı, periost serilerek ve doku yapıştırıcısı kullanılarak onarıldı. Dura sıkıca duraplasti ile dikildi. Aynı seansta KBB tarafından havanın girişyeri olarak düşünülen etmoid kemik fraktürleri onararak tampon konuldu. Takibe alınan hastanın birkaç gün içinde şuurunun düzeldiği, kliniğinin iyileştiği görüldü. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Pnömosefali genellikle tedavi gerektirmez ve bu nedenle semptomatik olduğunda boşaltılması gerekebilecek tansiyon pnömosefalusdan ayırt edilmesi önemlidir. Özellikle nazal kemiklerdeki mikrofraktürler, öksürme ıkınma, hışırtı gibi ani basınç değişikliklerine sebep olan durumlarda mortal seyredebilecek olan pnömosefalilere sebep olabilir. Sadece kafa tabanında olan defekti tamir etmek yetmeyebilir. Aynı zamanda vakamızda da olduğu gibi nazal bölge tamiri ile de tekrar ortaya çıkması engellenmelidir. Bu olgumuzda ölümcül olabilen tansiyon pnömosefali vakasını sizlere sunduk.

Anahtar Sözcükler: Tansiyon pnömosefali, kafa travması, nazal fraktürler, onarım

EPS-148[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

A RARE CAUSE OF NECK PAIN: OS ODONTOIDEUM

İdiris Altun, Kasım Zafer Yüksel

Department of Neurosurgery, Kahramanmaraş Sutcu Imam University Medical Faculty, Kahramanmaraş, Turkey

Background and Aim: Os odontoideum is a separate odontoid process from the body of the axis. It is the most common anomaly of the odontoid process. The etiology of os odontoideum remains controversial, although there is emerging consensus on both traumatic etiology and a congenital source. Patients with this condition can be asymptomatic or present with a wide range of neurological dysfunctions. It may cause cervical instability, atlantoaxial dislocation and myelopathy. This anomaly can mimic Type I and II odontoid fractures. Accurate diagnosis is mandatory to prevent treatment failures.

Methods: There is a role for conservative treatment of an asymptomatic incidentally found, radiologically stable, and non-compressive os odontoideum. However, surgical treatment has a definitive role in symptomatic cases

Results: In this study, the case is presented of a 31 year- old male patient with neck pain who was diagnosed with os odontoideum.

Conclusions: The diagnosis of acute odontoid fracture was discarded in this case as the radiological findings were of a characteristic cortex with smooth contours, and there was no history of recent trauma, sclerosis or hypertrophy of the anterior tubercle of the atlas.

Keywords: Os odontoideum, neck pain, cervical instability

EPS-149[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRANSORBITAL ULTRA-SONOGRAPHIC MEASUREMENT OF OPTIC NERVE SHEATH DIAMETER FOR INTRACRANIAL MIDLINE SHIFT IN PATIENTS WITH HEAD TRAUMA

Ayhan Kanat¹, Hızir Kazdal², Huseyin Findik³, Ahmet Sen², Bulent Ozdemir¹, Osman Ersegun Batcik¹, Mehmet Fatih Inecikli⁴

¹Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

²Recep Tayyip Erdogan University Medical Faculty Department of Anesthesiology and Reanimation Rize, Turkey

³Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty Department of Ophthalmology Rize, Turkey

⁴Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty Department of Radiology, Rize, Turkey

Background and Aim: Measurement of the optic nerve sheath diameter (ONSD) by using sonography is a straightforward, noninvasive technique to detect an increased intracranial pressure, which can even be conducted at the bedside. However, the correlation between ONSD and intracranial midline shift has not been studied

Methods: The authors performed a prospective, blinded observational study in intensive care unit (ICU). Patients were divided to groups. Of those, 19 patients had midline shift, whereas 26 had no intracranial pathology and shift, served as control individuals.

Results: Forty-five patients were enrolled,; Spearman rank correlation coefficient of difference of ONSD and midline shift was 0.761 (p < 0.0005) demonstrating a significant positive correlation between patient with midline shift and control group.

Conclusions: Despite small numbers and selection bias, this study suggests that bedside US may be useful in the diagnosis of midline intracranial shift by measurement of ONSD.

Keywords: Transorbital ultra-sonography, optic nerve sheath diameter, intracranial midline shift, intensive care unit

EPS-150[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA VE GÖZ TRAVMASI BİRLİKTELİĞİ OLGU SUNUMU VE İŞYERİ GÜVENLİĞİNİN ÖNEMİ

Veli Çitişli, Eyüp Baykara, Murat Kocaoğlu, Feridun Acar

Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Sinir Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Delici göz yaralanmaları bıçak, makas gibi keskin cisimlerle veya yüksek hızlı küçük metallerle oluşabilir. Delici göz yaralanmaları hemen daima tek taraflıdır. Bu olgu sunumunda, işyerinde çalışırken göze hızla çarpan ve kafa içine giren mermer parçası ile oluşan unilaterale göz yaralanması ve hastanın başarılı bir şekilde tedavi edilmesi rapor edilmiştir. İşyeri güvenliğinin önemi vurgulanmak istenmiştir.

Yöntem: Mermer fabrikasında çalışırken gözüne yabancı cisim çarpması ve hızla sol gözden kafa içine girmesi nedeniyle acil servise gelen 56 yaşındaki erkek hastaya kraniyel bilgisayarlı tomografi çekildi. Hastanın bilinci konfü idi. Bundan dolayı göz muayenesi sağlıklı şekilde yapılamadı ve yoğun bakıma alındı.

Bulgular: Hastaya çekilen kraniyel BT de sol oritadan sağ okspitale doğru mermer parçasının trasesi, ventriküler hemoraji, kontüzyo alanları görüldü. Operasyona alınan hastada peroperatif 360 derece kemozis, subkonjonktival hemaoraji saptandı. Konjonktiva 360 derece disseke edildi. Skleral perforasyon izlenmedi. Konjonktiva suture edildi. Sonra hastaya sağ oksipital kraniyotomi ile girilerek intraserebral hematoma boşaltıldı. Skopi kullanılarak içerideki mermer parçası bulunarak çıkarıldı. Postoperatif hastanın görmesinde ciddi bir kötüleşme olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Göz içine yabancı bir cismin girmesi, perforasyonun her türlü komplikasyonlarına ilaveten cismin oluşturduğu lokal reaksiyonlar ve kimyasal değişikliklerle de görme yönünde önemli sonuçlar doğurur. Partikülün göze girmesiyle oluşan klinik tablo, cismin büyüklüğüne, keskinliğine, hız ve istikametine, kimyasal yapısına ve göz dokularının toleransına bağlı olarak değişir. Özellikle kafa içine de giren yabancı cisimlerin çıkarılması, dura ve varsa kemik defektinin tamiri dikkatli şekilde yapılmalıdır. İş güvenliğinin artırılması ve bilinçlendirmeye yönelik eğitim programlarının yaygınlaştırılması göz ve kafa travmalarını önemli oranda azaltacaktır.

Anahtar Sözcükler: Kafa ve göz travması, yabancı cisim, işyeri güvenliği

EPS-151[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

POSTOPERATIVE BRAIN ISCHEMIA IN PATIENTS WITH TRAUMATIC ACUTE SUBDURAL HEMATOMAS

Jamshid Kuzibaev

Department of Neurosurgery, Republican Research Center of Emergency Medicine, Tashkent, Uzbekistan

Background and Aim: Secondary brain ischemia (SBI) is a severe, frequent, and poorly understood complication of traumatic brain injury. Despite a lot of publications on this subject, the rate of SBI in the postoperative period and its influence to outcome in patients with acute subdural hematomas (ASH) remains unclear. The aim of this study was to establish frequency and mortality rate in patients with SBI in the postoperative period after removal of traumatic ASH.

Methods: Prospective observational study directed to 127 patients consecutively admitted to our center with traumatic ASH. The average age of the patients was 47.6±6.5 years. Glasgow Coma Score at admission was 9.2±2.4. All patient received standard medical care, and additionally surgical removal of ASH. The outcome of the treatment was evaluated due to Glasgow outcome Scale at the moment of discharge of the patients.

Results: Of 127 patients, 56 had CT verified SBI in the postoperative period. The average hematoma's volume was 58.4±9.5 cm³. Of 56 the patients with postoperative SBI 6 (10.7%) recovered well, 11 (19.6%) had moderate disability, 18 (32.1%) had severe disability, 3 (5.3%) was in vegetative status. The mortality rate in this group was 32.1%. The patients without SBI recovered well in 29.5% cases, had moderate disability in 30.9% cases, severe disability in 25.3% cases, vegetative status in 2.9% cases. The mortality rate in this group was 11.2%.

Conclusions: Our findings suggest that postoperative SBI occurs in 44% patients with traumatic ASH and causes 2.8 times more mortality than in the cases without SBI (32.1% versus 11.2%).

Keywords: Postoperative, brain ischemia, trauma, subdural hematoma

EPS-152[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SEMPTOMATİK KRONİK KALSİFİYE EPİDURAL HEMATOM: VAKA SUNUMU

Tuğba Morali Güler¹, Sevil Arslan Toptaş¹, Erkut Baha Bulduk¹, Serkan Öner², Alpay Aktümen³

¹Karabük Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Karabük

²Karabük Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Karabük

³Karabük Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Karabük

Giriş ve Amaç: Acil servislerde sık olarak görülen epidural hematomlar, çoğunlukla kafa travmasından hemen sonra oluşur. Kronik epidural hematomlar tüm epidural hematomların %3-30'unu oluşturan, travma sonrası spontan olarak, şant veya posterior fossa cerrahisi sonrası iatrojenik olarak ortaya çıkabilen klinik durumlardır. Bu olgu sunumunda 42 yaşındaki erkek hastada görülen, semptomatik kronik epidural hematoma bahsedilmektedir.

Yöntem: Sık düşme öyküleri olan 42 yaşındaki erkek hastada, sağ hemiparezi ve apati gibi klinik belirtilere sebep olan kronik epidural hematoma olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 42 yaşındaki erkek hasta sol temporoparietal bölgede şişlik nedeniyle hastaneye başvurdu. Nörolojik muayenede sağ hemiparezi ve apati saptandı. Çocukluk döneminden beri mental retardasyonu, bilateral işitme kaybı ve epilepsi tanıları olan hastanın sık düşme öyküsü mevcuttu. Yapılan Beyin BT incelemesinde sol temporoparietal yerleşimli, 10x5.5 cm boyutlu, orta hat yapılarında çift yaratmış, yer yer kalsifiye alanlar içeren epidural alanda lokalize lezyon saptandı. Beyin MR incelemesinde ise lezyonun düzensiz kontrast tutulumu olduğu görüldü. Sol frontotemporoparietal kraniyotomi yapılan hastada temporal adeleye, kemik flebin dış ve iç tabularına ulaşmış kalsifik ve organize epidural hematoma karşılaşıldı. Kemik flebin iç tabulası epidural hematoma tarafından total olarak destrükte edilmişti. Flebin merkezinde 0.5 cmlik burhole benzeri fraktür mevcuttu. Epidural hematoma total olarak boşaltıldı ve patolojisi hematoma materyali ile uyumlu olarak raporlandı. Postoperatif yapılan Beyin BT incelemesinde hematomun boşaldığı görüldü. Nörolojik muayenede preoperatif dönemde mevcut olan hemiparezi tamamen düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Kronik epidural hematomlar semptomatik veya asemptomatik olabilir. Küçük ve bası yapmayan lezyonlar hariç genel olarak diğer yer kaplayıcı lezyonlar gibi cerrahi endikasyonları vardır. Asemptomatik hastalarda cerrahi olası gelecek komplikasyonları önlemede, semptomatik hastalarda ise bulgu ve belirtilerin ortadan kaldırılmasında önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, kalsifikasyon, kronik epidural hematoma

EPS-153[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SUPRA-İNFRA-TENTORİYAL KOMPONENTLERİ BULUNAN POSTERİOR FOSSA EPİDURAL HEMATOMU; OLGU SUNUMU

Kadir Oktay, Semih Kıvanç Olguner

*Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi
Kliniği, Şanlıurfa*

Giriş ve Amaç: Travmatik posterior fossa epidural hematomları beyin ve sinir cerrahisi kliniğinde nadir olarak karşımıza çıkan olgulardır. Bütün epidural hematomların ancak 1.2% ile 15% kadarını oluştururlar. Supra ve infratentorial komponentleri bulunan posterior fossa epidural hematomları ise daha da nadir olarak karşılaşılan vakalardır.

Yöntem: Daha öncesinde herhangi bir hastalığı olmayan ve araç dışı trafik kazası sonrası şiddetli kusma ve ilerleyici vasıfta şuur bulanıklığı gelişerek acil servisimize getirilen 10 yaşındaki kız çocuğu tarafımızca değerlendirildi. Acil servisimize getirildiğinde kazadan sonraki 3. saatin içindeydi. Nörolojik muayenesinde konfüzyonunun olduğu, yer ve zaman oryantasyonunun bozulduğu ve uykuya meyilli olduğu saptandı. Pupiller izokorik ve ışık reaksiyonları mevcuttu, ekstremiteleri ile emirlere uymaya çalışıyordu. Hastaya acil şartlarda bilgisayarlı beyin tomografisi görüntülemesi yapıldı.

Bulgular: Bilgisayarlı beyin tomografisi görüntülemesinde supra ve infratentorial komponentleri bulunan posterior fossa epidural hematomu saptandı. Hematom sağ serebellar hemisfer ve beyin sapına bası yaparak, perimezensefalik sisternde silinmeye ve 4. ventrikülde şifte neden oluyordu. Hastaya acil operasyon planlandı. Yoğun bakım ünitesine alınan hasta preoperatif hazırlıkları tamamlandıktan sonra acil şartlarda operasyona alındı. Sağ paramedian suboksipital kraniektomi ile hematom drenajı uygulandı. Supratentorial komponentine müdahale edilmedi. Ameliyat sonrası dönemde şuur açılan ve genel durumu düzelen hasta operasyondan 12 saat sonra servise alındı. Kontrol bilgisayarlı beyin tomografisinde hematomunda totale yakın regresyon saptanan hasta operasyondan 48 saat sonra şifa ile taburcu edildi. Poliklinik kontrollerinde de tekrarlayan bir şikayeti olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Travmatik posterior fossa epidural hematomları kliniği çok hızlı ilerleyebilen ve çok kötü sonuçlara neden olabilen hematomlardır. Ancak hızlı tanı ve gereklilik halinde acil koşullarda uygulanacak cerrahi girişimlerle çok iyi sonuçlar alınmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematom, posterior fossa, supra-infratentorial

EPS-154[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPİNAL ANESTEZİYE BAĞLI OLUŞAN KRONİK SUBDURAL HEMATOM

Ferhat Harman, Doğa Gürkanlar

*Yakın Doğu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı,
Lefkoşa*

Giriş ve Amaç: Kronik subdural hematom genellikle yaşlı popülasyonda görülür. En sık sebebi kafa travması olmakla birlikte alkol kullanımı, epilepsi, koagülopatiler veya şant ameliyatlarından sonra da görüldüğü bildirilmiştir. Spinal anestezi sonrası nadir olarak görülmektedir.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 30 yaşında kadın hasta üç ay önce başlayan baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın hikayesinde üç ay önce spinal anestezi altında, sezeryan ile doğum yaptığı öğrenildi. Doğum sonrası başlayan baş ağrısı günler içinde azalmış fakat son üç gündür tekrar artış göstermiş. Hastaya çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sol fronto temporo parietal bölgede kronik vasıflı, şifte neden olmuş subdural hematom izlendi. Hastanın hematomu iki adet burhole ile boşaltıldı ve yerleştirilen subdural dren postoperatif üçüncü gün çekildi. Hasta postoperatif yedinci gün nörodefisitiz olarak taburcu edildi. Hastanın kontrol BBT'sinde beynin tekrar ekspansiyon olduğu izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal anestezi obstetrik, jinekolojik, ürolojik ve ortopedik operasyonlarda sıklıkla kullanılan bir anestezi yöntemidir. Spinal anestezi sonrasında en sık görülen komplikasyon baş ağrısıdır. Erken dönemde başlar ve genellikle beş gün içinde kendiliğinden geçer. Daha az görülen bir komplikasyon olan subdural hematom, ani başlayan şiddetli baş ağrısı ve nörolojik kötüleşme ile belirti verir ve genellikle erken dönemde görülür. Spinal anestezi sonrasında kronik subdural hematom görülmesi ise oldukça nadirdir. Birkaç aydır devam eden inatçı baş ağrısı şikayeti ile başvuran ve hikayesinde spinal anestezi öyküsü olan hastalarda kronik subdural hematom tanısı akla getirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, kronik subdural hematom, spinal anestezi

EPS-155[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONRASINDA YÜZEYSEL TEMPORAL ARTERDE OLUŞAN YALANCI ANEVİZMA OLGUSU

Tayfun Hakan¹, Ahmet Cemil Kaur²

¹Özel Kurtköy Ersoy Hastanesi, Okan Üniversitesi, SHMYO, İstanbul

²Özel E-Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Yüzeysel temporal arterin yalancı anevrizmaları çoğunlukla künt travmalardan sonra ortaya çıkar. Kesici –delici yaralanmalardan sonra meydana gelmeleri enderdir. Damarda meydana gelen yaralanma sonrasında kanın damar dışına kaçması ile ortaya çıkan yumuşak doku veya damar duvarı ile çevrili kan oluşumuna ise yalancı anevrizma (psödoanevrizma) denir. Anevrizma, damar duvarından çıkan kanın etrafında fibröz bir kapsülle çevrelenen trombüstür.

Yöntem: Bu bildiride savaş yaralanması sonrasında yüzeysel temporal arterde gelişen yalancı anevrizma olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: Bir buçuk ay önce Libya savaşında ateşli silahla yaralanma öyküsü bulunan 24 yaşındaki erkek hasta başının sağ tarafında, cilt altında giderek artan şişlik yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normal sınırlarda bulunan hastanın fizik muayenesinde sağ temporal bölgede iyileşmiş travma izi ve altında yaklaşık 1x1 cm boyutlarında yumuşak kıvamlı, ağrısız kitle saptandı. Bu lezyon kontrastlı BT'de homojen biçimde boyanıyordu. Lokal anestezi ile ameliyat edilen hastada bu lezyonun yüzeysel temporal arterin posterior dalı üzerinde yer aldığı görüldü. Çıkartılan lezyonun patolojik incelemesi yalancı anevrizma olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası dönemde sorunla karşılaşılmadı.

Tartışma ve Sonuç: Travma sonrasında yüzeysel temporal arter alanında meydana gelen şişliklerde anevrizma olasılığı anımsanmalıdır. Bu tür yalancı anevrizmalar genellikle travmayı izleyen birkaç hafta içinde ortaya çıkarlar. Ultrason, bilgisayarlı tomografi ve anjiyografi ile

görüntülenebilirler. Tedavilerinde cerrahi olarak çıkarılmaları ve damarın bağlanması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, travma, yalancı anevrizma, yüzeysel temporal arter

EPS-156[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

GENÇ YAŞTA KRONİK SUBDURAL KANAMA NEDENİYLE BAŞVURAN VE FAKTÖR VIII DÜŞÜKLÜĞÜ SAPTANAN OLGU SUNUMU

Elif Akpınar¹, Mehmet Özerk Okutan¹, Ethem Beşkonaklı²

¹KTO Karatay Üniversitesi, Medicana Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

²Kemerburgaz Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kronik subdural kanama (SDK) gençlerde nadiren görülür, genellikle yaşlıların hastalığıdır. En önemli etyolojik faktör travmadır. Burada travmadan bir ay sonra SDK gelişen, yapılan tetkiklerinde faktör sekiz (FVIII) düşüklüğü saptanan genç iki olgudan bahsedeceğiz.

Yöntem: Olgu 1: 39 yaşında erkek hasta baş ağrısı, baş dönmesi şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın çekilen beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde sol frontoparietal kronik SDK ile karşılaşıldı. Hastanın 1 ay önce geçirilmiş bir kafa travması öyküsü mevcuttu. Hasta operasyona alındı. Sol frontal ve parietal 2 adet burr hole ile hematoma boşaltıldı. Kontrol bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiklerinde hematomun tamamen boşaldığı görüldü. Operasyondan 9 ay sonra hastada tekrar karşı tarafta spontan kronik SDK ile karşılaşıldı. Hasta tekrar opere edilerek SDK boşaltıldı.

Olgu 2: 35 yaşında erkek hasta baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın çekilen beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde sağ frontoparietal kronik SDK ile karşılaşıldı. Hastanın 1 ay önce geçirilmiş bir kafa travması öyküsü mevcuttu. Hasta operasyona alındı. Sağ frontal ve parietal 2 adet burr hole ile hematoma boşaltıldı. Kontrol bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiklerinde hematomun tamamen boşaldığı görüldü.

Bulgular: Hastaların yapılan tetkiklerinde kanama zamanı, protrombin zamanı ve İnternasyonel normalized ratio (INR) değerleri normal ancak F VIII düzeyinde düşüklük mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: Kronik SDK genellikle ileri yaşlarda görülür. Gençlerde nadirdir ama prognozu daha iyidir. FVIII eksikliği nadiren görülen (milyonda 1-3) bir kanama hastalığıdır. Hastalarda pıhtılaşma testlerinde bozulma olmadan kanamaya neden olur. Kronik SDK ile başvuran genç hastalarda kanama testleri normal olsa bile mutlaka faktör düzeylerine bakılmalı ve hastalar ileriki dönemlerde oluşabilecek kanamalar açısından mutlaka uyarılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural kanama, genç hasta, faktör VIII düşüklüğü

EPS-157[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPONTAN OTOJENİK PNÖMOSEFALİ OLGUSU

Nuri Eralp Çetinalp¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Kadir Oktay², Özcan Aslanbaş¹, Burak Eriçek¹, Tahsin Erman¹

¹Çukurova Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Adana

²Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Şanlıurfa

Giriş ve Amaç: Pnömocefali, kranium içerisinde hava olması şeklinde tanımlanmaktadır. İlk olarak 1741 yılında Lecat tarafından tarif edilmiştir. En sık kraniofasial travmalardan sonra görülse de tümör ve enfeksiyonlar da pnömocefali nedenleri arasındadır. Spontan otojenik pnömocefali ise oldukça nadir görülmektedir.

Yöntem: Ani başlangıçlı sol hemiparezi şikayeti ile acil servise başvuran 36 yaşında kadın hastanın kafa travması, enfeksiyon şikayeti bulunmuyordu. Beyin tomografisinde, sağ geri parietal bölgede yaklaşık 5X6 cm boyutlarında hipodens lezyon (intraparankimal hava) izlendi. Hastaya kraniotomi yoluyla dekompresyon yapıldı. Postoperatif dönemde hastanın hemiparezi azalmakla birlikte devam etti ve hasta postoperatif 7. gün taburcu edildi.

Bulgular: Markham'ın 295 hastalık serisinde, pnömocefalilerin % 73.9'unun kafa travmasına, %12.9'unun tümörlere ve % 8.8'inin ise enfeksiyona sekonder geliştiği gösterilmiştir. Vakaların sadece % 0.6'sı spontan olarak ortaya çıkmıştır. Pnömocefali fizyopatolojisinde 2 mekanizma rol oynamaktadır. Birincisi, ball-valve etkisidir. Burada hava defektten içeri girer ve yarattığı basınçla, beyin ve dura defekti kapatılarak havanın içeriye hapsolmesine neden olur. İkinci mekanizma ise kafaiçi basıncı anormal bir şekilde düştüğünde oluşan basınç farkından dolayı havanın içeriye emilmesidir. Semptomlar pnömocefalinin büyüklüğüne ve yerine bağlıdır. BT'de hava en düşük Hounsfield ünitesine (-1000 HU) sahiptir ve kolayca ayırtebilir.

Tartışma ve Sonuç: Otojenik pnömocefali temporal kemikteki bir defektten kaynaklanır. Kafa içi ile komşu yapılar olan mastoid hava hücreleri, orta kulağın timpanik bölgesi gibi anatomik yapılardan hava intrakranial mesafeye geçer. Bugüne kadar bildirilmiş 13 vaka olmakla birlikte bunların 8 tanesinde valsalva manevrası, sümkürme, dalma gibi orta kulak basınç artışına neden olan manevralar mevcutken 5 tanesinde tamamen spontan geliştiği bildirilmiştir. Bu nedenle nadir de olsa temporal kemikten gelişen spontan pnömocefali ihtimali akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Pnömocefali, temporal kemik, otojenik

EPS-158[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DYKE-DAVIDOFF-MASSON SENDROMU

Emre Muhittin Altunrende¹, Nilifer Taş¹, Sevil Altunrende², Serdar Kabataş¹

¹G.O.P. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Dyke-Davidoff-Masson Sendromu (DDMS) kalvaryumda kalınlaşma, frontal, etmoid ve mastoid sinüste genişleme, petroz tepede yükselme, ipsilateral falksta deplasman ve kapiller malformasyonların eşlik ettiği fetal dönemde veya erken çocuklukta beyindeki hasarlanmaya bağlı oluşan serebral hemiatrofi durumudur. Bazı kaynaklar hemisferik infarktın bulunması gerektiğini söylerken bazıları herhangi bir nedenle oluşmuş tüm hemiatrofileri kapsadığını kabul eder. Klinik özellikleri beyin hasarının yaygınlığına göre değişkenlik göstermekle birlikte, genellikle

nöbet, belirgin fasyal asimetri, kontrateral hemiparezi ve mental retardasyon komponentlerini içerir

Yöntem: Hastamız 33 yaşında kadın hasta, sol kol ve sağ bacakta katılık güçsüzlük, nöbet geçirme şikayeti ile başvurdu. 5 yaşında kafa travması sonrası operasyon ve 1, 5 ay yoğun bakım hikayesi, sağ kalça çıkığı nedeniyle 2 kez operasyon hikayesi vardı. Nörolojik muayenesinde mental retarde, sol spastik-hemiparezi, sağ alt ekstremitde spastik-monoparezi saptandı

Bulgular: Kranyal MR'da sağ serebral hemisferde atrofi, aynı taraf ventrikülde dilatasyon ile sulkuslarda ve sylvian fissürde genişleme saptandı.

Tartışma ve Sonuç: DDMS hastaları genellikle refrakter nöbetlerle prezente olurlar ve tedavide öncelikli hedef bu nöbetleri uygun antikonvülzanlar ile kontrol altına almaktır. İlaçlar, fizyoterapi ve konuşma terapisi bu çocukların uzun dönem tedavisinde önemli rol oynar. Hemiparezinin ortaya çıkışı 2 yaşından sonra ise prognoz çok daha iyidir, uzamış ve tekrarlayan nöbetler görülmeyebilir. Hemisferektomi önlenemeyen nöbetlerde seçilmiş vakalara uygulanabilecek bir tedavi seçeneğidir. Öykü, klinik muayene ve radyolojik bulgular doğru tanıya gitmemizi sağlar. Bazal ganglion germinomu, Sturge Weber, Silver Russel, Linear nevus, Fishman sendromları ve Rasmussen ensefaliti ayrırica tanıda değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Dyke-Davidoff-Masson sendromu, unilateral serebral atrofi, kafa travması

EPS-159[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

REDUCTION OF FLUID RECURRENCE OF CHRONIC SUBDURAL HEMATOMAS BY INITIAL SUBDURAL PERITONEAL SHUNT IMPLANTATION

Ramazan Dalkılıç, Rolf Kalff

Department of Neurosurgery, University Jena, Germany

Background and Aim: Techniques that promote continued drainage after the immediate procedure and that may thus reduce residual fluid and prevent reaccumulation of chronic subdural hematoma are well established. The most common procedure is to place a burr hole with a subdural drain, maintained for 24 – 48 hours. More than 70 % of such treated patients show rest effusions in CT scan. About 30 % do not improve or clinical deterioration occurs. Then, a second operation is necessary.

Methods: Between 2002 and October 2010 471 operations on 364 patients with chronic subdural hematoma were done at our hospital. OP-indication, operation procedures and success were retrospectively evaluated.

Results: 253 patients underwent classical surgery with burr holes and subdural drains. In 56 cases (22,5%) a second or further operation was necessary due to patient did not recover.

Furthermore 36 patients underwent craniotomy. 10 (27%) of these patients showed in control head computer tomography reaccumulation of subdural hematoma and therefore needed a reoperation.

73 patients initially underwent subdural peritoneal shunt implantation. Only 8 of these patients (10,9%) had recurrence of effusions and had to undergo a revision.

Conclusions: According to our data the safest treatment of chronic subdural hematoma is to initially implant a subduro-peritoneal shunt. This method is especially indicated in elderly patient in order to avoid multiple reoperations. This indication is even stronger in those subjects, in whom the subdural effusions appear in computer tomography more as fluid-rich. The exclusion criteria for the initial implantation of subduro-peritoneal shunt include children and patients with membrane abundant subdural effusions.

Keywords: Elderly patient, to avoid multiple reoperations, subdural effusions, subduro-peritoneal shunt

EPS-160[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

MIDDLE SEREBRAL ARTER (MCA) ENFARKTI SONRASI TRAVMAYA BAĞLI AKUT SUBDURAL HEMATOM GELİŞMESİ

Tuğba Diri, Tamer Tamdoğan, Salih Buğra Yılmaz, Özgür Aydın, Aykan Ulus

19 Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Akut subdural hematomlar genellikle kafa travmasına sekonder gelişen dura ile araknoid membran arasındaki hematomlardır. Beyin BT (bigisayarlı tomografi) 'de hilal şeklinde hiperdens görüntüleri ile dikkati çekerler. Tedavisi hematomun cerrahi olarak boşaltılmasıdır.

Yöntem: Akut subdural hematomlarda sağ kalım oranını yaralanmanın mekanizması, yaş, başvuru sırasındaki nörolojik durum, intrakranial hipertansiyon, ekstrakranial yaralanmalar etkiler. Hastamız acil serviste değerlendirildikten sonra acil olarak cerrahiye alındı ve postop BT sonrası yoğun bakım ünitesinde klinik takibe alındı.

Bulgular: 92 yaşında erkek hasta acil servise bilinç bulanıklığı ile getirildi. Muayenesinde geliş gks 9, çekilen beyin BT'de sol frontoparietal bölgede yaklaşık 10mm. kalınlığında akut –subakut subdural hematoma saptanması üzerine hasta acil cerrahiye alındı. Postop kontrol BT'de hematomun temizlendiği ancak sol mca sulama alanına uyan enfarkt ile uyumlu hipodens alan saptanması üzerine diffüzyon mr tetkiki yapıldı, mr'de sol MCA sulama alanına uyan sol serebral hemisferin büyük kısmını kaplayan frontoparietotemporoooksipitalde, sol kaudat nukleus eksternal kapsül ve putamene uzanım gösteren DAG hiperintens ADC hipointens diffüzyon kısıtlaması gösteren enfarkt lehine sinyal değişiklikleri izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Akut MCA enfarktında senkop sık görülen bir durumdur. Hastanın acil cerrahi gerektiren akut subdural hematoma gelişiminin muhtemel senkop sonrası travmaya bağlı olduğu düşünüldü. Özellikle akut gelişen enfarktlarda, tanıda beyin bt'nin ilk 24 saat etkinliğinin düşük olması göz önünde bulundurulmalıdır ve akut enfarktların tanısında difüzyon MRG kullanımı tanıda faydalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akut subdural hematoma, mca enfarkti

EPS-161[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

3D (3 DIMENSIONAL) EVALUATION OF ISCHEMIC DAMAGED BRAIN AREA AND CORRELATION OF THEM WITH CLINICAL SYMPTOMS

Nuriye Kurbetli¹, Mehmet Bülent Özdemir², Yasin Arifoğlu¹, Çağatay Öncel³, Baki Yağcı⁴, Veli Çıtışlı⁵

¹Bezmialem Vakıf University, Medical Faculty, Anatomy Dept., İstanbul, Turkey

²Pamukkale University, Medical Faculty, Anatomy Dept., Denizli, Turkey

³Pamukkale University, Medical Faculty, Neurology Dept., Denizli, Turkey

⁴Pamukkale University, Medical Faculty, Radiology Dept., Denizli, Turkey

⁵Pamukkale University, Medical Faculty, Neurosurgery Surgery Dept., Denizli, Turkey

Background and Aim: The relationship between ischemic damaged brain area and upon clinical symptoms on patients have been shown in previous studies. But not in 3D evaluation. The aim of this study is to evaluate ischemic damaged brain area in 3D obtained from patient's magnetic resonans (MR) and computational tomography (CT) images and corralate them with clinical symptoms of patient.

Methods: Fort this purpose, 110 patients' images were evaluated in 3D by computer-aided soft ware program and results were correlated with reported clinical findings of patients.

Results: Correlation has already been detected between damaged area and clinical symptoms significantly $P<0,05$ $R=**$). Damaged area in the brain can be detected by performed cranial imaging methods. At the same time, localization of ischemic area can be made by neurological examination. So far, many functional brain area has been investigated by this way. But, this determination was usually made on 2D sections. In present study, corralation between 3D evaluation and clinical symptoms was done in the first time.

Conclusions: Present study results can be source for computational neuroscience. It can open the way of new researches in clinical and basic sciences.

Keywords: Brain, ischemia, MRI, neurological symptoms, 3D, computational neuroscience

EPS-162[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMASI NEDENİ İLE AMELİYAT EDİLEN 226 HASTANIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ: EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMA

İsmail Gülşen, Abdurrahman Aycan, Mehmet Edip Akyol, Fethullah Kuyumcu, Mehmet Arslan

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç: Kafa travmaları, özellikle kentlerde ve genç nüfusta en sık görülen morbidite ve mortalite sebeplerinden biridir. Bu retrospektif çalışmayla, kafa travmaları ile ilgili ülkemiz epidemiyolojik veritabanına katkıda bulunmayı amaçladık.

Yöntem: Mayıs 2013-Eylül 2015 tarihleri arasında, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezinde Nöroşirürji kliniğinde tedavi ameliyat edilen 226 hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 185 erkek 41 kadın hasta dahil oldu. Kafa travmasının en sık nedeni düşmeler olarak tesbit edildi. En sık acil ameliyat nedeni travmatik epidural hematoma idi. Mortalite oranı %21,3 olarak tespit edildi. Mortalite ile akut subdural hematoma arasında anlamlı ilişki varlığı saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Nöroşirürji kliniklerinde travma dışı nedenlerle yapılan acil operasyonlar azımsanamayacak bir oranı oluşturmakta ve çalışmamızda olduğu gibi yüksek mortaliteye katkıda bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, akut subdural hematoma, kranial cerrahi

EPS-163[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

LOMBER DİSK HERNİSİ DÜŞÜNÜLEREK AMELİYAT EDİLEN, LOMBER SPİNAL METASTATİK TÜMÖR OLGUSU

Abdurrahman Aycan¹, İsmail Gülşen¹, Fetullah Kuyumcu¹, Mehmet Edip Akyol¹, Harun Arslan², Erkan Doğan³

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç: Ekstradural tümörlerin büyük bir bölümünü, metastatik tümörler oluşturmaktadır. Ekstradural tümörler bazen disk hernisi ile karıştırılabilmektedir. Bu yazımızda disk hernisi tanısı ile ameliyat edilen spinal metastatik olgu sunmayı istedik.

Yöntem: Uzun süredir belinde, her iki kalçasında ve bacaklarında ağrı, bacaklarında uyuşukluk şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık 1 ay önce dış merkezde lomber disk hernisi tanısıyla ameliyat edilen ve farklı bir tanıyla karşılaşılana hasta ileri merkeze gitmesi önerilerek taburcu edilmiş. Polikliniğimize başvuran 63 yaşında erkek hastanın yapılan muayenesinde bilateral bacaklarda laseque 30 (+), 4/5 motor defisitli paraparezisi mevcuttu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral L4, L5 dermatomlarına uyan hipoestezisi vardı.

Bulgular: Çekilen lomber magnetik rezonans (MR) görüntülemesinde L4-L5 intervertebral disk mesafesi hizasında dural keseye bilateral bası yapan sekestre lomber disk hernisi tanısı düşünülerek dış merkezde hastaya disektomi yapılmak üzere operasyon kararı alınmış. Ameliyatta disk hernisi görülmemesi üzerine farklı bir tanı olabileceği düşünülerek ileri merkeze gitmesi önerilmiş. Bir ay sonra ağrısı geçmeyen hastaya tekrar kontrastlı lomber MR'da L4-L5 disk mesafesinde kontrast tutan kitle görüntüsü veren lezyon görüldü. Hasta opere edildi. Total laminektomi ile kitle totale yakın çıkartıldı. Duraya bası ortadan kaldırıldı. Fasetlerde dekompresyona dahil edilmek zorunda kalındığından posterior stabilizasyon da yapıldı. Ürogenital papiller karsinom metastazı tanısı alan hastanın şikayetlerinde dramatik olarak düzelmeye izlendi. Medikal onkolojiye yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Lomber disk hernisi düşünülen hastalarda görüntü farklı bir özellik düşünülüğünde mutlaka iyi bir anamnez alınmalı, ek tetkikler istenmeli, gerekirse ayırıcı tanı için mutlaka kontrastlı MRG istenmelidir. Ameliyat öncesi yapılmayan bu işlemler ile ameliyata girildiğinde hem hasta için hem de cerrah için rahatsız edici sonuçlarla karşılaşılması kaçınılmazdır. Ayırıcı tanısında mutlaka spinal metastatik tümörler de daima akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal metastatik kitle, lomber disk hernisi, yanlış tanı, ekstradural tümörler, ürogenital papiller karsinom

EPS-164[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ARKA ÇUKUR KAFATASI'NA SAPLANMIŞ DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Rifat Akdağ, Ufuk Özsoy, Elif Başaran, Uğur Soylu, Ali Kırdök, Adnan Demirci, Yusuf Tüzün
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: Delici alet ile oluşan penetran kafa travmaları nadir görülür. Penetran travmalar; ateşli silahla yaralanma sonucu mermi çekirdeği, saçma ile şarapnel parçalarına bağlı veya delici-kesici aletle yaralanmalara bağlı görülebilir. Kafatasına yabancı cisim ile oluşan yaralanmalar sıklıkla orbital, frontal sinüs ve nazal bölgede meydana gelir. Darp sonrası kafatası arka çukur kemiğine saplanmış ancak dura veya beyin hasarına neden olmamış penetran kafa travmalı bir olgu sunuldu.

Yöntem: 12 yaşında, darp sonrası arka çukur kafatasına 20 cm uzunluğunda terzi makası ile yaralanma sonrası acil servise getirilen hasta değerlendirildi.

Bulgular: Genel durumu iyi, şuurlu, koopere, oryante, 4 ekstremitte eşit hareketli, GKS 15P idi. Kafatası arka çukurunda cilt ve kemiğe saplanmış, hareketsiz, 20 cm uzunluğunda makas görüldü. Yara yeri akıntısı görülmedi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Çekilen direkt röntgen ve Bilgisayarlı Tomografisinde, oksipital kemikte orta hatta subokspital bölgeye nazal, intrakranial uzanımı olan ancak belirgin parankimal lezyonu görünmeyen hasta acil operasyona alındı. Ay başlığında, yüzüstü pozisyonda delici kesici alet cilt dokusu kenarına kadar steril drep ile kaplanmasını takiben, 2x2 cm'lik subokspital kraniektomi ile makas çıkarıldı. Aletin ucunun duraya yaslandığı ancak dural hasar yapmadığı görüldü, dura açılarak serebellum kontrol edildi. Postop antibiyotik profilaksisi başlanan hasta 3. Gün taburcu edildi. 7 Aylık takibinde sorun yaşanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Kafatasına penetran delici kesici alet yaralanmalarında özellikle sekonder hasarı engellemek amacı ile hızlı bir şekilde müdahale edilmeli ve enfeksiyon, epilepsi, BOS kaçağı gibi erken ve geç komplikasyonlara karşı tedbir alınmalıdır

Anahtar Sözcükler: Penetran kafa travması, delici kesici alet

EPS-165[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

EPİDURAL KATATER TAKILMASINA BAĞLI GELİŞEN VE BAŞAĞRISI İLE PREZENTE OLAN PNÖMOSEFALİ: BİR OLGU SUNUMU

Haydar Çelik, Yavuz Erdem, Ayhan Tekiner, Güner Menekşe, Uğur Yaşitli, Tansu Gürsoy, Halil Kul, Mehmet Emre Yıldırım, Adem Kurtuluş, Onur Özbakır, Mehmet Akif Bayar
Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Lomber epidural analjezi günümüzde kullanılan popüler ve etkili bir tekniktir.

Bu tekniğe bağlı olarak; subdural enjeksiyon, baş ağrısı, bel ağrısı, epidural hematoma, kateter kullanımına ait komplikasyonlar (kopma, yer değiştirme, enfeksiyon gibi), epidural apse, üriner retansiyon, menenjit, anterior spinal arter sendromu, spinal kord veya sinir kökü zedelenmesi

gibi nörolojik komplikasyonlar görülebilir. Pnömoşefali epidural analjezinin ender görülen komplikasyonlarından biridir. Bu yazıda doğum esnasında ağrı tedavisi amacıyla epidural kateter yerleştirilen bir hastada gelişen pnömoşefali olgusunu sunmak istedik.

Yöntem: 37 yaşında bayan hasta şiddetli başağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuş. Çekilen kranial CT de bazal sisternler seviyesinde intrakranial hava değerleri saptanması üzerine kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenesi normal olan hastada meninks irritasyon bulguları saptanmadı. Hasta servise yatırıldı, yatak istirahati ve profilaktik olarak seftriakson tedavisi verildi. Hastanın 1 hafta sonra çekilen kontrol kranial CT sinde intrakranial havanın absorbe olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Lomber epidural analjezi için kateter yerleştirilirken eğer meningeal perforasyon olursa, hava bu bağlantıdan geçebilir ve intrakranial kompartmana ulaşabilir. Bu hava radyolojik olarak gösterilebilir ve semptomların ciddiyeti ve süresinde genellikle kafa içindeki havanın miktarına bağlıdır. Pnömoşefali ile ilişkili baş ağrısı direkt olarak subaraknoid aralıktaki hava ile ilişkilidir. Intrakranial lokalizasyonuna ve pnömoşefalinin hacmine göre konfüzyon, dezoryantasyon, anizokori ve hemiparezi gibi bulgular oluşabilir. Bu nedenle yakın zamanda epidural kateter uygulaması yapılan olgularda gelişebilecek nörolojik semptomlarda ayırıcı tanıda pnömoşefali akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidural kateter, komplikasyon, pnömoşefali

EPS-166[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

NÖRODEFİSİTSİZ KLİVUS FRAKTÜRÜ OLGU SUNUMU

Emre Bilgin, Mustafa Çıkılı, Hilmi Resul Karaörs, Burak Olmaz, Okan Arslan, İsmail İştemen, Ali İhsan Ökten
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Giriş ve Amaç: Şiddetli kafa travmalarına eşlik eden klivus kırıkları, beyin sapı alt kranial sinir yaralanmaları ve vertebrobaziller sistem yaralanmaları sonucu yüksek mortaliteye sahiptir. Nadiren tanı konulan bir durum olup günümüzde yüksek çözünürlüklü BT lerle tanı kolaylaşmıştır. Bu yazımızda kafa travması sonrası klivus kırığı olan bir olguda klinik olarak iyi prognoz seyrettiği, nörodefisitsiz takip ve taburcu edildiği bunun literatürde az görülen bir durum olması nedeniyle ele alınmıştır

Yöntem: 55 yaşında erkek hasta işyerinde kafasını pres makinasına sıkıştırması sonrasında acil servise değerlendirildi. genel durumu iyi glaskow koma skalası 15 olan hasta kafa tabanı klivus kırığı tanısıyla yatırıldı.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde genel durumu iyi şuurlu acik olup, tüm kranial sinir muayeneleri normaldi. Otore ya da rinore yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Klivus kafa tabanında damarsal ve kranial sinirleri koruyan çatı gibidir. Kaide kırığını tespitinde direkt grafiler yetersiz kalır. Bt ler ile daha ayrıntılı inceleme yapılabilir. Klivus kırıklarında trafik kazaları ve düşme en sık etyolojik nedendir, bizim olgumuzda pres makinasında kafa sıkışması sonrası oluşan kaide de sol klivus kırığı mevcuttu. Klivus kırıklarında çok sık olarak rinore otore kranial sinir felci büyük damar yaralanmaları endokrinolojik yetmezlik görülürken bizim olgumuzda bu tür patolojiler saptanmadı.

Anahtar Sözcükler: Kafa tabanı, klivus, pres makinası

EPS-167[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

**TRAUMATIC MIDDLE CEREBRAL ARTERY OCCLUSION:
A CASE REPORT****Aykut Akpınar¹, Uzun Erdogan², Ergün Karaveliöglü³**¹Lutfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul, Turkey²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul, Turkey³Afyon Kocatepe Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Turkey

Background and Aim: Posttraumatic cerebral infraction (ptci) is an infarction in well-defined arterial distributions after head trauma. Traumatic occlusion of the middle cerebral artery is a rare cause of cerebral infarct. Arterial dissection, cerebral vasospasm and trombosis may be the pathogenesis of this condition. A 51 year-old female was admitted to our emergency department with a history of multiple trauma after traffic accident. on presentation to the emergency department.

Methods: Her systolic pressure was low 80 mmHg. After CT scan, there were maxillofacial fractures, multiple rib fractures and hemothorax, pneumothorax. Urgent Chest tube was used. After 3 hours patients glasgow coma score was 6 and she had unilateral pupil dilation, but did not loss pupillary reaction to light and irregular breathing and pulse. Except international normalized ratio(INR), other blood tests were normal and he did not used to have an anticoagulant therapy but INR was 6. Fresh frozen plasma was given to patient in order to reduce the INR. Decompressive surgery consisted of a duraplasty and the creation of a large bone flap.

Results: After surgery patient was transferred to the intensive-care unit. we did not use sedation, or muscle relaxants. GCS was 3 after the day of injury. Control CT scan revealed that right side malignant middle cerebral arter infarction and decreased midline shift and he died the third day of his admission to hospital.

Conclusions: Patients with space-occupying hemispheric infarctions have a poor prognosis, with case fatality rates of up to 80%. There is no effective medical treatment of malignant mca infarction except decompressive craniectomy.

Keywords: Middle cerebral artery, trauma, decompressive craniectomy, posttraumatic cerebral infarction

EPS-168[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

**KRONİK SUBDURAL HEMATOMLA GELEN OLGUDA LANGERHANS
HÜCRELİ HİSTİOSİTOZ TANISI****Binay Akar, Dilek Arslan, Serkan Bilal**

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Langerhans hücreli histiositoz erişkinlerde nadir görülen santral sinir sistemi tutulumu da görülebilen bir kan hastalığıdır. Kronik subdural hematomla gelen olguda tekrarlayan kanama ve nörolojik defisit, nöbet yakınması olması durumunda hematolojik olarak tetkik edilmesi gerekliliğini önermeyi amaçladık

Yöntem: Baş ağrısı, konuşma ve anlama güçlüğü ile başvuran 26

yaşındaki kadın hastanın öyküsünde on gündür bas ağrısı yakınması olduğu son iki gündür konuşma ve anlama güçlüğü çektiği, 2 ay önce kafa travması geçirdiği öğrenildi. Özgeçmişinde migren tanısı dışında bulgu yoktu. Muayenesinde bilinç apatik sensorimotor afazi var olup motor lateralizan bulgu yoktu.

Bulgular: Hastanın çekilen görüntülemelerinde: şift etkisi yaratan kronik vasifta, septalı görünüm veren frontotemporoparyetal bölgede çapı 40 mm' e ulaşan hematoma ile uyumlu olabilecek görünüm saptandı. Hasta acil operasyona alındı; hematoma total olarak boşaltıldı. Operasyonda membrandan patolojiye örnek yollandı. Bilincinde açılma olan ancak afazisi devam eden olgunun çekilen beyin tomografisinde şift etkisinin gerilediği ancak hematoma tamamen boşalmadığı gözlemlendi. Hastanın postop fokal nöbetleri başladı ve sağ tarafta kas gücünde gerileme başlayan olguya antiödem tedavi başlandı. Hematoloji görüşü alındı. Postop 4. günde operasyon nöbetleri durdu, afazisi düzelmeye başladı, defisiti gerileyen olgu kontrollerinde kanama miktarında artış olmaması nedeniyle taburcu edildi. Hastanın patoloji raporu: langerhans hücreli histiositoz geldi. Kontrolünde nörolojik bulgusu olmayan olgu hematoloji tarafından takip edilmeye edilmeye başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Kronik subdural hematoma ile gelen olgularda operasyon sonrası erken dönemde tekrar eden hematoma varlığında ve nöbet, afazi ya da fokal nörolojik bulgularda ilerleme olması durumunda tekrar operasyon kararı vermeden önce tedavinin başarısı, gerekliliği için olguların hematolojik açıdan tetkik edilmesi önerilmektedir. Ayrıca kronik vasifta membran yapısı oluşturmuş hematoma vakalarında membrandan patolojiye örnek yollanması önerilir

Anahtar Sözcükler: Langerhans hücreli histiositoz, kronik, subdural hematoma

EPS-169[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

**MİNÖR Kafa TRAVMASI SONRASI GENÇ HASTADA GELİŞEN
SUBAKUT SUBDURAL HEMATOM OLGUSU****Aydemir Kale, Eren Görkem Gün, Mehmet Kaya, Recep Şavik,
Şanser Gül, Murat Kalaycı**

Bülent Ecevit Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Zonguldak

Giriş ve Amaç: Subdural hematomlar çeşitli etiyolojik faktörlerle meydana gelebilen, klinik tablosu çok hafiften yaşamı tehdit edebilen boyutlara uzanabilen bir intrakraniyal kanama tipidir. Süresine göre, hiperakut (ilk 24 saat), akut (2-3 gün), subakut (3-14 gün), kronik (2 hafta ve sonrası) sınıflandırılır. Sıklıkla travma sonrası yaşlı popülasyon etkilenmektedir.

Yöntem: Bu yazıda, minör travma sonrası genç bir hastada kafa içi basınç artışı bulguları ile prezente olan subakut subdural hematoma olgusu tartışılmıştır.

Bulgular: Şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile acil servise başvuran 17 yaşında erkek hastanın anamnezinde 20 gün önce traktörden düşme sonrası başını hafifçe yere vurduğu fakat sonrasında hiçbir şikayetinin olmadığı öğrenildi. Hastanın antikagülan kullanımı ya da kanama diyatezine yol açabilecek herhangi bir hastalığı bulunmamaktaydı. Kontrastsız beyin tomografisi (BT) incelemesinde sol frontoparyetal bölgesinde en geniş yerinde 3 cm'e ulaşan, orta hat yapılarında 1,5 cm şifte neden olmuş subakut subdural hematoma izlendi ve burr hole eksplorasyonu ile hematoma boşaltıldı.

Tartışma ve Sonuç: Subakut subdural hematomlar, akut subdural hematomlar gibi genellikle travma sonrası gecikmiş dönemde, intrakraniyal basınç artış bulguları, fokal nörolojik defisit veya mental değişiklikler ile karşımıza çıkmaktadır. Kontrastsız BT incelemesinde beyin ile izodens görüntüsünden ötürü gözden kaçabilmektedir. Bu hastalara uygulanacak cerrahi ya da konservatif tedavi seçeneği, hastaların klinik gidişat ve radyolojik bulgulara göre planlanmaktadır. Cerrahi tedavi konusunda randomize kontrollü çalışmalar bulunmamakla birlikte, kanama kalınlığının 1 cm'den fazla, orta hat şiftinin 0,5 cm' den fazla olduğu akut subdural hematoma vakalarında cerrahi önerilmiştir. Hematom formasyonundan 2 hafta sonra sıvılaşma başlamaktadır. Dolayısıyla burr hole ile eksplorasyon ile hematomun dreneji sağlanabilmektedir. Yine de rekürensler göz önünde bulundurularak hasta takipleri ihmal edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Minör kafa travması, subakut, subdural hematoma

EPS-170[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BEYİNDE SPONTAN MİGRASYON GÖSTEREN KURŞUNUN REOPERASYONLA ÇIKARTILMASI

Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu, Alper Alabulut, Cengiz Çokluk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Penetre kafa travmaları, beyin parankiminde aşırı tahribat yaparak; yüksek mortalite ve morbitide oluştururlar. Beyin fonksiyonel bölgelerine yakın yerleşimli ateşli silah yaralanmalarında, yaklaşım değerlendirilmiştir.

Yöntem: Ateşli silah yaralanmalarının tedavisinde amaç zamanında, gerekli dekompresyon, debridman ve kanama kontrolü ile gelişebilecek enfeksiyonun da önlenmesi açısından dural tamir ile yara yeri kapatılmasıdır.

Bulgular: 25 yaşında, erkek hasta ateşli silah yaralanması sebebiyle acil serviste görüldü. Nörolojik muayenesinde solda minimal parezi ve skalpte solda koronal sütürün yaklaşık 4-5 cm arkasında, orta hattın 2 cm solunda skalpte 0,5 cm'lik lezyon izlendi. Bilgisayarlı Beyin Tomografisinde (BBT) kurşun giriş yerinin altında kemik fragmanlar ve sol korpus kallozum trunkus superioruna yakın mermi çekirdeği (kurşun) ile uyumlu yabancı cisim izlendi. Hasta opere edilerek sol koroner sütür arkasına yapılan kraniotomi ile kemik fragmanlar çıkarılıp, galea ile duraplasti yapıldı. Postoperatif BBT'sinde kurşunun yerinde olduğu izlendi. Kurşunun 4. gün çekilen kontrol BBT'de oksipitale doğru yer değiştirdiği ve 5. gün çekilen 3D BBT'de, sol transvers sinüs seviyesinde mermi çekirdeği izlendi. Hasta tekrar operasyona alınarak kurşun çıkartıldı. Hasta defisiti olmaksızın yatışından 16 gün sonra taburcu edildi. Kontrol MRG'sinde kurşunun spontan migrasyon trasesi izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Ateşli silah yaralanmalarında; motor korteks gibi fonksiyonel olarak önemli bölgelere yakın yaralanmalarda, hastaların belirgin bir defisiti yoksa, agresif olmayan yeterli debridman yapılarak; önemli beyin bölgelerine hasar vermemek için kurşun çıkarılmaya çalışılmamalıdır. Hasta postoperatif yakın takip altında, hareket eden kurşunun beyin parankimine hasarın en az verileceği bölgeye yer değiştirmesi beklenerek, uygun zamanda reoperasyonu ile kurşunun çıkartılması uygundur.

Anahtar Sözcükler: Kurşun migrasyonu, ateşli silah yaralanması, beyin

EPS-171[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMA SONRASI SUBDURAL MESAFEYE AÇILAN ARAKNOİD KİST OLGUSU

Gökhan Canaz, Kaan Baturay, İzzet Durmuşalioglu, Ali Osman Akdemir

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler intrakraniyal yer kaplayıcı lezyonların yaklaşık olarak % 1' ini oluşturur. Kafa travması sonrasında araknoid kistin subdural alana açılması da az görülen bir durumdur. Araknoid kist tanısıyla takipli olup, travma sonrası kistin subdural alana açılmasıyla semptomatik hale gelen bir subdural higroma olgusunu sunduk.

Yöntem: 8 yaşında, araknoid kist tanısıyla takipli hasta, travma sonrası şiddetli, geçmeyen baş ağrısı tariflemesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde baş ağrısı dışında bası ve taraf bulguları tariflememekteydi.

Bulgular: Hastaya çekilen BBT'de en kalın yerinde parietal bölgede yaklaşık 22mm ölçülen subdural higroma, orta hat yapılarında soldan sağa yaklaşık 8mm şift izlendi. Sol temporal lob anterior komşuluğunda ekstraaksiyel yerleşimli yaklaşık 47x34mm boyutlarında araknoid kist izlendi. Hastanın eski BT'leriyle karşılaştırıldığında araknoid kistin subdural mesafeye açıldığı görüldü. Hastaya subdural alandan peritona şant uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Orta fossa yerleşimli araknoid kist olgularında travmaya sekonder subdural higroma oluşması nadiren de olsa görülebilmektedir. Bası bulguları olan vakalarda cerrahiye kaçınılmazdır. Genel kabuk edilen yaklaşım araknoid kiste müdahale etmeden, subduroperitoneal şant ile koleksiyonun drenajı sağlanmalı, kist ve bası bulgularının gerileyip gerilemediği yakından takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Subdural higroma, araknoid kist, travma

EPS-172[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TEMPORAL KAİDEYE UZANIM GÖSTEREN PENETRAN ORBİTA TRAVMASI: OLGU SUNUMU

Timur Yıldırım¹, Ali Yılmaz¹, Aslıhan Uzun², Hasan Serdar Işık¹

¹Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu

²Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ordu

Giriş ve Amaç: Penetran kafa travmaları tüm kafa travmalarının %0,4' ünü oluşturur. Sıklıkla ateşli silah ve metal parçalar ile meydana gelse de, av silahları, bilye, şiş, inşaat malzemeleri, bıçak ve kalem gibi delici, kesici objelerle de oluşabilir. Düşme sonrası orbitokraniyal delici alet yaralanması geçiren olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: olgu sunumu

Bulgular: 58 yaşında erkek hasta acil servise odun toplarken düşme sonrasında gözüne odun girmesi şikayeti ile başvurdu. Anamnezinden, hastanın travmadan 15 dakika sonra, sol orbita medialinden temporal fossaya uzanan yaklaşık 10 cm intrakraniyal uzanımı olan odun parçasını kendisinin çıkardığı tespit edildi. Nörolojik muayenesinde, Glasgow koma skalası(GKS) skoru 15 olup sol göz mediale bakış kısıtlılığı ve diplopsi mevcut idi. Sol göz medialinde yaklaşık 2 cmlik kenarları düzgün kesi görüldü ve sütüre edildi. Hastanın rinoreesi yoktu. Çift yönlü kafa grafisi, bilgisayarlı beyin tomografisi ve manyetik rezonans görüntüleme

çekildi. Sol orbita lateralinden giren odun parçasının sol temporal fossaya doğru yaklaşık 9 cm intrakraniyal trasesi olduğu görüldü. GKS 15 puanda olan, görmesi tam ancak diplopisi olan, rinoresi olmayan hasta menenjit profilaksisi ve takip amacıyla yatırıldı. Takiplerinde ek sorunu olmayan hasta kontrol beyin anjiyografide travmatik psödoanevrizma saptanmaması üzerine sol göz medial kas hasarı tamiri için göz bölümünün takibine alındı.

Tartışma ve Sonuç: Penetran kafa travmalarında seçilecek tedavi yöntemi, tespit edilen mevcut patolojilere ve her hastaya göre ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Penetran travmalarda, yabancı cismin öncelikle sabitlenmesi ve hemen çıkarılmaması, görüntüleme tetkiklerinden sonra steril uygun koşullarda, cerrahi tedavi prensiplerine uygun çıkarılması, erken ve geç komplikasyonların önlenmesi ve hastaya etkin tedavi yapılması oldukça önemlidir. Sonuç olarak, penetran kafa tavlarmaları ender görülen olgular olup olası erken ve geç komplikasyonlar açısından dikkatli olunması kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Penetran travma, temporal fossa, psödoanevrizma

EPS-173[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

METAMİZOL KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN NADİR BİR KOMPLİKASYON: BİR OLGUDA TROMBOSİTOPENİ VE SEKONDER GELİŞEN İNTRASEREBRAL HEMATOM OLUŞUMU

Mehmet Ziya Çetiner, Rafet Özay, Umut Doğu Aktürk, Zeki Şekerci
Dişkapi Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Cerrahi kliniklerde, ağrı şağaltımında kullanılan metamizol'un en önemli komplikasyonlarından birisi kemik iliği depresyonu ve trombositopenidir. Cerrahi yapılan hastalarda metamizol kullanımında hastanın trombosit, eritrosit ve nötrofil değerlerinin takip edilmesi gerekmektedir. Bu olgu sunumunda, metamizol kullanımı sonrası trombositopeniye sekonder gelişen intraserebral hematoma vakasının bildirimi amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemizde konveksite menenjiomu nedeniyle opere edilen ve Glaskow koma skoru (GKS); 15 olarak takip edilen 62 yaşındaki bayan hastada postoperatif 6. günde gelişen ani ve beklenmedik nörolojik kötüleşme sonrası (GKS; 13, sol hemiparezi) rutin kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT) ve biyokimya tetkikleri yapıldı. Trombositopeni ve intraserebral hematoma tespit edilmesi üzerine trombosit replasmanı uygulanarak acil operasyona alındı ve sol frontal eski kraniyotomi flebi çıkartılarak hematoma boşaltıldı ve dekomprese edildi.

Bulgular: Kranial MRI; sağ frontal konveksite menenjiomu, Postoperatif kontrol kraniyal BT; kitlenin total çıkartıldığı ve lokalize serebral ödem görünümü, Postoperatif 3. kontrol kraniyal BT; lojda intraserebral hematoma görünümü ve ödem ile birlikte şift etkisi, İntraserebral hematoma boşaltıldığını gösteren BT görünümü. Rutin kan tetkiklerinde trombosit sayısının preop dönemde 135.000 /mm³ düzeyinde iken, postoperatif 6. günde 13.000/mm³ seviyesine gerilediği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Cerrahi sonrasında analjezik amaçlı metamizol kullanımı oldukça yaygındır. Metamizol tedavisi sonrasında agranülositoz ile sıklıkla karşılaşmaktadır. Ancak trombositopeni diğer diskrazilere göre daha nadir görülmekte ve genellikle eritrosit ve granülosit serilerindeki düşüklüğe eşlik etmektedir. Postoperatif analjezik tedavide metamizol kullanılan hastaların takibinde mutlaka tam kan sayımı

rutin olarak yapılmalı, trombositopeni gelişimi ve spontan kanama gibi komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ağrı, metamizol, trombositopeni, intraserebral hematoma

EPS-174[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMASI NEDENİYLE GELİŞEN KRANİAL FRAKTÜR SONRASI OLUŞAN VE ARTIŞ GÖSTEREN PNÖMOSEFALİ: OLGU SUNUMU

Uğur Özkan¹, Halil İbrahim Süner²

¹SB. Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis

²Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi, Adana

Giriş ve Amaç: Kafa travmaları sonrasında görülen kraniyal fraktürü takiben gelişen pnömoşefali oldukça yaygın bir patolojidir. Acil servise yüksekten düşme sonrası getirilen kraniyal fraktür ve pnömoşefali saptanan hastanın klinik gözlem ve sonrasında artış gösteren pnömoşefali tedavisi paylaşılmıştır.

Yöntem: 46 yaşında erkek hasta acil servise yüksekten düşme nedeniyle getirildi. Yapılan kraniyal BT incelemede frontal kemikten başlayan frontal sinüsü çaprazlayan ve etmoid kemiğe uzanan fraktür ve frontal bölgede minimal pnömoşefali saptandı. 3 gün klinik takipte tutulan hastaya yapılan kontrol BT llerde pnömoşefali artışı olduğu saptandı. Hasta opere edildi. bifrontal kraniyotomi yapılarak kemik flep kaldırıldı, bifrontal lob ekarte edilerek etmoid kemiğe uzanan fraktür görüldü, frontal lob antero inferiorunda dura defekti görüldü, dura defekti galea kullanılarak suture edildi.

Bulgular: post-op yapılan kontrol BT incelemelerde pnömoşefalide belirgin gerileme görüldü. post-op 1. ayda yapılan kontrol BBT de pnömoşefali tamamen gerilemiş olduğu izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Kafa travması sonrası görülen kraniyal fraktürler ve pnömoşefali oldukça yaygın bir patolojidir. Post-travmatik dönemde epilepsi ya da enfeksiyon odağı oluşturması nedeniyle önemlidir. Pnömoşefalinin eşlik ettiği kraniyal fraktür saptanan hastalar en az 72 saat klinik gözlem altında tutulmalıdır, böylece kafa travması sonrası gelişen komplikasyonların minimuma indirileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, pnömoşefali, cerrahi tedavi

EPS-175[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMASI SONUCU MEYDANA GELEN BEYİN ÖDEMİNE BAĞLI UNKAL HERNİASYON VE POSTERİÖR SEREBRAL ARTER ENFARKTI

Bülent Kaya, Yaşar Karataş, Fatih Erdi, Fatih Keskin, Emir Kaan İzci, Erdal Kalkan

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Beyin sapı şiftine bağlı posterior serebral arter enfarktı klasik olarak unkal herniasyonla ilişkili olduğu bilinmektedir. Kafa içi basınç artışına bağlı olarak unkus tentoryal çentiğe doğru herniye olur ve posterior serebral arterin sulama alanındaki kalkarin alanda enfarkt

gelişir. Bu raporda kafa travması sonucu acil servise getirilen beyin ödemi ve maksillofasiyal travmalı bir hastada gelişen heniasyon tablosu sunulmuştur.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Kafa travması sonucu acil servise getirilen 47 yaşında erkek hastanın yapılan BBT incelemesinde beyin ödemi ve maksillofasiyal travma ve bilateral oksipital enfarkt saptandı. Nörolojik muayenesinde bilinci kapalı, GKS 4'tü. Hastanın antiödem ve antiepileptik tedavisi düzenlendi. Yoğun bakımda bir ay takip edilen hasta GKS 15 olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Unkal fıtıklanma herniasyon sendromları arasında en sık görüleni ve tonsiller fıtıklanmayla beraber en önemlisidir. Klinik olarak tanısı son derece önemli ve hayat kurtarıcıdır. Unkus temporal lobun inferomediyal kısmında yer alır ve tentoryumun serbest kenarı ve üst beyin sapı arasından fıtıklanır. İlk etkilenen anatomik oluşum bu bölgede posterior serebral arter ve süperior serebellar arter arasında seyretmekte olan III. kranyal sinirdir. III. sinirin bası altında kalması sonucu ipsilateral gözde midriyazis gelişir. Nörolojik muayenede pupillalarda anizokori saptanır, midriyatik tarafta ışığa yanıt azalmıştır. Unkusun mezensefalonun pedunkulus kısmına bastırması sonucu, kortikospinal traktus tutulur ve lezyonun karşı tarafında piramidal iritasyon bulguları ve hemiparezi gelişir. Olayın ilerlemesi sonucu retiküler aktive edici sistem etkilenir ve bilinç bozukluğu gelişir. Bu aşama geri dönüşüzdür. Hastaların %15 inde unkus beyin sapını iter ve beyin sapı karşı tentoryum kenarınca sıkıştırılır. Bazı hastalarda unkal fıtıklanma sonucu posterior serebral arter basılabilir ve oksipital enfarkt gelişebilir.

Anahtar Sözcükler: Herniasyon, beyin sapı, posterior serebral arter

EPS-176[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İNTRAKRANİYAL YABANCI CİSİM PENETRASYONU

Nuh Çağrı Karaavcı, Mürteza Çakır, Serkan Dülger, Mete Zeynal Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Penetran kafa travmaları, ateşli silahla oluşan ve ateşli silah dışı nedenlerle oluşan yaralanmalar olmak üzere iki gruba ayrılır. Toplumda artan bir sosyal problem olmakla birlikte travmanın sıklığı coğrafi bölge, sosyoekonomik şartlar ve kültürel farklılıklara göre değişmektedir.

Yöntem: 30 yaşındaki erkek hasta, tarla sürerken tarım aracının takılması sonucu aracın elle tutulan kısmının sağ orbital bölgeden intrakraniyal alana penetrasyonu ve tutacak kısmına ait plastik sapın kraniumda kalması sonrasında müraacaat etmişti. Glaskow koma skoru 13 olan hastada sağ periorbital ödem ve ekimoz olduğu, sağ üst göz kapağının parçalanarak orbita içerisine gömüldüğü, sağ göz küresinin ise bası altında olduğu tespit edildi. Sağ gözde direkt ve indirekt ışık refleksi alınmadı.

Bulgular: Direkt grafide sağ orbita çatı bütünlüğünün bozuk olduğu ve orbita çatısından vertekse uzanan, 8cm uzunluğundaki silindirik yabancı cismin kranium içerisine yerleşmiş olduğu görüldü. Çekilen beyin bilgisayarlı tomografide sağ orbita superior duvarda deplase fraktür, intrakraniyal hiperdens yabancı cisim ve sağ frontal intraserebral hematom olduğu tespit edildi. Profilaktik antibiyoterapi başlanan hasta operasyona alınarak bikoronal insizyon ve sağ frontal kraniyotomi

yapıldı. Dura açılarak yabancı cisim ve etrafındaki hematom alanı tespit edildikten sonra yabancı cisim çıkarılarak hematom boşaltıldı. Duraplasti ve göz kapağı tamiri ile operasyon tamamlandı. Postoperatif rinore olmayan ve ışık refleksi alınmaya başlayan hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle ateşli silah dışındaki etyolojik nedenler sonrası gelişen penetran kafa travmalarında enfeksiyon riski yüksek olup, travma sonrası parankim içerisine invaze olan yabancı cisimler veya kontamine dokular tamamen temizlenmelidir. Aksi takdirde tedavisi çok zor olan inatçı santral sinir sistemi enfeksiyonlarının gelişmesi kaçınılmazdır.

Anahtar Sözcükler: Direkt grafi, penetran kafa travması, santral sinir sistemi enfeksiyonları, yabancı cisim

EPS-177[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

GENÇ HASTADA SPONTAN KRONİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Adnan Yalçın Demirci, Yusuf Tüzün, Hakan Murat Göksele Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: Acil servise başvurunun oldukça sık sebeplerinden biri baş ağrısıdır. Kronik subdural hematom genellikle yaşlılarda görülen bir durum olmakla birlikte gençlerde oldukça nadirdir ve genellikle travma sebebiyle oluşur. Gençlerde spontan kronik subdural hematom ise çok nadir görülür.

Yöntem: Spontan kronik subdural hematomu olan 31 yaşında bir bayan hastayı sunduk.

Bulgular: 31 yaşında bayan hasta, son 1 aydır geçmeyen baş ağrısı nedeniyle acil servise müraacaat ediyor, bilinen herhangi bir hastalığı ve ilaç kullanımı yok, travma hikayesi yok. Çekilen beyin BT de kronik subdural hematom tespit edildi ve acil opere edilerek şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Subdural hematom genellikle dura sinüsleri ile beynin yüzeysel venleri arasında bağlantı sağlayan köprü venlerinin yırtılması sonucu meydana gelir. Geçirilmiş travma öyküsü, antikoagülan ilaç kullanımı ve alkolizm ile subdural hematom oluşma riski artmaktadır. Gençlerde yatkınlık oluşturacak faktör varlığında veya ciddi kafa travması sonucunda kronik subdural hematom meydana gelirken, yaşlılarda yatkınlık oluşturacak faktörler olmadan da kronik subdural hematom oluşabilmektedir. Sunduğumuz olguda hastanın genç olması, kanamaya sebep olabilecek travma, alkolizm, antikoagülan ilaç kullanımı ve hipertansiyon gibi herhangi bir risk faktörünün olmayışı önemliydi. Böyle durumlarda serebrovasküler hadiselerin de etyolojide rol oynayabileceği unutulmamalıdır. Acil servise baş ağrısı şikayeti ile gelen genç hastalarda kafa travması, alkol ve antikoagülan ilaç kullanımı olmadan da spontan kronik subdural hematom olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematom, spontan, genç

EPS-178[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

PEDİATRİK HASTADA TRAVMATİK İZOLE 4. VENTRİKÜL HEMATOMU

Orkun Koban¹, Ahmet Öğrenci², Mesut Yılmaz³, Sedat Dalbayrak³

¹Kurtköy Ersoy Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Batman Bölge Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Batman

³Nörospinal Akademi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Pediatrik yaş grubunda acil servislerin travma bölümüne başvuruda kafa travması ön plandadır. bu travmalardan yüksek enerjili olanlarda ise genellikle kortekse yakın patolojilerin tespit edilme olasılığı fazladır. Sunacağımız olgu travma sonrası sadece 4. ventrikül içinde hematom ile presente olan ve daha sonrasında akut hidrosefali gelişen pediatrik yaş grubundaki bir hastadır

Yöntem: pediatrik travmatik kranial patolojilerin başında kraniumun ince olmasından dolayı lineer kırıklar, çökme kırıkları, bunlara bağlı epidural hematomlar, kontuzyonlar gelir.

Derin yerleşimli travmalar daha nadir görülmekle birlikte, ventrikül için hematomlar son derece azdır ve genellikle lateral ventriküle açılan bazal ganglion kanamaları ile beraber olurlar. Sadece 4. ventrikül içinde kanama görülmesi çok nadirdir.

Bulgular: 3 yaşında kız çocuğu başına beton düşmesi ile konfuze halde getiriliyor. Müşahadesi sırasında GKS düşmesi nedeniyle acil kontrol BBT çekiliyor ve yaklaşık 2 saat içinde akut hidrosefali geliştiği görülüyor.

Sedatize edilip entübe edilen hastaya EVD takılıyor ve KIBAS düşürülüyor. 4 gün drene edilen hasta daha sonrasında drenajı kapatılıp takip ediliyor. tolere eden ve ventrikül içi hematomu rezorbe olan hasta GKS15 ile servise alınıyor.

Tartışma ve Sonuç: Travmatik 4. ventrikül içi hematom nadirdir. İlk değerlendirmesinde 4. ventrikül hematomu görülen hasta mutlaka yakın takip edilmeli

Anahtar Sözcükler: 4. ventrikül, hematom, pediatrik

EPS-179[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

OSSİFİYE KRONİK EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Haydar Çelik, Yavuz Erdem, Ayhan Tekiner, Güner Menekşe,

Uğur Yaşitli, Tansu Gürsoy, Halil Kul, Adem Kurtuluş,

Mehmet Emre Yıldırım, Onur Özbakır, Mehmet Akif Bayar

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Epidural hematomlar genellikle kafa travması sonrası görülen, hospitalizasyon ve cerrahi müdahalenin gerektiği, akut patolojilerdir. Kronik epidural hematomlar ise nadir olarak görülmektedir ve bunlar bazen ossifiye olabilmektedir. Akut epidural hematomlar genellikle kitle etkisi göstererek ve kafa içi basınç artışına neden olarak klinik bulgu verir iken, kronik zeminde gelişen ve ossifiye olan epidural hematomlar uzun yıllar boyunca klinik bulgu vermeyebilir. Bu yazıda ADTK sonucu gelişen maksillofasial travma, kontüzyo serebri ve akut subdural hematom tanıları ile takip edilen, öyküsünde 45 yıl önce cerrahi tedavi endikasyonu olmayan epidural hematom ve geçirilmiş SVO öyküsü olan olgu sunulmuştur.

Yöntem: 54 yaşında erkek hasta ADTK sonrası maksillofasial travma ve travmatik kontüzyon ve akut subdural hematom tanıları ile yatırıldı. Hastanın Kranial CT de sol parietal bölgede 67x32 mm boyutunda ossifiye epidural hematomun yanısıra sağ hemisferde en geniş yerinde 4-6 mm ölçülen subdural hematom, sağ temporoparietal kontüzyon ile uyumlu

görünüm saptandı. Kalvarial kitlelerden ayırıcı tanısı için yapılan Kranial MR görüntülmesinde kalsifikasyon içi kan elemanları ile uyumlu lezyon görüldü. Geliş nörolojik muayenesinde GKS: 7 puan olan hastanın sağ tarafında %60 sekel hemiparezi mevcuttu. Antiödem-antiepileptik tedavi ile yoğun bakımda takip edilen hastanın kliniğinde belirgin düzelme oldu, sekel hemiparezisi olan hasta ossifiye olan epidural hematom için cerrahi tedaviyi kabul etmediği için opere edilemedi.

Bulgular:

Tartışma ve Sonuç: Epidural hematomlar nadiren spontan olarak iyileşebilir veya kalsifikasyona gidebilir. Ossifikasyonun mekanizması henüz net olarak bilinmemektedir ancak dura üzerindeki ve kemik internal tabulasındaki tekrar eden kanamalar nedeniyle oluşmuş olan vaskularize dokuların inflamasyonu ile bu sürecin tetiklendiği düşünülmektedir. Ossifiye epidural hematomlar insidental olarak karşımıza çıkabilen olgular olup tedavisinde öncelikli olarak cerrahi düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematom, ossifikasyon, kronik komplikasyon

EPS-180[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KALSİFİYE MEMBRANLI KRONİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Göktaş Ülkü, Pelin Çolak, Burak Özaydın, Alp Özgün Börcek,

Hakan Emmez

Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kronik subdural hematomlar genellikle 60 yaş üstünde çoğunlukla travma ve koagülopatilere bağlı olarak görülen kanamalardır. Kronik subdural hematomların operasyon sırasındaki görünümü likefiye, siyah-kırmızı görülen kan ve kan yıkım ürünleridir. Ancak sunumumuzda çok nadir görülen hem iç hem dış membranı kalsifiye olmuş bir kronik subdural hematom olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Sık sık başağrısı ve dengeşizlik şikayetiyle başvuran 65 yaşındaki erkek hastanın ataksi dışında nörolojik defisit saptanmadı. Sistemik sorunu olmayan hastanın 25 yıldan fazla bir süre önce kafa travması öyküsü mevcuttu. Beyin tomografisinde sağ frontoparietal bölgede, 3cm kalınlığa ulaşan, şifte neden olmuş, iç ve dış membranı kalın kalsifiye görünümde içi sıvı dansitesinde kronik subdural hematomla uyumlu lezyon saptandı. Çalışılan Beyin MR'ı da tomografiyi destekler nitelikteydi. Hastanın semptomları olması nedeniyle hastaya cerrahi uygulandı. Kraniotomi ile hem kemiğe yapışmış kalsifiye duramater, hem araknoidmatere yapışık kalsifiye membran parçaları çıkartıldı. Beyin dekompresyonu sağlandı

Bulgular: Postop çekilen beyin tomografisinde rezidü saptanmadı fakat beyin ekspansiyonu uzun süreli kronik bası etkisi olduğundan görülemedi.

Tartışma ve Sonuç: Post-operatif ataksi ve dengeşizlik şikayetleri düzelen hastanın erken dönem takip tomografisinde sağ frontoparietal subdural aralığın geniş biçimde sebat ettiği izlendi. Kronik subdural hematom olguları, uzun dönem takipte edildiklerinde tedavileri daha kompleks hale gelebilir. Asemptomatik olgularda takip, bu olguda olduğu gibi sorunlara neden olabilir.

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematom, travmatik beyin hasarı, kalsifiye subdural hematom

EPS-181[Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DELİCİ CİSİMLE KAFA YARALANMASI

Vedat Açık, Ali Arslan, Zeki Boğa, İsmail Uysal, Yurdal Gezeran, Mustafa Çıkılı, Ali İhsan Ökten

Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Kafada penetran yaralanmalar genelde ateşli silahlarla olmaktadır. Ancak nadiren delici kesici aletlerle de bu tür yaralanmalar olabilmektedir. Bu tür yaralanmalar uzun yıllar asemptomatik seyretmekle birlikte ciddi hemorajilere enfeksiyona hatta ölüme neden olabilmektedir. Biz bu yazıda çivi tabancasından çıkan bir çivi ile sağ frontal bölgeden yaralanan bir hastayı anlatmak istedik

Yöntem: Hastanın çekilen kranial CT de sağ frontal bölgeden girip parasivian alana uzanan metalik yabancı cisim görüntüsü vardı. Hasta yoğun bakıma yatırıldı. Yabancı cisim cilt üzerinden görülmüyordu. BOS sızıntısı yoktu. Yabancı cisim ameliyathane şartlarında sterilizasyon sağlandıktan sonra kraniotomi yapılmadan çıkarıldı. Sonrasında yoğun bakımda takip edilen hastanın 2 saat sonraki tomografisinde hemorajisinde belirgin artış saptanmadı. Takip eden kontrol tomografilerinde hemorajisinin resorbe olduğu görüldü.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesi zamanla düzeldi. Nöbet geçirmedi. Takiplerinde BOS sızıntısı olmadı. Intrakranial herhangi bir enfeksiyon bulgusuna rastlanmadı. Hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Delici kesici cisimlerle penetran kafa travmaları nadirdir. Bu travmalar daha çok orbital, frontal sinus, nasal alanlarda görülür. Bazıları asemptomatik seyreder ve hastalar yıllarca yabancı cisimle birlikte yaşayabilir. Bazı hastalar minimal sekellerle iyileşir. Bazılarında ise hastada karotikokavernoz fistül, intraventriküler hemoraji, pnömosefali, parankimal hematoma gibi ciddi sorunlara yol açabilir. Cerrahi müdahale kararı verilirken cismin yerleşim yeri, cismin yapısı ve şekli önemlidir. Biz bu hastada yabancı cismin ince, düz olması nedeni ile parankimal alana ve duraya daha çok zarar vermemek için invaziv bir girişim yerine kraniotomi yapmadan yabancı cisim çıkarma yolunu seçtik. Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra hastanın hemorajisinde minimal artış oldu ancak zamanla resorbe oldu. Hastada BOS sızıntısı olmadı. Hastanın takiplerinde nöbet olmadı. Hasta taburcu edildi.

Anahtar Sözcükler: Delici cisimle kafa yaralanması, non invaziv yöntem, parankimal kontuzyon

EPS-182[Nörovasküler Cerrahi]

TROMBOZE ORTA SEREBRAL ARTER ANEVİZMASINI TAKLİT EDEN KAVERNOM: OLGU SUNUMU

Hasan Kocaeli, Duygu Baykal

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Kavernomlar, santral sinir sisteminin nadir görülen vasküler malformasyonlarıdır. Tüm intrakranial vasküler lezyonların %5-13 'ünü oluştururlar. Daha çok intraserebral olarak yerleşen kavernomlar baş ağrısı, epileptik nöbet, fokal nörolojik bulgular, intraserebral ve subaraknoid kanama gibi bulgulara sebep olabilir. Hiç semptom vermeyip, son zamanlarda bilgisayarlı tomografi(BT) ve

manyetik rezonans(MR) yaygın kullanımından dolayı insidental olarak da tanı konulabilir.

Yöntem: Bu yazımızda, tromboze MCA anevrizmasını taklid eden kavernomlu bir olguyu sunmayı amaçladık.

Bulgular: 21.11.2015 tarihinde şiddetli baş ağrısı nedeniyle yapılan BT görüntülemesinde subaraknoid kanama saptanması üzerine hastaya, Serebral DSA incelemesi ve Kranial MR görüntülmesi yapıldı ve tromboze orta serebral arter anevrizması olarak raporlandı. Sağ pterional kraniotomi ve Sylvian fissür disseksiyonu sonrasında MCA bifurkasyonuna ulaşıldı ve bifurkasyona yapışık insular kavernom olduğu görüldü. Total eksize edildi Cilt flebi altında şişlik olması üzerine hastaya, yapılan BT incelemesinde cilt altında 3 cm kalınlığında hematoma olması üzerine operasyona alındı. Postoperatif dönemde yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta hematolojik sorunlar ve immünsüpresyon nedeniyle tetkik edildi ve Sistemik Lupus Eritematozus tanısı konuldu. Takiben hastada Sistemik Lupus Eritematozus'un sistemik organ tutulumları meydana geldi.

Tartışma ve Sonuç: Subaraknoid kanama ile prezente olan MCA bifurkasyonuna yerleşerek tromboze anevrizmayı taklid eden kavernom oldukça nadir görülmektedir. Kavernomlar için Serebral DSA incelemesinde tromboze anevrizmayı taklid edebileceği gibi kranial MR' de, kavernom ve tromboze anevrizma ayırt edilemeyebilir.

Anahtar Sözcükler: Kavernom, subaraknoid kanama, orta serebral arter anevrizması

EPS-183[Nörovasküler Cerrahi]

SPİNAL DURAL AV FİSTÜLLERE CERRAHİ YAKLAŞIM; OLGU SUNUMU

Erkin Özgiray¹, Celal Çınar², Taylan Kılıç¹, İzzet Övül¹

¹Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Spinal arteriyovenöz malformasyonlar, oldukça nadir rastlanan ve genellikle tanısı atlanan ya da geç tanı alan lezyonlardır.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Yetmiş üç yaşında kadın hasta son bir yıldır ilerleyici her iki alt ekstremitede güçsüzlük yakınmasıyla birçok farklı klinik ve hekim tarafından değerlendirilmiş ancak yapılan radyolojik ve diğer bazı incelemelerle kesin tanı konulamamış. Son olarak başvurduğu üniversitemiz nöroloji kliniği tarafından kauda equina sendromu tespit edilerek yatırılmış. Spinal MRG'de spinal kortta ileri derecede venöz konjestif myelopati bulguları saptanmış. Bu nedenle spinal dural arteriyovenöz fistül (AVF) şüphesiyle istenen spinal DSA'da, L2 seviyesinden beslenen spinal dural AVF(tip1) saptandı. Vasküler konseyde tartışılan olguya vasküler erişim güçlüğü nedeniyle endovasküler yolla embolizasyon yapılamayacağına karar verildi. Cerrahi girişim önerisini kabul eden hastaya skopi kontrolü altında standart mikrosirürjikal yöntemlerle L2 düzeyinde dura ortaya kondu ve insize edilerek sol lateralinde saptanan AVF besleyicisi oklude edilerek kesildi. Hasta post-operatif yedinci günde komplikasyon gelişmeden ancak akut dönemde nörolojik tablosunda iyileşme olmadan taburcu edildi. Altıncı ay takibinde sfinkter kontrolünün sağlandığı ve destekle yürür hale geldiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Spinal arteriyovenöz malformasyonlar, oldukça nadir izlenen ve genellikle tanısı geciken lezyonlardır. Spinal vasküler

malformasyon düşünülen olgularda ilk tercih edilmesi gereken tanı yöntemi MRG'dir. Spinal anjiyografi tanı ve tedavinin yönlendirilmesinde rol oynar. Semptomatik hastaların erken tanı ve tedavisi nörolojik bulgularda belirgin düzelme sağlar. Endovasküler tedavinin başarısız olduğu durumlarda cerrahi ile kür sağlamak mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Arteriyovenöz fistül (AVF), cerrahi okluzyon, endovasküler embolizasyon

EPS-184[Nörovasküler Cerrahi]

ÇOCUKTA TORAKOLOMBER T10-L4 ARASI İNTRADURAL SPİNAL ARTERİOVENÖZ MALFORMASYONUN ENDOVASKÜLER GİRİŞİM SONRASI CERRAHİ İLE KOMBİNE TEDAVİSİ

Türker Karancı¹, Hidayet Akdemir¹, Işıl Yıldız²

¹Özel Medicana International İstanbul Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul
²Özel Medicana International İstanbul Hastanesi Girişimsel Radyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Arteriovenöz malformasyonlar(AVM) arter ile venler arasında kapiller damarlar olmadan oluşan fistüleri yapılarıdır. AVM'ler spinal bölgede nadir görülürler. Spinal AVM'ler lokalizasyonlarına ve besleyicilerine göre 4 tipe ayrılırlar. En sık torakolomber bölgede lokalizedirler. Sıklıkla parezi, duyu bozuklukları, mesane ve bağırsak disfonksiyonları gibi şikayetlerle başvururlar. Spinal MRG'de myelopatik değişikliklerin ve subaraknoid mesafede dilate venöz yapıların görülmesi, spinal AVM tanısını akla getirmeli ve olgular katater anjiyografi ile değerlendirilerek tedaviye yönlendirilmelidir. Çocukta görülen ve girişimsel radyoloji ile birlikte kombine tedavi edilen torakolomber spinal AVM vakasını sunduk.

Yöntem: 10 yaşında erkek hasta bize dış ülkeden idrar ve gayta tutamama, yürüme güçlüğü ve bel ağrısı şikayeti ile geldi. Yapılan nörolojik muayenede spastik pareparazik yürüyor, idrar ve gayta inkontinansı mevcut idi. Spinal bölgeye MR çekildi. Torakal 10 ile Lomber 4 arası uyan bölgede intradural ekstrapedüller AVM tespit edildi. Ardından kateter anjiyografi çekilerek lezyon doğrulandı.

Bulgular: İki aşamalı tedavi planlanarak önce endovasküler yolla girişimsel radyoloji tarafından coil ile embolizasyon yapıp akım yavaşlatıldı ve ardından glu kullanılarak besleyici arterler kapatıldı. Hasta bir gün sonra kliniğimizce ameliyata alınarak T10-L4 arası total laminektomi yapıldı. Dura açılarak adeta kökleri ve medullayı sarmış olan AVM total olarak koter kullanılıp yakılarak çıkarıldı. Perop dopler ultrasonografi kullanılarak kontrol sağlandı. Postop dönemde hastada parezi bir miktar ilerledi ancak fizik tedavi uygulanarak kayıp giderildi. Kontrol kateter anjiyografide tüm AVM'nin alındığı görüldü. Hasta 3 ay sonra kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal AVM nadir görülür fakat tedavisi olan bir hastalıktır. Nörolojik bulguları spesifik değildir ancak ileri görüntüleme yapılarak tanı koyulur. Multidisipliner yaklaşımla endovasküler ve cerrahi ile tedavisi mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz malformasyon, cerrahi, çocuk, endovasküler girişim, spinal

EPS-185[Nörovasküler Cerrahi]

MULTİPL SEREBRAL ANEVİZMALI SUBARAKNOİD KANAMALI HASTALARA ENDOVASKÜLER YAKLAŞIM

Ali Yılmaz¹, Abdullah Topcu¹, Ayça Özkul², Ahmet Şair², Zahir Kızılay¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Aydın

Giriş ve Amaç: Subaraknoid kanamalarda serebral anevrizma birlikteliği sık görülmekte olup tedavi endovasküler girişim veya cerrahi olabilmektedir. Ancak çoklu serebral anevrizma varlığında cerrahi yaklaşım her hasta için uygun olmayabilir ve mortaliteyi arttırmaktadır.

Yöntem: Biz de bilateral MCA ve anterior kommunikan arterde lokalize toplam üç adet anevrizması olan subaraknoid hastamızı endovasküler girişimin önemini vurgulamak için sunmayı uygun gördük.

Bulgular: 63 yaşında kadın hasta şiddetli baş ağrısı nedeniyle acil servisimize başvurdu. Beyin Btsi çekilen hastanın sol frontotemporal hematoma saptandı. Yapılan serebral anjiyografide bilateral MCA bifurkasyonunda ve anterior kommunikan arterde toplam üç adet anevrizma izlendi. Hastaya endovasküler girişimle coil embolizasyonu uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle multipl serebral anevrizmalarda multidisipliner yaklaşım ve endovasküler tedavinin önemi gün geçtikçe artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Serebral hemoraji, subaraknoid kanama, anevrizma, anjiyografi, embolizasyon

EPS-186[Nörovasküler Cerrahi]

SUBARAKNOİD KANAMALARDA DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE ANEVİZMA VARLIĞININ KLİNİĞE YANSIMALARI

Ali Yılmaz¹, Ayça Özkul², Abdullah Topcu¹, Ahmet Şair², Zehra Arıkan², Osman Berber¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Aydın

Giriş ve Amaç: Serebral anevrizma rüptürüne bağlı subaraknoid kanamalar (SAK), spontan nonanevrizmal SAK hastalarından klinik özellikleri açısından farklılık gösterirler

Yöntem: Bu çalışmada son iki yıldaki anevrizmal ve nonanevrizmal SAK hastalarını retrospektif inceledik. Hastaların demografik ve klinik özellikleri yanında serebral anevrizmaların yerleşimi, boyut ve özelliklerinin kanama şiddeti ile ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: 205 SAK hastası anevrizmal (n:130) ve nonanevrizmal (n:75) olarak iki grupta ele alındı. Hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri, ilaç kullanımı, ve klinik profilleri açısından fark izlenmedi. WFNS (4.02±1.44 vs. 2.84±1.34, p=0.00) ve Fisher skorları (2.78±0.97 vs. 2.25±0.85, p=0.00) anevrizmal SAK grubunda daha yüksek saptandı. Anterior kommunikan arter anevrizmalının en sık lokalize olduğu damar olarak bulundu(n:41, 20%). Anevrizma boyutunun kanama şiddeti üzerine bir etkisi saptanmadı. Hipertansiyonu olan hastalarda WFNS ve Fischer skorları non hipertansiflere göre daha yüksekti.

Tartışma ve Sonuç: WFNS ve Fischer skorları anevrizmal SAK hastalarında

ve komorbid hipertansiyon durumunda daha yüksek saptandı. Rüptüre anevrizmalar en sık Anterior communican arterde izlendi. Rüptüre anevrizmaların yerleşim ve boyutlarının kanama şiddeti üzerine etkisi saptanmadı.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, subaraknoid kanama, demografik

EPS-187[Nörovasküler Cerrahi]

AVM İÇİN GAMMA-KNİFE SONRASI GEÇ DÖNEMDE OLUŞAN KİST FORMASYONU

Betül Yaman, Umut Doğu Aktürk, Muhammed Taha Eser, Samet Dinç, Erdal Reşit Yılmaz, Habibullah Dolgun, Zeki Şekerci

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: AVM'lerin güncel tedavileri mikrocerrahi ile rezeksiyon, radyocerrahi(RC), embolizasyon ve kombine yaklaşımlardır. Amacımız AVM'nin total obliterasyonudur. RC sonrası geç dönem takiplerinde kist formasyonu oluşan bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Baş ağrısı, baş dönmesi olan hastaya AVM nedeniyle dış merkezde iki kez embolizasyon ve iki kez gammaknife(GK) uygulanmış. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın iki kez GK sonrası kontrol ve takip MR'larında RC uygulamasından 5 yıl sonra ortaya çıkan sağ paryetooksipital yerleşimli kist formasyonu izlendi. Hastaya sağ geri paryetooksipital yaklaşımla cerrahi uygulandı. Kirli sarı renkli kistik içeriği olan lezyon total çıkarıldı.

Bulgular: Post-op dönemde ek defisit olmayan ve patoloji sonucu reaktif/inflamatuvar süreç olarak gelen hasta post-op 5. günde sorunsuz taburcu edildi. Post-op 2. ay kontrol MR' da bası etkisi olmayan, küçük rezidüel kist gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: AVM'ler anormal vasküler yapılı, yüksek akımlı lezyonlardır. İnsidansı %0,1-0,5 tir. Genellikle 40 yaş altında görülür. En sık intrakranial hemaraji(%50), nöbet(%30), kitle etkisi, iskemi, baş ağrısı ile bulgu vermektedir. Genelde intraparaknimal hematoma, %30 subaraknoid kanama görülür. Güncel tedavileri mikrocerrahi ile rezeksiyon, RC, embolizasyon ve kombine yaklaşımlardır. RC'nin geç dönem komplikasyonları kanama, nöbet sıklığında artış, kist formasyonu oluşması, orta serebral arter stenozudur. Kist oluşumu nidusun büyüklüğü, nidusun tam obliterasyonu, yüksek doz RC uygulanması ve AVM'nin lokalizasyonu ile ilişkilidir. Komplikasyonlar erken dönemde gözlenebildiği gibi geç dönemde de ortaya çıkabilir. Bu nedenle de hastalar semptomsuz olsalar bile hem komplikasyon hem de denovo AVM'ler açısından MR ile takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: AVM, gamma-knife, komplikasyon, kist

EPS-188[Nörovasküler Cerrahi]

MOYAMOYA HASTALIĞINDA SUBARAKNOİD KANAMA NEDENİ OLARAK KOLLATERAL ARTER RÜPTÜRÜ

Hüseyin Özevren, Serdar Kemalolu, Adnan Ceviz

Dicle Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Moyamoya hastalığı, internal karotid arterlerin uç kısmı

ve onların beyindeki major terminal dallarının ilerleyici tıkanıklığı ve kompanse edici kollateral damarların gelişimi ile ilgili nadir idiopatik serebrovasküler hastalıktır. Hastalık anterior serebral sirkülasyonu etkiler, fakat posterior sirkülasyonu tutmama eğilimindedir. Okluziv bir hastalık olup internal karotid arter, orta serebral arter, anterior serebral arteri tutar ve intimal proliferasyonla seyreder. Kanamalar moyamoya hastalığının klinik semptomlarının önemli bir nedenidir. İntraserebral ve intraventriküler kanamalar çok genel olmasına rağmen, subaraknoid kanamalar özellikle nadirdir.

Yöntem: Moyamoya hastalığının ispatlanmış yararlı bir medikal tedavisi yoktur. Moyamoya hastalığında cerrahi tedavi hematomun boşaltılması, rüptüre olmuş anevrizmanın klibe edilmesi ve bypass cerrahisini kapsamaktadır

Bulgular: 25 yaşında kadın hasta evde ani bilic kaybı ile acil kliniğe getirildi. Hafif hipertansiyon ve yılda 20 paket sigara içme öyküsü mevcut. Hasta stupor durumunda (GKS:9, E1 V3 M5), kan basıncı 150/80 mmHg, EKG bulguları hafif taşikardiyle birlikte sinüs ritmindeydi, laboratuvar testleri, kan kimyası, hemogram, koagülasyon testleri normal sınırlar içindeydi. Çekilen bilgisayarlı tomografi tetkikinde subaraknoid kanama görüldü. Magnetik rezonans görüntülerinde orta serebral arterin ileri derecede tıkalı olduğu ve kollateral damarların belirginleşmiş olduğu görüldü. Yapılan tetkikler sonrasında kollateral arter rüptürü düşünüldü.

Tartışma ve Sonuç: Mevcut sunulan hastadaki bulgu ve tetkiklere dayanarak kollateral damarların dilate, fragil rüptürüne bağlı subaraknoid kanama gelişebileceğini akılda tutmalıyız.

Anahtar Sözcükler: Kollateral arter, moyamoya hastalığı, subaraknoid kanama

EPS-189[Nörovasküler Cerrahi]

LENTİKÜLOSİTRİAT ARTER ANEVİZMASI

Hasan Kocaali, Duygu Baykal

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Gerçek perforan arter anevrizmaları oldukça nadirdir ve genellikle MCA'nin lentikülostriat arter dallarında görüldükleri bildirilmiştir. Bu tip anevrizmalarda tedavi protokolü tartışmalıdır. Literatürde konservatif yaklaşım, endovasküler girişim veya cerrahi ile tedavi edilen olgular bildirilmiştir.

Yöntem: Bu yazıda endovasküler yöntemle tedavi edilemeyen cerrahi olarak kliptenilen gerçek ACA striat anevrizması olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Altmış bir yaşında erkek hastada 1 hafta önce ani şiddetli baş ağrısı, kısa süreli şuur kaybı gelişmiş. Nörolojik muayenesinde ense sertliği mevcut (WFNS evre 1 SAK). Kranial Bilgisayarlı Tomografi görüntülemesi yapılan ve sağ sylviana subaraknoid kanama (SAK) saptanan hastaya kranial manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) yapıldı ve patoloji saptanmadı. 3D TOF MRG incelemede striat artere uyan lokalizasyonda şüpheli genişleme izlenmesi üzerine yapılan kontrastlı 3D THRIVE MRG'da bu bölgede yaklaşık 5 mm lik kontrast tutan lezyon saptandı. Serebral DSA incelemesi yapılan hastada Sağ ACA A1 segmentinden kaynaklanan gerçek perforan arter orjinli anevrizma ile uyumlu görünüm saptanması üzerine endovasküler olarak tedavi planlandı, ancak aşırı kıvrım nedeniyle yapılamadı. Hasta operasyona alındı ve A1 distalinde görülen gerçek lentikülostriat arter anevrizması proksimalden anevrizmal segment

kapatılmasıyla tedavi edildi. Postoperatif dönemde nörolojik defisiti olmayan hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Gerçek ACA perforan arter anevrizması oldukça nadir bir durumdur, tanıda MR ve 3D DSA değerlidir; kanamış olgularda tedavi endikedir. Endovasküler seçenekle tedavi mümkün olmadığında anevrizma rezeksiyonu ve uç uca bypass veya interpozisyon greftle rekonstrüksiyon veya proksimalden anevrizmal segment kapatılması cerrahi seçenekler arasındadır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, lentikülositriat arter, subaraknoid kanama

EPS-190[Nörovasküler Cerrahi]

MULTİPLE ANTERİOR SEREBRAL ARTER ANOMALİSİ OLAN KANAMIŞ ANTERİOR KOMMUNİKAN ARTER ANEVRİZMASI VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Ahmet Tulgar Başak, Nazlı Çakıcı Başak, Serdar Baki Albayrak, Cengiz Gömleksiz, Umut Yaka, Mehmet Tokmak, Nejat Akalan
Medipol Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Anterior kommunikan arter anevrizmaları nöroşirürji kliniğinde en sık karşılaşılan anevrizma tipidir. İntrakranial anevrizmalar kadınlarda daha sık görülür. Ancak AComA anevrizmaları erkeklerde bayanlardan daha sık görülür. Rüptür için pik yaş 50'dir. Multipl anevrizması olan hastalarda rüptür riski belirgin olarak daha fazladır.

Yöntem: Sunulan yetişkin 47 yaşında erkek olgu, 10 ay önce yabancı bir ülkede subaraknoid kanama geçirmiş yapılan tetkiklerinde intrakranial sakküler anevrizma saptanması üzerine hastanemize refere edilmiştir.

Bulgular: Tarafımızdan yapılan MRG anjio ve DSA tetkikinde sol selektif enjeksiyonda sol anterior serebral arterin A1 trunkının dolu göstermediği (Azygos ACA); anterior serebral arterin trifurkasyon şeklinde olduğu (median anterior serebral arter) ve sol anterior serebral arterin dalları açık olarak anterior kommunikan arter aracılığıyla sağdan olduğu görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Anterior kommunikan arter lokalizasyonunda 1x0,5mm. boyutlarındaki dar boyunlu kanamış anevrizma başarı ile kliplenmiştir.. Anevrizmalar için en iyi tedavi yöntemi hastanın durumuna, yaşına, anevrizmanın yerine ve arterlerin anatomik yapısına, cerrahın tecrübesine bağlıdır ve tedaviye olayın seyride göz önünde bulundurularak karar verilmelidir. Endovasküler uygulamalar özellikle yaşlı, yüksek tıbbi riskli ve anatomik olarak zorluk arz eden anevrizmalarda cerrahi tedaviye bir alternatif oluşturabilir. İntrakranial anevrizma tedavisinde primer hedef anevrizma kesesinin tamamının, rezidü bırakmadan güvenli bir şekilde oklüde edilmesidir. A1 trunki anomalilerin (aplazi, hipoplazi, fenestreasyon, duplikasyon ve infraoptik yerleşim) sık görüldüğü bir bölgedir. Bunlardan en sık görüleni A1 duplikasyonudur. Bir diğer sık görülen anomali ise AComA'den köken alan üçüncü veya median anterior serebral arter. Azygos ACA nadir bir anomali olup popülasyondaki görülme sıklığı %0.4 kadardır.

Anahtar Sözcükler: Anterior kommunikan arter, azygos, trifurkasyon

EPS-191[Nörovasküler Cerrahi]

BAŞ AĞRISI İLE GELEN AVM OLGUSU: OLGU SUNUMU

Ömer Selçuk Şahin, Erdal Reşit Yılmaz, Muhammed Taha Eser, Çağhan Töngel, Mehmet Erhan Türkoğlu

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: AVM'ler beyin cerrahi pratiğinde nadir görülen genellikle sonuç itibarıyla ağır seyreden olgulardır. Tedavi seçenekleri sınıflamaya göre değerlendirilmekle beraber günümüzde girişimsel radyoloji, radyolojik tedavi sık uygulanmaktadır. Bunda hasta tercihi ön plandadır. Genellikle girişimsel radyolojinin ve cerrahi tedavinin ortak planlanması gerekmektedir.

Yöntem: 30 yaşında erkek hasta kliniğimize baş ağrısı şikayetiyle ayaktan başvurdu. Acil serviste tetkik edilirken genel durumunun kötüleşmesi üzerine yapılan tetkiklerinde sol parietalde peritalamik bölgede yaklaşık 6x5 cm boyutlarında hematoma tespit edildi. (Şekil 1). Hastaya acil müdahalesi yapıldı ve EVD katateri yerleştirildi. Hastaya girişimsel radyoloji tarafından 4 sistem selektif serebral anjiyografi yapıldı (Şekil 2). Anjiyoda AVM saptanması üzerine hasta nöroradyoloji konseyince değerlendirildi. İlk planda embolizasyon önerildi.

Bulgular: 30 yaşında erkek hasta, GKS 14/15, pupiller izokorik. DIR +/-, IDIR +/-, 4 ekstremitte spontan hareketli olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: AVM tedavisi ilk planda cerrahi olmakla beraber, girişimsel radyolojinin gelişmesine paralel olarak embolizasyon, gamma knife günümüzde sık tercih edilmektedir. Ancak tedavinin yüz güldürücü olabilmesi için AVM'lerin hastanın nörolojik durumuna ve AVM sınıflamasına bağlı olarak girişimsel radyoloji ile birlikte ortak olarak değerlendirilerek yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: AVM, cerrahi tedavi, girişimsel radyoloji

EPS-192[Nörovasküler Cerrahi]

GENİŞ ARAKNOİD KİST İÇERİSİNE DİFFÜZ KANAMIS ANEVRİZMA OLGUSU; OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Erkin Ozgiray¹, Özgün Anadolu², Emre Cavusoglu¹, Evren Sandal¹, İzzet Övül¹

¹Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Araknoid kist olguları nadir olmamakla birlikte lokalizasyonları birliktelik gösteren ruptüre anevrizma ve büyük araknoid kist birlikteliği çok ender bildirilmiştir.

Yöntem: Ruptüre anevrizma sonucunda gelişen sub-araknoid kanama (SAK) tanısıyla kliniğimize yatırılan ve anevrizması kliplenen erkek olgu sunulacaktır.

Bulgular: Sağdan dolan ruptüre Anterior Kommunikan Arter (Acomm) anevrizmasına eşlik eden sağ taraf yerleşimli Galassi tip II araknoid kist olgusuna sağ pteryonal yaklaşımla kliplene planlanmış ve uygulanmıştır. Galassi Tip II araknoid kist varlığı trans-Sylvian yaklaşımı oldukça kolaylaştırıcı etkisi olmuştur. Proksimal Sylvian sisterna diseksiyonuna bu nedenle gerek olmaması ve frontal lob ekartmanına da hemen hemen gereksinim kalmamıştır. Araknoid kist içerisinde BOS hemorajik vasıfta

olmakla birlikte hematoma da rastlanmamıştır. Olgu post-op dönemde komplikasyonsuz bir iyileşme göstermiş ve nörolojik bir defisiti olmadığı halde eksterne edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde araknoid kist içerisine travma sonrası kanama olgularına rastlanmakla birlikte anevrizma rupturu sonucu tanı alan araknoid kist olgusu sayısı çok azdır. Temporal ya da Sylvian sisterna içerisine yerleşen araknoid kistler anterior sirkülasyon anevrizmalarında cerrahi diseksiyonu kolaylaştırıcı dolayısıyla cerrahi süresini kısaltıcı yönde etki ederler.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, ruptüre anevrizma, galassi sınıflandırması

EPS-193[Nörovasküler Cerrahi]

SPİNAL ANESTEZİ SONRASI TEK TARAFLI AKUT SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Semih Akar¹, Mehmet Edip Akyol², Güven Kılıç³, Celaleddin Soybalp⁴

¹Hakkari Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Hakkari

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van

³Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Bolu

⁴Ağrı Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ağrı

Giriş ve Amaç: Subdural hematoma, spinal anestezi sonrası nadir görülen ve tedavi edilmediğinde ölümcül olabilen ciddi bir komplikasyondur. Bu olguda otuz üç yaşında spinal anestezi ile hemoroid operasyonu sonrası subdural hematoma gelişen hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yöntem: 33 yaşında erkek hasta Hakkari Devlet Hastanesi beyin cerrahi polikliniğimize baş ağrısı, sağ kolda ağrı ve uyuşma, konuşma bozukluğu şikayeti ile geldi. Hasta, 2 gün önce belinden iğne yapıldığını ve sonrasında hemoroid ameliyatı olduğunu belirtti. Yapılan fizik muayenesinde genel durumu iyi, oryante, koopere, bilinci açık, pupiller izokorik, ışık refleksi ve indirekt ışık refleksi +/+, ekstremitelerde motor kuvveti tamdı.

Bulgular: Hastanın çekilen Kranial MRI'ında ve BT'sinde sol frontoparietalde en kalın yerin yaklaşık 8 mm ölçülen akut subdural hematoma olduğu saptandı. Genel durumu iyi olan hastaya acil cerrahi planlanmadı. Hasta kliniğe yatırılarak medikal tedavi ile takip edildi.1 hafta sonra hastanın çekilen kranial BT'sinde subdural hematoma minimal arttığı görüldü. Genel durumu stabil, nörolojik muayenesi normal olan hastaya poliklinik kontrol önerildi.

Tartışma ve Sonuç: Subdural hematoma, dural sinuslerin veya yüzeyel kortikal venlerin yırtılması sonucu oluşur. Genellikle travmaya bağlı görülmekle birlikte koagülopati, araknoid kist, vasküler malformasyon, menenjiom, metastatik kanser, dural sarkom, lomber ponksiyon, iatrojenik dehidratasyon, hidrosefali için takılmış şant ve spinal anesteziye bağlı da görülebilir. Subdural hematoma lomber ponksiyonunun ender görülen, ancak ciddi bir komplikasyondur. Bu yazıda spinal anestezi sonrası subdural hematoma gelişen bir olgu sunulmaktadır. Spinal anestezi yapılan olgularda baş ağrısının uzun süre devam etmesi dikkatle değerlendirilmelidir. Subdural hematoma gibi ciddi bir komplikasyonun da altında yatan sebep olabileceği düşünülmeli ve bunu ortaya koymak için görüntüleme yöntemlerine başvurmakta tereddüt edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber ponksiyon, spinal anestezi, subdural hematoma

EPS-194[Nörovasküler Cerrahi]

SENTETİK KANNABİNOİD (BONZAI) KULLANIMINA BAĞLI ORTAYA ÇIKAN İNTRASEREBRAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Seçkin Aydın¹, Odhan Yüksel², Osman Kızılkılıç³, Ayşegül Esen Aydın¹, Deniz Şirinoğlu¹, Mustafa Erdal¹, Suat Erol Çelik¹

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²T.C. Sağlık Bakanlığı Siverek Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Sentetik kannabinoidler(Bonzai), laboratuvar koşullarında üretilen ve bitkisel türevlerine benzer etkiler gösteren uyuşturucu maddelerdir. Özellikle, sosyoekonomik durumu kötü ve eğitim düzeyi düşük genç nüfus arasında kullanımı giderek artış gösteren bu maddelerin psikiyatrik, nörolojik, kardiyovasküler ve metabolik yan etkileri vardır. Bu olgu sunumunda, sentetik kannabinoid kullanımına bağlı ortaya çıkan ciddi bir yan etki ve altında yatan olası vasküler patoloji bildirilmiştir.

Yöntem: 23 yaşında erkek hasta, ani bilinç bozukluğu şikayeti ile acil servise getirildi.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde GKS 12/15(E3M5V4), pupiller izokorik ve ışık refleksleri bilateral pozitif. Bilinç bozukluğunu açıklayabilecek herhangi bir travma veya metabolik bozukluk öyküsü yoktu. Hasta yakınlarından alınan bilgiye göre 1 yıldan fazla süredir 'Bonzai' kullanımı öyküsü olan hasta, şuur durumu düzeldikten sonra kullanım öyküsünü doğruladı. Kranial BT'de sağ frontal lobda 6x5x4 cm boyutlarında, lateral ventriküle açılmış intraserebral hematoma görüldü. Eksternal ventriküler drenaj ile yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. İdrarda yapılan rutin uyuşturucu testleri normaldi. Yapılan Serebral DSA sonucu, multipl intrakraniyal arteriyel stenoz ile uyumlu geldi. Takiplerinde, 1. hafta sonunda genel durumu düzelen hasta, yatışının 20. günü tamamen iyileşerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sentetik kannabinoidler, son 10 yıldır dünya çapında kullanılmaktadır ve popülerliği ülkemiz de dahil olmak üzere gün geçtikçe artmaktadır. Üretim ve elde edilmesinin kolay olması, rutin uyuşturucu testlerinde tespit edilememesi ve yasal boşluklar olması, bu maddenin tercih edilmesini sağlamaktadır. Bitkisel türevlerinden çok daha potent etkiye sahip olan sentetik kannabinoidlerin kullanımına bağlı olarak daha fazla yan etki ortaya çıkmaktadır. Acil servise sentetik kannabinoid kullanımı hikayesi ile başvuran hastaları değerlendirirken, bu gibi olası intrakraniyal patolojiler göz önünde bulundurulması gerekli incelemeler yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sentetik kannabinoid(Bonzai), intraserebral hemoraji, multipl intrakraniyal arteriyel stenoz, yan etki

EPS-195[Nörovasküler Cerrahi]

KANAMAMIŞ PERİMEZENSEFALİK AVM'NİN SEBEP OLDUĞU TIKAYICI TİP HİDROSEFALI: OLGU SUNUMU

Furkan Diren¹, Tayfun Hakan²

¹Özel Şişli Kolan Hastanesi, İstanbul

²Özel Şişli Kolan Hastanesi; Okan Üniversitesi, SHYMO, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kafa içindeki arteriyovenöz malformasyonlar (AVM) en sık olarak kanama ile kendilerini gösterirler. Kitle etkisi sebebiyle baş ağrısı, epilepsi nöbeti ve kranyal sinir kusuruna yol açan AVM'lerin tıkaçıcı tipte hidrosefaliye sebep olmaları enderdir. Hidrosefalinin sebebi çoğunlukla AVM nidusu veya boşaltıcı venin foramen Monro veya akuaduktı tıkasıdır.

Yöntem: Bu bildiriye perimezensefalik yerleşimli AVM sebebiyle akut hidrosefali gelişen 11 yaşındaki erkek hastaya ait olgu sunulmaktadır.

Bulgular: 11 yaşındaki erkek hasta iki sene önce yüzünün sağ tarafında kayma sebebiyle incelenmiş ve perimezensefalik yerleşimli AVM saptanmış. Palyatif tedavi uygulanan hasta son bir ayda artan baş ağrıları ve bulantı- kusmaları sebebiyle hastanemize başvurdu. Muayenesinde sağ santral fasyal paralizi ve her iki göz dibinde de papil ödemi saptandı. Yapılan kranyal MR'da perimezensefalik yerleşimli AVM ve bunun sebep olduğu tıkaçıcı tipte hidrosefal saptandı. DSA planlanan hastada saatler içinde gelişen tonsiller herniasyona bağlı olarak ense sertliği, ajitasyon, şiddetli baş ağrısı ve artan bulantı-kusma bulanıklığı sebebiyle acil olarak ameliyata alındı ve VP şant takıldı. Postop erken dönemde hastanın ajitasyonları geçti, baş ağrısı ve kusmaları kesildi, ense sertliği kayboldu. BT'de hidrosefalinin düzeldiği görüldü. Hastaya DSA yapıldı. Arteriyel kanlanması posterior dolaşımdan kaynaklanan perimezensefalik AVM'ye ait görünüm saptandı. Hastaya ek olarak embolizasyon tedavisi önerildi ama kabul edilmedi.

Tartışma ve Sonuç: Kanamamış AVM'lerde hidrosefalinin en sık sebebi mekanik tıkanmadır. AVM tedavisi sırasında akut gelişen hidrosefalinin tedavisi öncelik gösterebilir.

Anahtar Sözcükler: Arteriyovenöz malformasyon, hidrosefali, ventriküloperitoneal şant

EPS-196[Nörovasküler Cerrahi]

ENDER BİR İNTRAKRANİYAL VASKÜLER ANOMALİ; İNTERNAL KAROTİD ARTER AGENEZİSİ

Halil İbrahim Süner¹, Çağatay Andiç², Kadir Tufan¹, Emre Durdağ¹, Soner Çivi¹, Özgür Kardeş¹, Mehmet Nur Altınörs³

¹Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

²Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

³Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Karotid arterin agenezisi, oldukça nadir bir vasküler konjenital anomali olup, toplumda sıklığı %0,01'den azdır. Embriyonel gelişimin 5. haftasından önce olan Karotid kanalın gelişiminde meydana gelen bir kusurdan kaynaklandığı düşünülmektedir. Biz, kliniğimizde sağ internal karotid arter (ICA) agenezisini tespit ettiğimiz olan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yaklaşık 2 yıldır ara ara olan baş ağrısı şikayeti ile başka bir merkezde Beyin Manyetik Rezonans incelemesi yapılan 35 yaşındaki kadın hasta, vasküler anomali şüphesi ile kliniğimize gönderildi. Kliniğimizde değerlendirilen ve nörolojik defisiti olmayan hastanın yapılan DSA incelemesinde; sağ ICA agenezisi ve buna eşlik eden kollateral gelişimi izlendi. Bu bulgularla cerrahi girişim gerektirir patoloji düşünülmeyen hasta, baş ağrısı için medikal tedavi ile taburcu edildi.

Bulgular: Hastanın DSA incelemesinde; sağ ICA agenezisi, sağ anterior serebral arterin, anterior kominikan arter vasıtası ile sol ICA'dan dolum gösterdiği, sağ orta serebral arter (MCA) kan akımının, MCA'nın direkt olarak sol ICA oftalmik segmentten çıkım göstererek sağlandığı izlendi. Ayrıca sağ posterior serebral arter P1 segment proksimalinden P2 segment distaline kadar uzanan kesimde serpentin anevrizmatik dilatasyon ve aberan sağ subklavian arter gibi diğer eşlik eden vasküler anomaliler saptandı.

Tartışma ve Sonuç: İlk bakışta ciddi nörolojik fonksiyon bozuklukları beklenen bu tür ICA anomalileri, yine konjenital dönemde gelişen kollateraller sayesinde uzun yıllar patolojinin sessiz kalmasına neden olabilmektedir. ICA agenezilerinde kan akımı, en sık Willis poligonundan gelen kollateraller ile karşılanırken daha az sıklıkla; Embriyonik Persistan arterlerlerden veya Eksternal Karotid arterden kaynaklanan transkraniyal kollaterallerden sağlanır. Olgumuzda sağ MCA'nın kan akımının, sol ICA oftalmik segment inferiorundan sağlanması, nadir bir durum olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Sözcükler: Agenezis, arter, embriyonel, internal, karotid

EPS-197[Nörovasküler Cerrahi]

İSKEMİK ENFARKT SEMPTOMLARI İLE BAŞVURAN RÜPTÜRE OLMAMIŞ DEV ANEVİRİZMA OLGUSU

Serdar Çevik¹, Özgür Aydın², Şevket Evran³, Hakan Hanımoğlu⁴

¹Ağrı Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Bölümü, Ağrı

²Ağrı Devlet Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Ağrı

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Bilim Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Intrakraniyal anevrizmalar nadir olarak transize iskemik atak veya iskemik strok ile prezente olur. Anevrizma içerisindeki trombotik materyalden distal damarlara, emboli veya anevrizmal kese içerisindeki trombüsün ana arter lümenini tıkası sonucu distalinde iskemik gelişebilir. Literatürde, kanamamış anevrizmalara bağlı iskemik olayların anevrizmanın distalinde meydana geldiği bildirilmiştir. Bu olguda, anevrizma proksimalindeki arterlerin tıkanmasına bağlı gelişen iskemik atak ile başvuran bir hasta sunulmuştur.

Yöntem: 49 yaşında bayan hasta sol üst ekstremitede parezi ve disfazi şikayetleri ile acil servise başvurdu. Yapılan bilgisayarlı tomografi görüntülemesi sonrası sağ MCA bifürkasyon anevrizması (35mm) tespit edildi. Difüzyon MR görüntülemesinde sağ putamen ve nükleus kaudatusta difüzyon kısıtlaması görüldü. Hastaya antiplatelet tedavi başlandı. Sonra diagnostik endovasküler girişim yapıldı. İskemik belirtileri düzelen hasta, elektif anevrizma cerrahisi ile kılıplandı.

Bulgular: İskemik semptomlar ile başvuran kanamamış anevrizma olgularının sıklığı değişik serilerde %3-11 olarak bildirilmiştir. Rüptüre olmamış serebral anevrizmaların sebep olduğu beyin enfarktının tedavisi tartışmalıdır. Geçici iskemik semptomlar veya inmeye neden olan anevrizmalarda konzervatif veya cerrahi tedavi hastaya göre seçilir. Tedavi yönetimi; klinik belirtiler, iskemik alanın büyüklüğü ve daha da önemlisi kardiyak ve koagülasyon parametrelerini içeren geniş inme araştırmasının sonuçları dikkate alınarak yapılmalıdır.

Antiplatelet tedavi, bu tür hastalarda tekrar oluşabilecek iskemik olay riskini azaltmak için; anevrizmal kese içerisindeki trombosit

agregasyonunu engellediği düşünüldüğünden en sık kullanılan konzervatif tedavidir.

Koilleme ile anevrizmal kese içerisindeki trombüsün arter lümenini tıkanması ve distal emboli riski yarattığı için; cerrahi tedavide endovasküler koilleme yerine çoğunlukla anevrizmanın kliplenmesi tercih edilir.

Tartışma ve Sonuç: Rüptüre olmayan, iskemik semptomlar ile başvuran anevrizma hastalarında tedavide ilk seçenek anevrizmanın kliplenmesi olmakla birlikte hızlı antiplatlet tedavi tekrar oluşabilecek iskemi riskini azaltmada önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Dev anevrizma, İskemik enfarkt, trombüs

EPS-198[Nörovasküler Cerrahi]

10 YILLIK TAKİPTE TEKRARLAYAN DSA NEGATİF SAK

Orhan Kalemci, Ceren Kızmaçoğlu, Bilal Kılıçarslan, Furkan Yüzbaşı, Ercan Özer, Mehmet Nuri Arda

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Beyinde subaraknoid mesafeye genellikle arteriyel nedenlere bağlı meydana gelen kanamaya subaraknoid kanama (SAK) denilmektedir. Görülme sıklığı yılda 10-16/100.000 olup, yaşla birlikte arttığı bilinmektedir. Spontan SAK'ın en sık sebebi rüptüre serebral anevrizmalardır. Dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) anevrizma görüntülenmesinde altın standarttır. Anjiyografide anevrizmanın varlığı, sayısı, boyun genişliği, anevrizma duvarının şekli, domun büyüklüğü, yönü ve diğer vasküler yapılar ile ilişkisi değerlendirilebilir. Biz 2006 ve 2015 yılında SAK tanısı almış fakat DSA'larında vasküler patoloji saptanmayan hasta sunacağız.

Yöntem: 69 yaşında erkek hasta, 2006 yılında baş ağrısı, bilinç kaybı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın BT'sinde Fisher III perimezenesefalik SAK saptanmış olup, WFNS grade I olarak değerlendirilmiştir. DSA'da vasküler patoloji saptanamamıştır. O dönemde sigara kullanan hasta, SAK sonrası sigara kullanımını bırakmıştır. 2015'de hasta tekrar baş ağrısı ve kusma ile acil servisimize başvurmuş. BBT'de öncekine benzer Fisher III perimezenesefalik SAK görüldü, WFNS Grade I olarak değerlendirildi. DSA da yine vasküler patoloji saptanamaması üzerine Beyin ve spinal MRG ile değerlendirilmiş, Perimezenesefalik SAK dışında herhangi bir patolojiye rastlanılmamıştır. SAK alanlarının regrese olması üzerine GKS 15 olarak taburcu edilmiştir.

Bulgular: Anjiyografi negatif SAK'lar tüm spontan SAK'ların %10-20'sini oluşturmaktadır. Bu kanamalar Rinkel ve ark. tarafından, BBT'de kanın dağılımına göre perimezenesefalik SAK, Difüz SAK ve BT negatif SAK olarak 3 gruba ayrılmışlardır. Bizim olgumuzdaki gibi perimezenesefalik SAK'lar, tüm anjiyografi negatif SAK'ların %66'sını oluşturmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde DSA negatif SAK sonrası tekrar kanama olasılığı bilinmemektedir. DSA negatif SAK'lar takipten çıkarılmamalı ve yakın takip uygulanmalıdır. Takip olarak MRG anjiyo veya üç boyutlu rotasyonel anjiyografi ile tanısal değer artacaktır.

Anahtar Sözcükler: Anjiyo negatif, perimezenesefalik, subaraknoid kanama

EPS-199[Nörovasküler Cerrahi]

A RARE CAUSE OF THE ISCHEMIC STROKE: MIDDLE CEREBRAL ARTERY DISSECTING ANEURYSM

Fatih Erdi¹, Yaşar Karataş¹, Fatih Keskin¹, Bülent Kaya¹, Gökhan Toguşlu¹, Osman Koc², Erdal Kalkan¹

¹Department of Neurosurgery, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

²Department of Radiology, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

Background and Aim: Dissection of intracranial artery is a rare cause of ischemic stroke. Dissection of the anterior circulatory arteries is commonly seen in young people. MCA dissections usually lead to aneurysm formation. The standart treatment has not yet been concluded. We present a case of ischemic stroke due to MCA aneurysm which is treated succesfully by endovascular embolization.

Methods: Case Report

Results: A 20 year old man was referred to our hospital's emergency department with sudden right hemiparesis and altered consciousness. Neurological examination showed total paralysis at right upper extremity and barely detectable cotracture at his right lower extremity. His mental status was confused. Magnetic resonans imaging (MRI) revealed a lesion on the silvian location and acute infarction at MCA territory. Angiography showed dissecting aneurysm of the left MCA. The aneurysm succesfulluy occluded with coil embolisation. The patient discharged to a physiotherapy facility three days after treatment.

Conclusions: Intracranial dissections can cause intracranial hemorrhage or ischemic stroke. There are two types of intracranial dissections in histologically. First type include dissection between elastic lamina and media called subintimal dissection which usually cause ischemic events. In second type the dissection occur between the tunica media and adventitia layer of the vessel. This type dissections can cause hemorrhagic events by dissection of arterial wall. According to this histological classification we suggest the dissection in our patient was type 1. MCA dissecting aneurysm is rare and can cause ischemic stroke especially in young patients. We thought this condition in etiologies of ischemic stroke as differential diagnosis.

Keywords: Intracranial, dissection, middle cerebral artery, aneurysm

EPS-200[Nörovasküler Cerrahi]

ORGAZMİK SEFALJİLİ HASTALARDA SEREBRAL VASKÜLER YAPILAR

Yurdaer Doğu¹, Bünyamin Güney², Bülent Ünlü³, Bayram Çırak¹

¹Denizli Tekden Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Denizli

²Denizli Tekden Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Denizli

³Denizli Tekden Hastanesi, Nöroloji Bölümü, Denizli

Giriş ve Amaç: Seksüel aktiviteyle ilgili olan primer baş ağrısı (OB) değişik isimlerle tanımlanmıştır: benign koital baş ağrısı, koital baş ağrısı, benign orgazmik baş ağrısı, ve seks ilişkili baş ağrısı, orgazmik baş ağrısı v.b. Sekse bağlı baş ağrıları oldukça nadir görülürler. Bu nedenle de epidemiyolojik ve etyolojik çalışmalar çok azdır. Yaşam boyu prevalans %1 dir. Başlangıç genellikle OB nın mekanizması tam olarak bilinmemekle beraber trigeminal vasküler etkiyle olduğu düşünülmektedir.

Kliniğimize OB şikayeti ile başvuran 4 hastanın serebral vaskülerindeki değişiklikler görüntülenerek OB'nın mekanizmasına ve dolayısıyla tedavisine yönelik çıkarımlar literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Yöntem: 4 Yetişkin hasta OB yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hastaların klinik özellikleri yanında serebral görüntülemeleri (beyin manyetik rezonans görüntüleme -MRG- ve MRG anjiyografi) yapılarak serebral doku ve serebral vasküler yapılar değerlendirildi. Hastaların radyolojik özellikleri klinikleri ile korele edilerek incelendi.

Bulgular: Hastaların radyolojik incelemelerinde serebral vasküler yapıda, özellikle willis poligonundaki yapılarda değişiklikler tespit edildi. Hipoplazik vasküler yapı ve vazospazm izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Uluslararası başağrısı derneği (IHS) 3 gruba ayırmıştır: tip 1: erken koitus başağrısı (orta şiddette ve kısa süren tip), tip 2: orgazmik başağrısı (ani şiddetli 15-20 dk sürer tip 3: geç koital başağrısı (uzun sürer ve orgazmik başağrısından sonra olur).

OB'nın mekanizması tam olarak bilinmemekle beraber trigeminal vasküler etkiyle olduğu düşünülmektedir. OB larında serebral otoregüasyonda bozulma bildirilmiştir. Bu hastalarda Düşük serebral PH a tepki olarak bazı serebral damarlarda genişleme bildirilmiştir.

Hastalarımızdaki radyolojik değerlendirme sonuçları ve literatürde çok fazla olmayan çalışma sonuçları değerlendirildiğinde; iyi bir klinik değerlendirme yanında OB olan hastaların serebral vasküler yapıyı değerlendirecek noninaziv yöntemlerle incelenmeleri hem hastalığın prevalansında gerçek rakamların ortaya çıkmasını sağlayacaktır, hem de vasküler yapıdaki değişiklikler üzerinden kalıcı bir tedavi geli, ştirilmesi kolaylaşacaktır.

Anahtar Sözcükler: Orgazmik başağrısı, orgazmik sefalji, başağrısı

EPS-201[Nörovasküler Cerrahi]

DÜŞÜK MOLEKÜL AĞIRLIKLIL HEPARİN KULLANIMINA BAĞLI SUBDURAL HEMATOM OLGUSU

İhsan Alur¹, Veli Çıtışlı², Mevci Özdemir², Ali Vefa Özcan¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Düşük molekül ağırlıklı heparinler (DMAH) derin ven trombozu (DVT) ve venöz tromboembolilerin (VTE) önlenmesi ve tedavisinde kullanılan antikoagülan ilaçlardır. Primer kullanım alanı venöz hastalıklar olmasına rağmen arteriyel emboli hastalarında veya özellikle periferik baypas uygulanan ve sık greft trombozu olan periferik arter hastalarında (PAH) trombozun önlenmesinde unfraksiyone heparin veya DMAH kullanılmaktadır. Bu yazıda PAH tanısıyla aksillo-bifemoral baypas greft değişimi ve bilateral femoro-popliteal ve sağ brakial embolektomi yaptığımız ve post-op dönemde greft trombozunu önlemek için DMAH verdiğimiz hastada gelişen ve başarılı şekilde cerrahi tedavi uygulanan subdural hematoma olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yetmiş iki yaşında erkek hasta sağ bacakta ve sağ kolda ağrı, soğukluk nedeniyle başvurdu. Hikâyesinde 6 yıl önce sağ aksillo-bifemoral baypas uygulandığı ancak greft açılanması ve kink (bükülme, katlanma) nedeniyle tromboze olan greft yenisi ile değiştirildi. Her iki femoro-popliteal artere ve sağ brakial artere embolektomi yapıldı.

Bulgular: Hastaya post-op dönemde greft trombozu ve distal

tromboembolizasyonu önlemek amacıyla DMAH verildi. Ancak post-op 1. Günde kısa süren (10 sn.) gözlerde yukarı kayma, sol kolda tonik kasılma şeklinde geçici bilinç kaybı gelişti. Kranial BT'de sol serebral hemisfer (SSH) komşuluğunda en kalın yerinde 3 cm ölçülen akut-subakut hematoma izlendi. Hasta subdural hematoma boşaltılması amacıyla acil opere edildi. Hastanın nörolojik bulguları düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: DMAH'ler etkinlik ve güvenilirlik açısından en az unfraksiyone heparinler (UFH) kadar kullanışlı antikoagülan ajanlardır. Bu ilaçlar UFH'deki gibi APTT takibi gerektirmemesi ve ayaktan hastalarda bile uygulanabilirliği nedeniyle tercih edilmektedirler (1). SONUÇ: DMAH kullanımına bağlı nadir de olsa ciddi kanamalar olabilir. Bu komplikasyonlara karşı dikkatli olmak ve en kısa zamanda doğru müdahale bulunmak mortalite ve morbiditeyi azaltacaktır.

Anahtar Sözcükler: Heparin, subdural hematoma, bilgisayarlı tomografi

EPS-202[Nörovasküler Cerrahi]

MASSIVE INTRAVENTRICULAR HEMORRHAGE FROM A LATERAL POSTERIOR CHOROIDAL ARTERY ANEURYSM

Gökhan Bozkurt¹, İsmail Kirbas², Mesut Emre Yaman¹, Banu Yağmurlu², Hakan Oruçkaptan¹

¹Department of Neurosurgery, Memorial Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Neuroradiology, Memorial Hospital, Ankara, Turkey

Background and Aim: Peripheral aneurysms of the lateral posterior choroidal artery (LPChA) are very rare and mostly in association with vascular and occlusive pathologies such as arteriovenous malformation and moyamoya disease. Here we describe a patient with pure LPChA aneurysm without association of any other vascular disease presenting with massive primary intraventricular hemorrhage.

Methods: A 54-year-old patient with Glasgow coma score of 8 was admitted to our hospital. Brain computed tomography (CT) revealed massive intraventricular hemorrhage. CT angiography showed "spot sign" caused by 6 mm saccular LPChA aneurysm. Endovascular coil embolization and external ventricular drain placement was performed simultaneously.

Results: Besides ventriculoperitoneal shunt placement, patient's follow-up was uneventful and he was discharged with full neurological recovery.

Conclusions: This case focuses on the clinical importance of ventricular hemorrhages to scrutiny for underlying vascular pathologies such as LPChA aneurysms and these diseases should be managed in an urgent and multidisciplinary approach.

Keywords: Intraventricular hemorrhage, lateral posterior choroidal artery aneurysm, endovascular embolization

EPS-203[Nörovasküler Cerrahi]

TRANSFENOİDAL HİPOFİZ CERRAHİ SONRASI GELİŞEN İNTERNAL KAROTİS ARTER PSÖDOANEVRİZMA TEDAVİSİNDE ENDOVASKÜLER CERRAHİNİN ZAMANLAMASI VE ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

Ali Karadağ¹, Burak Kınalı¹, Ömer Uğur², İsmail Oran³, Mehmet Şenoğlu¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir

³Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Girişimsel Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Internal karotid arter psödoanevrizmaları, transsfenoidal cerrahi sırasında oluşabilecek ender komplikasyonlardan biri olmakla birlikte hastaların %0.4 ile %1.1 'inde görülmektedir. Bu anevrizmaların komplikasyonları olarak ise subaraknoid kanama, epistaksis ve karotikokavernoz fistül ile birlikte ölüm ve ya kalıcı defisit görülebilmektedir. Bu olguda internal karotid arter yaralanması sonrasında oluşan psödoanevrizmaların endovasküler teknikte stent yerleştirilmesi ile internal karotiddeki akım korunarak tedavi edilmesinin önemi vaka sunumu eşliğinde vurgulanmıştır.

Yöntem: 59 yaşında erkek hasta görmesinde azalma şikayetiyle başvurdu. Hastanın nörolojik değerlendirmesinde bitemporal hemianopsi dışında ek defisit saptanmamış olup magnetik rezonans değerlendirilmelerinde sellar bölgede 35x25 mm boyutlarında optik kiazmayı, hipotalamusu ve anterior komünikan arterleri basıya uğratmış hipofiz makroadenom ile uyumlu kitleye transsfenoidal cerrahi uygulandı.

Bulgular: Cerrahi sırasında internal karotid arter yaralanması ve takiplerinde yapılan anjiyografik değerlendirilmelerinde psödoanevrizma saptanan hastaya 1. ayında endovasküler cerrahi uygulanarak akım yönlendirici stent yerleştirildi. 4. Hafta anjiyografide anevrizma kesesinin dolmadığı görüldü. Hasta sonrasında tekrardan transsfenoidal hipofiz cerrahisine alınarak kitleye total eksizyon uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Transsfenoidal cerrahinin en önemli komplikasyonlarından biri olan vasküler yaralanmalardan en sık görüleni psödoanevrizmalardır. Literatürde arter ligasyonu, kliplleme ve anevrizma etrafının sarılması olmak üzere tedavi seçenekleri belirtilmiş olsa da riskleri ve güvenilirliği sebebiyle endovasküler cerrahi tercih edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz, transsfenoidal, psödoanevrizma, endovasküler, stent

EPS-204[Nörovasküler Cerrahi]

KAVERNÖZ ANJİOMLAR

Mustafa Çıkkılı¹, İsmail Uysal¹, Fulya Adamhasan², Yurdal Gezercan¹, Ali Arslan¹, Burak Olmaz¹, Vedat Açık¹, Emre Bilgin¹, Zeki Boğa¹, İsmail İştemen¹, Ali İhsan Ökten¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: GİRİŞ-AMAÇ: Kavernoz anjiomlar (=Kavernomlar) vasküler malformasyon gurubundan tümoral lezyonlar olup son yıllarda özellikle MRG (=Manyetik Rezonans Goriintiileme) tekniginin yaygın olarak kullanılması sonucu görülme sıklığında bir artış kaydedilmiştir, Kanama riski ve kitle etkisi yönleri ile nöroşirürjikal girişim endikasyonu olan bu oluşumlar oldukça ender olarak saptanırlar. Bu oluşumlar tüm intrakraniyal vasküler- lezyonların %5 ile %13'ü oluştururlar(16). Klinikte hemoraji, epilepsi veya kanamanın semptom ve bulgular ile kendini gösterirler

Yöntem: Kliniğimizde son 5 yıl içerisinde opere edilmiş olan kavernöz anjiomlu olguları inceledik. 5'i spinal 20 tanesi kraniyal olmak üzere toplam 25 olgu çalışmaya dahil edildi. 12'si erkek, 13'ü bayan idi. Yaş aralıkları 3 ile 57 arasındaydı. Olgulardan 2 tanesinde BBT normaldi

ve MRG ile saptandı. Kraniyal vakaların 6'sı frontal, 5'i pariyetal, 3'ü temporal 3'ü oksipital, 1'i serebellar 1'pons 1'i orbita yerleşimliydi. Spinal kavernomların hepsi torakal yerleşimliydi. Hastaların tamamına preop BT ve MRG çekildi.

Bulgular: Spinal olguların 3'ü paraparezik 1 tanesinde idrar kaçırma mevcuttu. Kraniyal vakalardan 12 tanesinde kontrol altına alınamayan epilepsi 3 tanesinde tekrar eden hemoraji 2 tanesinde trunkal ataksi, birinde proptozis ve diplopi birinde hidrosefali preop mevcuttu. Tüm hastalarda kavernomlar total eksize edildi. Postop spinal yerleşimli hastaların nörolojik defisitleri düzeldi, Kraniyal yerleşimli olanlarda 2 hastanın nöbet sıklığı azaldı, 10 tanesinde nöbetleri kesildi. 1 hasta postop enfeksiyon tedavisi aldı. Propitozis ve diplopsi olan hasta da bulguları düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Kavernöz hemanjiomlar nadir görülen vasküler malformasyonlardır. Tentoryumun her iki tarafını tutabilmesine rağmen infratentoryal tutulum daha da nadir izlenir. Kavernomlarda reksiren hemorajilerin fokal nörolojik defisit oluşturabilmesi hatta fatal seyretmesi nedeniyle, cerrahi olarak total eksizyonları önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kavernöz anjiom, MRG, epilepsi

EPS-205[Nörovasküler Cerrahi]

KANAMAMIŞ AVM ANEVİRİZMA VE AVF BİRLİKTE OLAN HASTA

Mehmet Selim Gel¹, Gurkan Uzun¹, Atanur Kuru¹, Erhan Arslan¹, Mehmet Aktoklu¹, Mehmet Orbay Bıyık¹, Sabahattin Hızıroğlu¹, Hasan Çağrı Postuk¹, Kayhan Kuzeyli¹
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Giriş ve Amaç: Kanamamış anevrizmalar kanamış başka bir anevrizmaya eşlik edebileceği gibi semptomatik olarak başka intrakraniyal bir patolojide eşlik edebilir. Intrakraniyal anevrizmaların büyük kısmı internal elastik lamine ve arter duvarı kollagen lifleri zayıflığı ve dejenerasyonu ile birlikte hemodinamik etkiler sonucu gelişir. Genel olarak anevrizmalar 50-60'lı yaşlarda daha sık görülmektedir. 5mm den küçük anevrizmalara çoğunlukla konservatif olarak yaklaşılmalıdır.

Yöntem: AVM'ler çoğunlukla sporadiktir ve her iki cinsiyeti eşit olarak etkiler. Gerçek AVM'ler arteriyel ve venöz sistemler arasında bağlantının olduğu ve arada kapiller yatağın bulunmadığı intrakraniyal damar anormallikleridir. Bu lezyonların yaklaşık %2'si multiplerdir. AVM'lere eşlik eden anevrizmalar yerleşim yerlerine göre sınıflandırılırlar. Avm'lerle ilişkili anevrizmalar akımla ilgili ve ilgisiz olarak katagorize edilirler. AVM'yi besleyen kan damarıyla ilişkisi olmayan uzak damarlardaki anevrizmalar akımla ilişkisiz anevrizmalardır.

Bulgular: 45 yaşında bayan hasta 1 yıldır olan baş ağrısı şikayeti ile başvurmuş. Hastanın fizik muayenede nörolojik defisit yoktu. Hastaya yapılan BBT de sağ MCA anevrizma tespit edilmesi üzerine DSA çekildi. Hastanın çekilen DSA sında sağ MCA bifürkasyonda 2x3mm sakküler anevrizmatik dolum, sağ AİSA'dan kortikal venöz sisteme yavaş akımlı A-V fistül ve sağ SCA'dan kaynaklanan 8x10mm AVM nidusu izlendi şeklinde raporlandı. Hastaya öncelikle AVM tedavisi için embolizasyon işlemi yapıldı ve 6 ay sonra kontrol DSA önerilerek hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: AVM ile ilişkili anevrizmaların tedavisine karar verilirken önce kanamış anevrizmanın tedavi edilmesi önerilirken, kanamamış anevrizma varlığında AVM'nin tam tedavisinin anevrizmada

pasif bir tedavi yaratabileceği göz önünde bulundurularak anevrizmanın ayrı olarak tedavi edilebileceği önerilmektedir. Bu olguda öncelikle AVM embolizasyonu yapıldı ve anevrizma takip kararı alındı ve kontrol DSA önerilerek hasta taburcu edildi.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, AVF, AVM

EPS-206[Nörovasküler Cerrahi]

MALİGN HEMİSFERİK İNMELEERDE DEKOMPRESİF KRANİEKTOMİNİN PROGNOZ, YAŞAMSAL DİSABİLİTE VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Çağın Ozankaya

Akdeniz Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: MHI'ler önemli bir sağlık problemi olup mortalite oranları %80 kadar yüksektir. Konservatif tedaviler bu klinik tabloda yetersizdir. Biz bu çalışmada malign hemisferik inmelerde DC'nin hastaların prognozu, disabiliteleri, günlük yaşamsal aktiviteleri ve yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini araştırdık.

Yöntem: Retrospektif olarak AÜTF hastanesi Nöroşirürji kliniğinde MHI tanısı ile DC uygulanan toplam 40 hastanın demografik, nörolojik ve radyolojik kayıtları incelenmiş ve bu parametrelerin hastaların cerrahi sonrası prognozu, disabiliteleri, günlük yaşamsal aktiviteleri ve yaşam kaliteleri üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların DC'ye alınma zamanı, hemisfer dominansı, preop GKS skoru, anizokori varlığı, shift miktarı ve ek hastalık varlığı prognoz üzerinde etkilidir. Operasyona alınma zamanı hastaların disabiliteleri üzerinde etkilidir. Hastaların yaşı ve operasyona alınma zamanları günlük yaşamsal aktivitelerindeki yetilerinde önemlidir. Hastaların ek hastalık durumu ve operasyona alınma zamanları yaşam kaliteleri üzerinde etkilidir.

Tartışma ve Sonuç: MHI'lerde DC mortaliteyi düşürmektedir. Preoperatif GKS skoru, anizokori ve ek hastalık varlığı, alınan preoperatif görüntülerde orta hat yapılarındaki kayma miktarı ve hemisfer dominansının prognoz üzerinde olumlu etkisi vardır. Hastaların disabilitelerinde operasyona alınma zamanı etkilidir. Tanıdan sonraki ilk 48 saatte DC'ye alınan hastaların disabiliteleri daha düşüktür. 60 altında olan ve tanı aldıktan sonraki ilk 48 saatte cerrahiye alınan hastaların günlük yaşamsal aktivitelerindeki yetileri daha yüksektir. Yaşam kalitesi ölçümlerinde operasyona alınma zamanı fiziksel işlev, vitalite ve genel sağlık skorları üzerinde etkilidir. Tanı aldıktan sonraki ilk 48 saatte cerrahiye alınan hastaların fiziksel işlevleri, yaşamsallıkları ve kendi sağlık değerlendirmeleri daha iyidir. Hastaların bedensel ağrı ölçümlerinde ek hastalık varlığı etkilidir. Ek hastalığı olan hastaların bedensel ağrı toleransları daha yüksektir. Hastaların SF-36 kullanılarak yapılan fiziksel sağlık özet skalası analizinde, operasyona alınma zamanı etkili olduğu görülmüştür. Tanı aldıktan sonraki ilk 48 saatte cerrahiye alınan hastaların fiziksel sağlık özet skalası skorları daha yüksek olup, cerrahi sonrası dönemde bu hastaların fiziksel aktivite yetileri daha iyi korunmuştur.

Anahtar Sözcükler: dekompresyon, kraniyektomi, yaşam kalitesi, SF-36

EPS-207[Nörovasküler Cerrahi]

TRAVMA SONRASI SKALPTE ŞİŞLİK İLE GELEN OLGUDA ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON TANISI

Binay Akar, Nail Özdemir, Volkan Murat Ünal

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Skalpte şişlik yakınması ile başvuran olguda; aynı bölgede travma öyküsü olması ve fizik muayene bulgularında vasküler patolojiyi düşündürmesi nedeniyle serebral anjiyografi yapılarak şişliğin ekzizyonu planlandı.

Yöntem: Skalpte sağ paryetal bölgede altı ay önce farkettileri yumuşak vasıfta, kistik yapıda şişlik ile başvuran on yaşındaki erkek olgunun özgeçmişinde bir yıl önce aynı bölgeden yabancı cisim ile penetran travma öyküsü olduğu öğrenildi. Yapılan muayenesinde nörolojik muayenesi olağan olan ve palpasyon ile trill alınan, oskultasiyonla üfürüm duyulan olgunun yapılan kraniyal tomografi ve üç boyutlu anjiyo incelemesinde; Sağ paryetal bölgede verteks düzeyinde arteriovenöz malformasyon (AVM) ile uyumlu dilate tortioz yapılar izlendi ve besleyicisinin superfisial temporal arter olduğu düşünüldü. Ayrıca ağırlıklı olarak superfisial temporal vene drene olduğu görüldü.

Bulgular: olgu operasyona alındı. Sağ superficialis temporalis disseke edilerek bağlandı. AVM ye ait vasküler yapılar tek tek bağlandı. AVM nin nidusu çıkarıldı. Sağ temporalis superficialis tekrar açıldı. Postop genel durumu iyi olarak, yara yeri problemi olmadan externe edildi. Postop kontrol yapılan serebral üç boyutlu anjiyografisinde vasküler anormal oluş ve formasyon izlenmedi. operasyonda alınan materyalin patolojik incelemesinde hemanjiom ile uyumlu geldi. Hasta dördüncü ay kontrolünde ek şikayeti olmadan görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Skalpte şişlik yakınması ile gelen olgularda travma öyküsü sorulmalı ve aynı bölgeden travma öyküsü var ise üfürüm varlığı fizik muayene ile araştırılmalıdır. Lezyon ile aynı bölgede travma öyküsü olan ya da travma öyküsü olmaksızın palpasyonla trill saptanan ya da oskultasiyonda üfürüm duyulan lezyonlarda ekzizyon öncesi serebral vasküler görüntüleme önerilir.

Anahtar Sözcükler: Arterivenöz malformasyon, hemanjiom, skalp, travma

EPS-208[Nörovasküler Cerrahi]

KARŞI HEMİSFERDE TEKRARLAYAN İNTRASEREBRAL HEMORAJİ: OLGU SUNUMU

Cem Demirel¹, Tuncay Yılmaz¹, Adnan Altun², Hüseyin Sataloğlu¹, Kerametdin Aydın³

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Samsun

²Samsun Medicana Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Postoperatif karşı hemisferde simetrik olarak tekrarlayan intraserebral hemoraji vaka sunumu.

Yöntem: 74 yaşında bayan hasta ani şuur kaybı nedeniyle acil servise getirildi. Hipertansiyon öyküsü dışında ek hastalığı yoktu. Nörolojik

muayenede şuur kapalı, spontan solunumda, pupiller anizokorik ve sağ taraf hemiplejikti. Beyin tomografisinde sol hemisfer yerleşimli, orta hatta yaklaşık 2 cm shift etkisi yapan 5x6 cm boyutlarında lobar intraserebral hemoraji (ICH) mevcuttu. Hasta acil şartlarda opere edildi. Dura açılınca 2x1 cm boyutlarında duraya yapışık kitlesel lezyon ile karşılaşarak eksize edildi. Cerrahi esnasında hematoma altında anormal vasküler yapılarla karşılaşıldı, vasküler yapılar bipolar koter yardımıyla eksize edildi, hematoma boşaltıldı.

Bulgular: Postoperatif anizokorisi düzelen hastanın 12 saat sonra çekilen kontrol beyin tomografisinde sol hemisferdeki hematoma boşaldığı fakat ilk beyin tomografisinde tamamen normal olan sağ hemisferde aynı lokalizasyonda yaklaşık 4x5 cm boyutlarında orta hatta 1 cm shift etkisi yapan İCH tespit edildi. Hasta tekrar opere edildi. Hematom boşaltıldı, kontrol beyin tomografisi sonrası postoperatif 24 saat sedasyon altında takip edildi. Sedasyon kesildikten sonra yapılan nörolojik muayenede glaskow koma skoru 4 olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Kitle ve damarsal yapıların histopatolojik incelemesi menejioma ve kavernom olarak raporlandı. Hasta postoperatif 18. günde kaybedildi. İntraserebral hemorajilerde cerrahi sonrası kafa içi basınç değişikliklerine bağlı yeni spontan kanamalar oluşabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntraserebral hemoraji, menejioma, kavernom

EPS-209[Nörovasküler Cerrahi]

SIRT AĞRISI İLE BAŞVURAN SPİNAL ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON

Murat Sayın¹, Ceren Kızmazoğlu², Nurullah Yüceer¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Spinal arteriovenöz malformasyon (AVM)'lar nadir görülen lezyonlardır. Sıklıkla ani paraparezi ve sfinkter disfonksiyonu ile kendini gösterir. Olgumuz sırt ağrısı ve bacaklarda uyuşma şikayeti ile başvurması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Yöntem: Olgu

Bulgular: Üç buçuk aydır sırt ağrısı ve bacaklarda uyuşma şikayeti ile başvuran 47 yaşında erkek hasta polikliniğimize başvurdu. İnkontinans şikayeti yoktu. Nörolojik muayenesi Babinski pozitifliği ve DTR hipoaftifliği dışında olağandı. Kontrastlı spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde spinal kord posteroru boyunca torakal-3 düzeyinden torakal-7 düzeyine kadar uzanan T2 kesitlerinde hiperintens, T1 kesitlerinde hipointens lezyon izlendi. AVM ayırıcı tanısı için yapılan spinal anjiyografi (DSA) incelemesinde sol T6-7 düzeyinde interkostal arterden kaynaklanıp T4 düzeyine uzanım gösteren besleyici arter ile beslenen, superiorda perimedüller ven ile drene olan AVM olduğu görüldü. Girişimsel Nöroradyoloji ünitesi tarafından embolizasyon denendi ancak anterior spinal artere kollaterali olması nedeniyle yapılamadı. Operasyonda posterior yaklaşımla intradural AVM besleyicisi koagüle edildikten sonra total olarak çıkarıldı. Postoperatif herhangi bir defisit gelişmedi. Histopatolojik inceleme sonucu AVM'yi teyit etti.

Tartışma ve Sonuç: Sırt ağrısı ve bacaklarda uyuşukluk şikayeti ile başvuran hastalarda, geç tanı nörolojik defisitlere neden olabileceği için, etyolojide spinal AVM'ler ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır

Anahtar Sözcükler: Spinal arteriovenöz malformasyon, AVM, klinik

EPS-210[Nörovasküler Cerrahi]

GENÇ İNME HASTASINDA DEKOMPRESYON CERRAHİSİNİN ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

Ali Yılmaz¹, Tuba Yazıcı², Timur Yıldırım¹, Şükran Kaygısız³

¹Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Giresun

³Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ordu

Giriş ve Amaç: Özellikle genç hastalarda olmak üzere akut iskemik inmede enfarkt alanının ödem etkisi hızlı bir klinik kötüleşmeye neden olabilmektedir. Uygulanan medikal tedavilere rağmen progresyon gösteren malign serebral ödem tedavisinde doğru zamanda uygulanan dekompresif cerrahi yaklaşımları hayat kurtarıcı olabilmektedir

Yöntem: Nöroloji kliniğine akut iskemik serebrovasküler hastalık nedeni ile başvuran takibinde dekompresif kraniyektomi yapılan hasta sunulmuştur.

Bulgular: 35 yaşında erkek hasta. Bilinen sigara kullanımı dışında öyküde özellik yok. Ani gelişen bilinç ve sol tarafta güç kaybı ile getirildi. Hastanın diff MRG'de sağda total orta serebral arter enfarktı ve kontrol beyin BT'de yaygın ödem etkisi izlendi (Şekil 1). Hastanın geliş GKS:11 olup, 28. saatinde GKS:4 olarak değerlendirildi. Hastaya dekompresif hemikraniyektomi uygulandı. Hastanın takibinin 4. gününde spontan göz açma ve sağ tarafında spontan çekme yanıtı izlenmeye başladı. Takibinin 20. gününde bilinci açık, koopere-oryante olduğu, rejim III oral alabildiği, sağ taraf kas gücünün 5/5 olup, solda bacadı 2/5, sol kolda 1/5 olduğu görüldü. Hastanın 6. aydaki takibinde tek taraflı destekle yürüebildiği görüldü

Tartışma ve Sonuç: Akut orta serebral arter enfarktları hemisferik ödem etkisi ile unkal herniasyona neden olurken, geniş serebellar enfarktlar ise hidrosefali ve transforaminal tonsiller herniasyon gibi morbidite ve mortaliteyi arttıran tablolara neden olabilmektedir. Akut inmeye sekonder hayatı tehdit edecek düzeyde ödem ve herniasyon bulguları olan hastalardan; 70 yaş altı, ilk 24-36 saatte bilinen medikal tedavilere rağmen klinik progresyon ve beyin görüntüleme bulgularında kötüleşme olan olgularda, prognoz ve riskler göz önünde bulundurularak erken dönemde uygulanan dekompresif cerrahi, hastanın hayati fonksiyonlarının devamının sağlanmasının yanısıra, klinik düzelme, daha az sekel ile iyileşebilme olanağı sunduğundan önemle üzerinde durulması gereken bir konudur.

Anahtar Sözcükler: İskemik serebrovasküler olay, dekompresif kraniyektomi, orta serebral arter

EPS-211[Nörovasküler Cerrahi]

SAĞ ANTERİOR SEREBRAL ARTERDE A1-A2 BİLEŞKE YERLEŞİMLİ ACOA ANEVİZMASI VE KONTRALATERAL GÖRÜLEN A1 AGENEZİSİ; NADİR BİR OLGU SUNUMU

Rafet Özey, Mehmet Ziya Çetiner, Muhammed Taha Eser, Zeki Şekerci
Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: İntrakranial vasküler varyasyonlar genel popülasyonda sık görülmektedir. Serebral doku beslenmesinde, vasküler yapının agenezisi veya hipoplazisi sıklıkla Willis poligonu tarafından kompanze edilmekte fakat tek taraflı aşırı völvüm yüklenmesi ve/veya hipertansiyon varlığında anevrizmatik dilatasyon ve iskemik hastalık gelişimine karşı yatkınlık yaratmaktadır. Ayrıca vasküler varyasyonlar cerrahi tedavi prosedürünü ve komplikasyon gelişim riskini etkilemektedir. Bu olgu sunumunda sol A1 agenezisi ve sağ A1-A2 bileşke yerleşimli AcoA anevrizma birlikteliğinin gösterimi amaçlanmıştır.

Yöntem: 22 yaşında erkek hasta, subaraknoid kanama tanısı ile yoğun bakım servisimize yatırıldı. Hastaya dört kanal dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) çekildi ve AcoA anevrizması tespit edilmesi üzerine operasyona alındı. Sağ pterional kraniotomi ile yaklaşıldı, sağ A1 belirgin ve kalın kalibrasyonda izlenirken, sol A1'in agenezisi görüldü. Sağ A1-A2 bileşke yerleşimli anevrizma klibe edildi.

Bulgular: Kranial BT; sol frontobazal lokalize hematoma içeren Fischer grade-4 SAK görünümü. DSA ve BT anjiyografi; sağ A1-A2 bileşkede lokalize AcoA anevrizması, sol A1'de agnezi ve sağ A1 ve sol frontopolar arterde kompanzatuvar dilatasyon görünümü.

Tartışma ve Sonuç: Anterior serebral arter agenezisi sıklığı literatürde değişik oranlarda görülmekle birlikte yapılan 1000 hastalık otopsi çalışması ve 455 hastalık BT-anjiyografi incelemelerinde benzer sonuçlar elde edilmiş ve %0,4 oranında saptandığı bildirilmiştir. İntrakranial vasküler varyasyonların sıklığı göz önünde bulundurulduğunda cerrahi öncesi detaylı radyolojik değerlendirme önem kazanmaktadır. Preoperatif vasküler değerlendirmenin komplikasyon riskini azaltacağı, güvenli cerrahi lüksünü arttıracığı ve ayrıca alternatif tedavi seçeneklerine yönlendirebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anterior serebral arter, agnezi, kompanzasyon, anevrizma

EPS-212[Nörovasküler Cerrahi]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA SUBARAKNOİD KANAMAYA YOL AÇAN MİKOTİK ANEVİRİZMA: NADİR BİR NÖROBRUSELLOZ KOMPLİKASYONU

İlkay Işıkkay¹, Ahmet Peker², Hakan Tetik¹, Burçak Bilginer¹, Anıl Arat²

¹Hacettepe Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Brusella enfeksiyonun dünya üzerinde en sık karşılaşılan zoonozlardan biri olup, nörobruseelloz bu enfeksiyonun nadir bir komplikasyonudur. Sistemik tutulumun olduğu olguların ancak %5'inde nörobruseelloz görülür. Sinir sistemi tutulumu meningoensefalit, mikotik anevrizmaya bağlı kanamaya yol açan meningo-vasküler tutulum, miyelit, poliradikülopati, kranial sinir tutulumu, papiledem ve artmış kafa içi basınç şeklinde kendini gösterebilir. Mikotik anevrizma nedeniyle subaraknoid kanama literatürde sadece 6 vakada bildirilmiştir; ancak çocukluk yaş grubunda bildirilen vaka yoktur. Bu bildiride, çocukluk çağında subaraknoid kanamaya yol açmış, nörobruseelloza bağlı mikotik anevrizma ve tedavi yaklaşımının sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Diş merkezde nörobruseelloz tanısı ile gentamisin, rifampisin ve doksisisiklin tedavisi alan 14 yaşında erkek hasta, ani bilinç değişikliği ve somnolans nedeniyle kliniğimize sevk edilmiştir.

Bulgular: Hastanın başvuru sırasında elde edilen kranial BT'sinde yaygın subaraknoid kanama ve akut hidrosefali tespit edilmiş, hastaya eksternal ventriküler drenaj kateteri yerleştirilmiş, BT anjiyografi ve DSA yapılmıştır. Anjiyografide sol İKA kommunikan segmentte 5 mm çaplı anevrizma tespit edilmiş ve coil embolizasyon uygulanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Brusella enfeksiyonuna bağlı mikotik anevrizma ve subaraknoid kanama oldukça nadir olup literatürde yalnızca 6 vakada bildirilmiştir; ancak çocukluk yaş grubunda bildirilen vaka yoktur. Nadir bir durum olmasından dolayı kesin bir yönetim şeması öne sürülemez de antibiyotik tedavisi ve anevrizmanın endovasküler/cerrahi teknikler kullanılarak kapatılması kanamaya bağlı komplikasyonların önlenmesi açısından akla uygun görünmektedir.

Anahtar Sözcükler: Brusella, nörobruseelloz, subaraknoid kanama, mikotik anevrizma

EPS-213[Nörovasküler Cerrahi]

GALEN VENİ ANEVİRİZMAL MALFORMASYONU'NDA KLİNİK TECRÜBEMİZ

Ömer Özdemir, Utku Özgen, Aydın Aydoseli, Yavuz Aras, Pulat Akin Sabancı, Altay Sencer, Ali Nail İzgi, Orhan Barlas, Ömer Faruk Ünal, Kemal Tanju Hepgül

Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Galen veni anevrizmal malformasyonu yüksek debili kalp yetmezliği ve Hidrosefali'nin eşlik ettiği çocukluk çağı vasküler malformasyonun %30 unu oluşturan vasküler lezyonlardır.

Yöntem: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniğinde 2010-2014 yılları arasında Galen veni anevrizması tanısıyla tedavi edilen 6 hasta retrospektif incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların 1'i (%17) kadın, 5'i (%83) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 3,36 (6 aylık- 11 yaşında)di. Galen veni Anevrizmal Malformasyonun boyutları en küçük 18x21 mm en büyük 54x27 mm boyutlarında olup hepsine Hidrosefali eşlik etmekteydi. Hastaların nörolojik muayenesinde 1'inde parazi 1'inde batan güneş manzarası saptandı, diğer 4'ünün nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı. Hastaların en çok geliş şikayeti baş çevrinde artışı

Tartışma ve Sonuç: Hastaların tamamı Endovasküler yolla tedavi edildi. Arteryal besleyicilerinin çeşitliliğine göre endovasküler işlem sayısı 1 defa ile 3 defa arasında değişiklik gösterdi. Embolizasyon işlemi sonrası 5 hastanın anevrizması tamamen kapatılırken 1'i işlem sonrası ex oldu. Günümüzde Galen Veni Anevrizmaları cerrahi olarak tedavi edilmemektedir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, Galen veni

EPS-214[Nörovasküler Cerrahi]

PERSİSTANT HİPOGLOSSAL ARTER ANEVİRİZMASININ ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ

İlkay Akmangit¹, Rifat Akdağ⁴, Özhan Merzuk Uçkun², Fatih Alagöz², Denizhan Divanlıoğlu², Derya Karaoğlu Gündoğdu², Aydın Talat Baydar², Ahmet Cumhuri², Anıl Arat³, Ahmet Deniz Belen²

¹Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

²Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Bursa Şevket Yılmaz Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: Persistan Hipoglossal Arter (PHA) anevrizması nadir vasküler patolojidir. PHA 2 en sık karotid-vertebrobaziler arter anastomozudur ve prevalansı %0,02-0,01 olarak rapor edilmiştir. Literatürde PAH anevrizmasının endovasküler yolla tedavisi seyrek vakada bildirilmiştir. Vakamız Surpass akım yönlendirici stent ile tedavi edilen ilk PAH anevrizmasıdır.

Yöntem: 51 yaşında erkek hasta şuur bulanıklığı ile acil servise başvurdu. Bilgisayarlı tomografide şiddetli subaraknoid kanama tespit edildi ve ilk muayenede belirgin nörolojik defisit saptanmadı. Anjiyografi, hipoglossal kanala penetre bir anormal damar boyunca baziller arter ve karotid arter arasında bağlantıyı gösterdi. Üç boyutlu rekonstrüksiyon anjiyografi, PAH anevrizmasının boyun ve kese ölçümlerini optimal bir şekilde yapmamıza yardımcı oldu. Anevrizma boyutu 4,5x5mm olarak ölçüldü.

Bulgular: Hasta primer koil embolizasyon ile başarılı bir şekilde tedavi edildi. 6 ay sonraki anjiyografisinde anevrizmada rezidü bir boyun görüldü ve Surpass akım yönlendirici stent yardımı ile anevrizmatik segment kapatıldı. 18 ay sonra yapılan kontrol anjiyografide anevrizmanın tamamen kapalı olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: PHA, anevrizma ve diğer aterosklerotik hastalıklar gibi diğer vasküler hastalıklar ile ilişkilendirilebilen nadir bir anomalidir. Bu yazıda akım yönlendirici stent ile yapılan endovasküler tedavinin, 18 ay sonraki takiplerinde iyi klinik sonuç elde edildiği ve optimum tedavi yapıldığı gösterildi. Bildiğimiz kadarıyla, intrakranial akım yönlendirici stent ile tedavi edilen PHA anevrizma vakası ilk kez bildirildi.

Anahtar Sözcükler: Endovasküler tedavi, persistan hipoglossal arter anevrizması, akım yönlendirici

EPS-215[Nörovasküler Cerrahi]

ANEVRİZMAL KEMİK KİSTLERİ'NDE TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Utku Özgen, Ömer Özdemir, Alican Tahta, Pulat Akın Sabancı, Yavuz Aras, Aydın Aydoseli, Ömer Faruk Ünal, Orhan Barlas, Ali Nail İzgi, Kemal Tanju Hepgül, Altay Sencer

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Anevrizmal kemik kistlerinin yıllık insidansı 1.4-3,2/1,000,000 olup genellikle iyi huylu lezyonlardır. Omurgada yaklaşık olarak %10-30 oranında görülür.

Yöntem: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniğinde 2000-2014 yılları arasında anevrizmal kemik kisti tanısıyla yatmış 7 hasta retrospektif incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların 6'sının lezyonunun omurgada 1'inin retroorbital bölgede olduğu saptandı. Omurgada bulunan anevrizmal kemik kisti hastalarının 3'ü kadın (%50) 3'ü erkekti (%50). Hastaların yaş ortalaması 17.8 (12-33)di. Çalışmamızda lezyonların 3'ünün (%50) servikal bölgede, 1'inin (%17) torakal bölgede, 2'sinin (%33) lomber vertebrada anevrizmal kemik kisti izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Anevrizmal kemik kistleri cerrahi olarak, embolizasyon yoluyla veya her ikisinde kullanılarak tedavi edilebilirler.

Kliniğimizde tedavisi yapılan omurga bölgesindeki anevrizmal kemik kisti olgularının tamamına cerrahi girişim yapıldı. 3'üne cerrahi öncesi embolizasyon işlemi uygulandı. Hastaların 1 inde nüks saptandı ve bu hasta reopere edildi. Tedavi edilen hastaların 5'inin nörolojik muayenesi preop ile uyumluken 1'inde düzelme izlendi. Çalışmaya dahil edilen hastalar Enneking sınıflamasına göre sınıflandırıldı.

Hastaların 5inin (%83) Enneking Stage 1 (Latent) olduğu, 1inin (%16) Enneking Stage 3 olduğu saptandı.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal, kemik, kistleri

EPS-216[Nörovasküler Cerrahi]

İZOLE ACA A1 SEGMENT ANEVİRİZMASI

Mehmet Selim Gel¹, Mehmet Aktoklu¹, Gurkan Uzun¹, Atanur Kuru¹, Sabahattin Hızıroğlu¹, Mehmet Orbay Bıyık¹, İsmail Hakkı Kurtuluş², Ali Rıza Güvercin¹, Gürkan Gazioğlu¹, Uğur Yazar¹, Erhan Arslan¹, Kayhan Kuzeyli¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

²Artvin Devlet Hastanesi, Artvin

Giriş ve Amaç: Karotis bifurkasyondan sonra proksimal anterior serebral (A1) Anterior Kominikan arter (ACoMA) ve distal anterior serebral arter (A2) üzerine oturan anevrizmalara anterior serebral arter (ASA) anevrizmaları denir.(A1) segmentleri iki taraflı karotis sisternasında lamine terminalis sisternasına girer ve ortalama 1.4 mm kadar uzunlukta anterior kominikan arterle birleşerek willis poligonun ön formunu oluştururlar. Buradan çıkan A2 dallar kallosal sisternaya girerek kallosum etrafında hemisferin medial yüzüne dallar vererek yükselirler.

Yöntem: Bifürkasyona yakın uçta (A1)den çıkan birkaç kök halinde lentikülostriat perforanlar medial uçta tek bir kök halinde medial lentikülostriat çıkar.

Bulgular: 67 yaşında hasta şiddetli baş ağrısı ve sol kol ve bacakta gelişen kuvvet kaybı ile dış merkeze başvurmuş çekilen BBT 'de SAK tespit edilmesi üzerine tarafımıza sevk edilen hasta yatışından sonra çekilen BBT 'nin normal gelmesi üzerine hastaya beyin MRG çekildi. Beyin MRG'de serebral ve serebellar sulkus ve sisternlerde kronik SAK ile uyumlu T2 seride hipointens hemosiderin birikimleri görülmesi üzerine hastaya beyin MRG Anjio çekildi ve sağ posterior kominikan arterde 4.5x3.5 mm boyutunda sakküler anevrizma tespit edildi. Yaklaşık bir hafta sonra hastaya yapılan DSA tetkikinde sağ anterior serebral arter (A1) segmentinde 4x3mm boyutunda anevrizma tespit edilmesi üzerine hasta cerrahiye hazırlandı ve hastaya sağ pterional kraniotomi + sağ (A1) anevrizma kliplenmesi +duraplasti operasyonu yapıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Anterior serebral arter anevrizmaları içerisinde (A1) segment anevrizmaları %1,9 görülme oranı ile oldukça nadir görülürler. Aslında daima bir perforan bifürkasyonundan çıkar. Anjiyografide hemen daima, dikkatli diseksiyon yapılmazsa cerrahi sırasında bile bu yandal görülmeyebilir. Bu nedenle SAK ile başvuran hastalarda MRG Anjio ve DSA sonuçları arasında fark olabilmektedir

Anahtar Sözcükler: Anterior serebral arter, A1segment, MRG anjiyografi

EPS-217[Nörovasküler Cerrahi]

CHİARİ MALFORMASYONU OPERASYONU SONRASI CERRAHİ PİCA HASARI OLMASIZIN GELİŞEN SEREBELLAR ENFARKT**Yakup Çağlaroğlu, Mürteza Çakır, Mehmet Emin Akyüz, Mehmet Kürşat Karadağ**

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Serebellar enfarktlar posterior fossada basınç artışı, gelişen ödem ve hidrosefali sebebiyle beyin sapına bası oluşturması sonucu fatal seyredabilmektedir. Serebellar enfarkt en sık superior serebellar arter (SCA) ve posterior inferior serebellar arter (PICA) sulama alanlarında görülür.**Yöntem:** 25 yaşında erkek hasta baş ağrısı, baş dönmesi ve dengesiz yürüme şikayetleriyle kliniğimize başvurmuştur. Muayenesinde ataksi ve nistagmus mevcuttu. Üst extremitte reflexleri hipoaktif alt extremitte reflexleri hiperaktifti. Çekilen kraniyospinal manyetik rezonans görüntüleme(MRG) servikal bölgeden başlayıp torakal bölge boyunca devam eden T1 AG larde hipointens, T2 AG larde hiperintens hidrosyringomyeli kavitesi ve 14 mm tonsiller herniasyon tespit edildi.**Bulgular:** Operasyonda oksipitoservikal dekompresyon sonrası dura açılarak PICA bilateral korunup tonsiller rezeksiyon yapıldı. Postoperatif nörodefisit olmayan hastada ikinci günde diplopi ve solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine hastaya kontrol MRG çekildi. Sağ serebellar hemisfer PICA sulama sahasında akut evre enfarkt ile uyumlu alan izlendi.**Tartışma ve Sonuç:** PICA, serebellumun alt bölümünü besler. Bulbusun lateral bölümü ise PICA ve vertebral arterin V4 segmentinden çıkan perforan dallarla beslenir. Oksipitoservikal bölge cerrahisi sırasında bu vasküler yapıları özen gösterilmelidir. Olgumuzda olduğu gibi cerrahi sırasında makroskopik olarak vasküler zedenlenme olmamasına rağmen, vasküler yapıların ekartasyonu mikrotrombüslere yol açarak önemli postoperatif enfarktlara sebebiyet vererek, nistagmus, bulantı, kusma, ataksi, dizartri, kalp hızı ve kan basıncı değişiklikleri gibi otonomik fonksiyon bozuklukları ile otomatik solunum yetmezliği görülebilir. Solunum yetersizliği sonucu uyku sırasında uzun süreli apnelere, hatta ölüm olabilir.

Bu durum, Chiari Malformasyonlu hastaların postoperatif takiplerinde mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu, manyetik rezonans görüntüleme, nistagmus, serebellar enfarkt

EPS-218[Nörovasküler Cerrahi]

ARTERİOVENÖZ MALFORMASYONDA BESLEYİCİLER NİDÜS OLUŞUMUNDAN SONRA GELİŞİYOR OLABİLİR Mİ?**Rafet Özay¹, Erhan Türkoğlu¹, Mehmet Serdar Balkan¹, Onur Ergun², Zeki Şekerci¹**¹SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara²SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Radyoloji Kliniği, Ankara**Giriş ve Amaç:** Arteriovenöz malformasyon (AVM) içerisinde kapiller yatak ve nöral parankimal dokunun olmadığı, arteriel kanın direkt venlere

drene olduğu ve sıklıkla kanama bulgusu ile semptom veren displastik damarsal bir patolojidir. Prevalansı % 0,14'tür. Bu olgu sunumunda her iki oftalmik arterden beslenen nadir bir AVM (Spetzler grade 2) vakası bildirilmiştir.

Yöntem: 69/E hasta, ani şuur kaybı nedeniyle kliniğimize yatırıldı, şuur kapalı, koopere, dezoryente ve früst sol hemiparezik. Glasgow Koma Skoru (GKS): 13. Hastaya kranial BT ve 4 sistem selektif serebral DSA (dijital substraksiyon anjiyografi) çekildi. İntraventriküler hemoraji ve hidrosefali saptanması üzerine ventriküler drenaj yerleştirildi. GKS: 14 olarak takip edilen hastaya girişimsel radyoloji kliniği eşliğinde embolizasyon planlandı.**Bulgular:** Kranial BT: Sağ frontal yerleşimli, ventriküler sisteme açılmış ve hidrosefali etkisi oluşturmuş intraserebral hemoraji. DSA: Her iki oftalmik arterden dolun gösteren, sağ oftalmik arter çıkışında anevrizmatik dilatasyon ve sağ frontal yerleşimli nidus üzerinde geniş bir venöz balonlaşmanın eşlik ettiği, derin venöz drenajı olan AVM görünümü.**Tartışma ve Sonuç:** AVM tanısı %64 oranında 40 yaş altına konulmaktadır ve sıklıkla konjenital bir patoloji olduğu düşünülmektedir. Ancak literatürde cerrahi ve ışın tedavisi uygulanmış ve kür sağlanmış bazı AVM hastalarında başka bir lokalizasyonda nüks AVM tespit edilmesi üzerine; AVM'lerin aynı tümöral oluşumlar gibi de novo bir patoloji olduğu tartışılır hale gelmiştir. Bu vaka sunumunda izlenen AVM frontal lob yerleşimli olmasına rağmen her iki oftalmik arterden besleyici almaktadır. Yerleşim yeri olarak sağ frontopolar arterin sulama alanında olan AVM'nin, frontopolar arterden bağımsız olara de novo oluştuğunu ve takiben tümör neovaskülarizasyonunu taklit eder şekilde besleyicilerini oluşturduğunu düşünmekteyiz.**Anahtar Sözcükler:** AVM, etyopatogeneze, oftalmik arter, anevrizma

EPS-219[Nörovasküler Cerrahi]

3D (3 DİMENTIONAL) EVALUATION OF THE ISCHEMIC PENUMBRA**Veli Çıtlı¹, Feridun Acar¹, Mevci Özdemir¹, Yılmaz Kiroğlu², Çağdaş Erdoğan³, Şule Onur⁴, Mehmet Bülent Özdemir⁴**¹Pamukkale University, Medical Faculty, Neurosurgery Dept., Denizli, Turkey²Pamukkale University, Medical Faculty, Radiology Dept., Denizli, Turkey³Pamukkale University, Medical Faculty, Neurology Dept., Denizli, Turkey⁴Pamukkale University, Medical Faculty, Anatomy Dept., Denizli, Turkey**Background and Aim:** The ischemic penumbra is an enigma and is the key to stroke pathophysiology and treatment. The aim of this study is to evaluate ischemic penumbral area by 3D in damaged brain from the images obtained from patient's magnetic resonance (MR) and computational tomography (CT).**Methods:** For this purpose, 3D reconstruction of the ischemic brain area were done from diffusion weighted images (DWI) and perfusion weighted images (PWI).**Results:** 3D is more estimable than 2D in ischemic penumbra. Paradoxically, ischemic penumbra is still poorly understood. 3D will improve the understanding of the it. Ischemic penumbra in the brain can be detected by performed cranial imaging methods. Generally, it can be estimated by subtracting ischemic area in DWI from ischemic area in PWI. It gives only 2D approaches to the penumbra. In present study, 3D evaluation of the ischemic penumbra was done in the first time.

Conclusions: Present study results can improve the understanding of the ischemic penumbra. By the way, it can help to explain stroke pathophysiology then open the way of new treatment.

Keywords: Brain, ischemia, penumbra MRI, CT, 3D, computational neuroscience

EPS-220[Nörovasküler Cerrahi]

IPSILATERAL HEMIBALLISMUS FOLLOWING INTRACRANIAL HAEMORRHAGE AT CENTRUM SEMIOVALE

Veli Çıttılı¹, Muhammet İbrahimoglu², Mustafa Korucu¹, Serkan Civlan¹, Murat Kocaoğlu¹

¹Department of Neurosurgery, Pamukkale University, Faculty of Medicine, Denizli, Turkey

²Department of Neurosurgery, Denizli State Hospital, Denizli, Turkey

Background and Aim: To present a patient in whom severe left hemiparesis and ipsilateral hemiballismus developed after an acute haemorrhagic episode at the level of right parietal centrum semiovale.

Methods: A 60-year-old hypertensive male patient admitted to the emergency service with complaints of sudden deterioration of consciousness and seizures. On cranial CT, a hematoma with dimensions of 6.5x3x2.5 cm on the region of right parietal centrum ovale, which shifted lightly to the midline, was detected. The patient had severe left hemiparesis and right-sided spontaneous involuntary movements.

Results: Glaskow Coma Scale Score was detected to be E4M5V2. The first control CT revealed increase in the size of hematoma and bleeding into ventricle. Since patient's state of consciousness did not change, surgical intervention was not contemplated and antiedematous treatment was maintained. On repeat cranial CT, gradual decrease in the size of hematoma was noted. Despite improvement in patient's state of consciousness, his right-sided hemiballismus persisted. The patient was referred to the clinic of physical therapy and rehabilitation; however, he was not eligible for treatment because of severe hemiballismus. He was sent home with a prescribed medical therapy, which gradually alleviated his complaints of hemiballismus.

Conclusions: Hemiballismus is a rare movement disorder, most often caused by a focal lesion in the contralateral basal ganglia and subthalamic nucleus. However, although very rare, ipsilateral hemiballismus may also be a result of an intracranial lesion.

Keywords: Hematoma, hemiballismus, spontaneous involuntary movements

EPS-221[Nörovasküler Cerrahi]

BAŞ AĞRISI İLE BAŞVURAN VE TEMPORAL LOB YERLEŞİMLİ TÜMÖR DÜŞÜNÜLEN BİR HASTADA PREOPERATİF TESPİT EDİLEN ORTA SEREBRAL ARTER STENOZU

Nurullah Yüceer¹, Volkan Çakır², Aydoğan Tekin¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Ani başlayan baş ağrısı olan hastalarda tümöral patolojilerle vasküler patolojilerin ayırt edilebilmesi, hastaya yapılacak olan tedavi yaklaşımlarının farklı olmasından dolayı, doğru tanı konulabilmesinin önemi vurgulanacaktır.

Yöntem: Yaklaşık bir haftadır baş ağrısı şikayeti olan 48 yaşındaki kadın hasta sunulacaktır.

Bulgular: Hastanın kliniğimize yatırıldığı anda yapılan nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın preoperatif hazırlığı ile birlikte radyolojik incelemeleri yapılmakta iken sol alt ekstremitede kuvvet kaybı başladı. Hastanın kliniğimize yatış anında dış merkezde yapılmış olan beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemelerinde sağ temporal yerleşimli heterojen yapıda ve ödemin eşlik ettiği tümöral süreci düşündürülen görünüm mevcuttu. Yatış anında yapılan bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sağ temporal heterojen görünüm mevcuttu. hastanın preoperatif hazırlıkları devam etmekte iken gelişen sol alt ekstremitede parezisi nedeniyle yapılan ikinci BBT incelemesinde sağda lentiform nükleus, kaudat nükleus başı komşuluğu lokalizasyonlarında en geniş kesiminde boyutu 28 mm olan hipodens bir alan tespit edildi. Hastaya yapılan serebral anjiyografide ise sağ orta serebral arter bifurkasyon düzeyinde, distal kısmı da içeren ileri derecede darlık tespit edildi. Bu gelişmeler ışığında hastaya öncelikle tıbbi tedavi uygulanmasına karar verildi. Hastaya yapılan kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi konsültasyonlarında, cerrahi tedaviyi gerektiren kalp kapak hastalığı tespit edilmesi nedeniyle, cerrahi girişim nedeniyle hasta kalp damar cerrahi kliniğine nakledildi.

Tartışma ve Sonuç: Sunulan hastada olduğu gibi, ani başlayan baş ağrısı olan 40-60 yaşlarındaki hastalarda tümöral patolojiler düşünülebileceği gibi vasküler patolojiler olabileceği de iyi bilinmektedir. Bu doğrultuda hastaya preoperatif dönemde doğru tanı konulması, planlanacak tıbbi ve cerrahi tedavileri doğrudan etkilemesi açısından hayati öneme sahip olduğu akıldaki bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, beyin tümörü, serebrovasküler hastalık, manyetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi, serebral anjiyografi

EPS-222[Nörovasküler Cerrahi]

TUBERKULUM SELLA MENENGIOMUNUN EŞLİK ETTİĞİ RÜPTÜRE OLMUŞ ANTERİOR KOMÜNİKAN ARTER ANEVİZMASI: OLGU SUNUMU

Mehmet Seçer¹, Murat Ulutaş², Kadir Çınar²

¹Deva Hastanesi Nöroşirürji Bölümü, Gaziantep

²Sanko Üniversitesi, Konukoğlu Hastanesi Nöroşirürji Bölümü, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Primer beyin tümörleri ve serebral anevrizma birlikteliği nadirdir. Serebral anevrizmaların eşlik ettiği tümörler sıklık sırasına göre; menengioma, glioma, pitüter adenoma, lenfoma, kraniofarangioma, kordoma, epidermoid-dermoid tümörlerdir. Daha önce tuberkulum sellae menengiomu olduğu bilinen ve subaraknoid kanama gelişmesi üzerine acil servise başvuran hastanın menenjiom ile birlikte rüptüre olmuş AKA anevrizması saptandı. Tuberkulum Sella menengiomu ile birlikte rüptüre olmuş AKA anevrizmalı olgumuz eşliğinde; bu patolojilere ait semptom, tanı, ve tedavi alternatiflerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Yetmiş sekiz yaşında bayan olgu 5 yıldır tuberculum sellae

menengiomu nedeniyle takip ediliyormuş. Ani başlayan baş ağrısı ve bilinç kaybı sonrası yapılan tetkiklerinde subaraknoid kanama ve kitle saptandı. Hastanın nörolojik muayenede pozitif bulgular; GKS: 14 puan, ense sertliği, her iki göz dibinde staz, görme keskinliği sağda 0,5, solda 0,3 idi.

Bulgular: MRG;suprasellar sistemini dolduran ve homojen kontrastlanan kitle lezyonu izlendi. Serebral anjiyografide; Sol A1 segmentinden dolan AKA yerleşimli anevrizma izlendi. Yapılan sol orbitozigomatik pterional kraniotomi sonrası kiazmatik sistemini dolduran AKA kompleksini sarmış olan menengioma subtotal eksize edildi. AKA yerleşimli anevrizma klibe edildi. Post-op ek defisit gelişmeyen hasta rezidü tümörü takip edilmek üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Anevrizma ve menengioma birlikteliğinde hem tanıda hemde tedavide önemli çelişkiler bulunmaktadır. Bu nedenle subaraknoid kanamanın eşlik ettiği veya vasküler trase üzerinde yerleşmiş intratümoral kanamalı menenjiomlarda serebral anevrizmanın yapılmasını önermekteyiz. Anevrizmanın embolizasyonu sonrası tümörün çıkarılması, insidental anevrizmanın takip edilmesi veya olgumuzda olduğu gibi yakın lokalizasyonda olan her iki patolojinin cerrahi tedavisi olgunun klinik ve nörolojik tablosu göz önünde bulundurularak karar verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Tuberkulum sella menengiomu, anevrizma, anjiyografi, cerrahi

EPS-223[Nörovasküler Cerrahi]

FRONTOPOLAR ARTER VARYASYON

Mehmet Aktoklu, Erhan Arslan, Mehmet Selim Gel, Gurkan Uzun, Mehmet Orbay Bıyık, Atanur Kuru, Sabahattin Hızıroğlu, Hasan Çağrı Postuk, Kayhan Kuzeyli
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Giriş ve Amaç: İleri görüntüleme teknikleri in vivo serebral arterlerin normal varyasyonlarını ve anomalilerini göstermemizi sağlar. Bu arteryel varyasyonlar asemptomatik ve komplikasyonlara neden olmayabileceği gibi, bazıları anevrizma formasyonu gelişmesine, akut intrakranial hemorajilere neden olabilir. Ayrıca bu varyasyonların bilinmesi, nöroşirürjikal işlemlerin planlanmasında, ciddi patolojilerin atlanması ve medikal hataların yapılmasını önler. Bu olgu sunumunda anatomik varyasyonları sık olan distal ACA in, frontopolar dalında intraop belirlenen ve preop görüntülemelerde anevrizma olarak görülen bir varyasyonu tartışacağız.

Yöntem: Distal ACA iki tip dala origin verir; bazal perforan dallar ve kortikal dallar 8. kortikal dal mevcuttur. Orbitofrontal, frontopolar, internal frontal, parasantral ve parietal dallar. Frontopolar arter hemisferin %90'ında perikallosal arterin A2 segmentinden çıkar. %10 kallomajinal arterden çıkar. Hemisferin medial yüzeyi boyunca anteriora frontal pole doğru devam ederek frontal polun lateral ve medial yüzlerini besler. Bu olgu da frontopolar arter varyasyonu olan hasta anlatılmaktadır.

Bulgular: 70 yaşında hasta başağrısı sonrası gelişen bilinç bulanıklığı ile başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde GKP:12 lateralizasyon bulgusu yoktu. Hastanın acil serviste çekilen kranial CT de SAK izlendi. Hastanın yapılan beyin CT anjio da ACoA de 2x2 mm şüpheli sakküler genişleme izlendi. Hastaya 2 kez DSA yapıldı. İlk yapılan DSA da hastada anevrizma saptanmadı. Hastaya CCA kompresyonlu DSA da ACoA de 2 mm çapında

anevrizmatik dolum izlendi. Hastaya sol pterional kraniotomi yapıldı. ACoA de anevrizmatik dolum gözlenmedi. A2'den çıkan frontopolar arterin ACoA e doğru uzanıp lup yaptığı ve pseudo anevrizma şeklinde bir görüntüye sebep olduğu gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Bu olguda olduğu gibi, SAK ile gelen ve yapılan tetkiklerde ACoA anevrizma nedeniyle operasyona alınan, ancak operasyon esnasında bir varyasyon nedeniyle anevrizma imajı veren bir görüntü oluşan hastalar olabilir. Bu sebeple, bu varyasyonların bilinmesi, nöroşirürjikal işlemlerin planlanmasında, ciddi patolojilerin atlanması ve medikal hataların yapılmasını önler.

Anahtar Sözcükler: ACoA, frontopolar arter, varyasyon

EPS-224[Nörovasküler Cerrahi]

SİLDENAFİL SİTRAT KULLANIMINA BAĞLI HEMORAJİK ENFARKT GELİŞİMİ: OLGU SUNUMU

Timur Yıldırım¹, Ali Yılmaz¹, Tuba Yazıcı², Hasan Serdar Işık¹

¹Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Giresun

Giriş ve Amaç: Hemorajik inme, iskemik inme ve geçici iskemik ataktan nadir olmakla birlikte, yüksek mortalite ve morbitate neden olan bir durumdur. Travmatik olmayan ve MSS'de hasara neden olan intrakraniyal kanamalar, hemorajik inme olarak tanımlanmıştır. Hemorajik inmenin en sık görülen nedeni hipertansiyondur. Antikoagülan tedavi kullanımı da hemorajik inmeye yol açabilir. Sildenafil, selektif fosfodiesteraz-5 inhibitörü olup siklik guanozin monofosfat (cGMP) da artışa neden olarak damar düz kaslarında genişleme ve vazodilatasyona sebep olmaktadır. İmpotans tedavisinde kullanılan sildenafilinin yüksek doz kullanımına bağlı olarak intrakraniyel bölgede damar duvarlarındaki değişikliklere bağlı olarak hemorajik inmeye sebep olabileceği literatürde nadir olarak bildirilmiştir.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 73 yaşında erkek hasta polikliniğimize bir haftadır olan yavaş başlangıçlı şiddetli giderek artan başağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde hipertansiyon ve travma öyküsü bulunmuyordu. Nörolojik muayenesinde motor defisit yoktu. Vital bulguları ve laboratuvar bulguları normal idi. Bilgisayarlı beyin tomografisi sağ temporal yerleşimli hemorajik inme olarak raporlandı. Tomografi anjiyografisinde vasküler patoloji izlenmedi. Kranyel manyetik rezonans incelemesi sağ temporal yerleşimli hemorajik enfarkt olarak değerlendirildi. Hastanın bir hafta önce cinsel ilişki öncesi tek seferde 100 mg sildenafil kullandığı öğrenildi. kan basıncı kontrolü ve medikal tedavi düzenlendi. Rutin takibinin ardından hasta bir hafta sonra taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sildenafil, selektif fosfodiesteraz-5 (PDE-5) inhibitörü olup siklik guanozin monofosfat (cGMP) da artışa neden olarak damar düz kaslarında genişleme ve vazodilatasyona sebep olmaktadır. PDE-1 ve PDE-2 üzerinden de etki ederek serebral vasküler yapılar üzerinde etkili olduğu literatürde belirtilmiştir. Mikrovasküler etkilere bağlı olarak sildenafil kullanımı nedeniyle başdönmesi, başağrısı, retinal bulgular tarif edilmiştir. intrakraniyel kan akımı ve volümünü arttıran sildenafilin geriatrik dönemde yüksek dozda kullanılması nadiren olsa hemorajik inme ile sonuçlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Sildenafil, hemorajik inme, geriatri

EPS-225[Nörovasküler Cerrahi]

SÜPERFİSYEL TEMPORAL ARTER PSÖDOANEVRİZMASI DOĞAL SEYRİ: OLGU SUNUMU

Murat Kocaoğlu¹, Muhammet Gündüz²

¹Pamukkale Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Denizli

³Denizli Özel Mediklinik Hastanesi, Denizli

Giriş ve Amaç: Süperfişyel temporal arter anevrizması nadir görülmektedir. Olguların çoğunda etyoloji künt travma olup psödoanevrizma şeklinde karşımıza çıkar. STA'nın temporal kemik üzerinde seyretmesi, temporal ve frontal bölgedeki kas yapıları tarafından zayıfça desteklenmesi ve travmaya açık bir alanda olması anevrizma gelişmesi açısından zemin hazırlayıcı faktörlerdir.

Yöntem: 30 yaşında birinci yazarımız geçirdiği trafik kazası sonrası kırılan keskin cam parçalarının oluşturduğu süperfişyel temporal arter psödoanevrizmasını kendi gözlemiyle anlatmaktadır. Olay sırasında kırılan cam parçalarından bir tanesi süperfişyel arter trasesine denk gelmesi sonucu abondan kanamaya neden olmuş, suture edilmeden kompresyon ile kanama durdurulmuştur. Olaydan sonra 2. gün lezyon bölgesinde 1 cm çapında pulsatil ağrısız lezyon fark edilmiş, doppler usg ile değerlendirilerek psödoanevrizma tanısı konmuştur. Lezyonun küçük olması nedeniyle cerrahi eksizyonu ilk etapta düşünülmemiştir, daha sonra zamanla küçüldüğü fark edilmiş 3. aydan sonra palpe edilemez hale gelmiştir. 6. ay yapılan doppler usg ile anevrizmanın boyutlarının 5x3 mm'den 2x1 mm'ye gerilediği görülmüştür.

Bulgular: Literatürde bu psödoanevrizmaların genellikle travmadan iki ile altı hafta sonra ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bizim olgumuzda travma sonrası 2. gün anevrizma fark edilmiştir. Asemptomatik olabilecekleri gibi baş ağrısına yol açabilirler, preauriküler veya parotid kitle şeklinde ortaya çıkabilirler.

Tartışma ve Sonuç: Nadir görülmelerinden dolayı, temporal bir kitle ile karşılaşıldığında süperfişyel temporal arter anevrizması hatırlanmalıdır. STA anevrizmaları rüptür riski taşıdıklarından dolayı literatürde genelde cerrahi olarak tedavi edilmeleri önerilmiştir. Ancak bizim olgumuzda da olduğu gibi normotansif hastalarda lezyon belirli bir boyutun altında ise cerrahi eksizyon yerine klinik takiple de lezyon kaybolabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Süperfişyel temporal arter, psödoanevrizma, travma

EPS-226[Nörovasküler Cerrahi]

DSA VE ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE, REKÜREN KAROTİKO-KAVERNÖZ FİSTÜLÜN SELEKTİF PERKÜTAN KOİL+SQUID EMBOLİZASYONU

Rıfat Akdağ¹, Fatih Alagöz², İlkay Akmangit⁴, Ergün Dağlıoğlu², Ali Dalgıç², Ali Erdem Yıldırım², Derya Karaoğlu Gündoğdu², Aydın Talat Baydar², Ahmet Deniz Belen², Anıl Arat³

¹Bursa Şevket Yılmaz Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Bursa

²Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Karotiko- Kavernöz fistül genellikle travma sonrası meydana gelir. Kaplı stent ve koil uygulamasının yanı sıra, kopabilen intakranyal balonlar, literatürde bildirilmiş en yaygın uygulamalardır. Transarteriyel veya transvenöz yollar, giriş yolunun uygunluğuna bağlı olarak tercih edilebilirler. Bununla birlikte eksternal karotid arter (ECA) kapsamındaki arter ve venlere ulaşamadığı zaman tedavide belli zorluklar ortaya çıkar.

Yöntem: 60 yaşında erkek hasta kafa travması sonrası oluşan karotiko-kavernöz fistül nedeni ile tedavi edildi. Tedavi bilateral ECA enjeksiyonu şeklinde yapıldı. Sol İnternal Karotid Arter (İKA) supraklinoid segment boyunca olan kapiller vaskülarizasyon bu seansta tedavi edilmedi. 6 ay sonra yapılan kontrol Anjiyografide dilate Süperior oftalmik ven(SOV) ile kavernöz sinüste belirgin genişleme dikkati çekti. Yine de fistüle transvenöz ulaşamadı.

Bulgular: SOV'un perkütan yolla selektif ponksiyonu, pediatrik 4 F intraducer sheat(Terumo İnc, Japonya) iğnesi ile yapıldı. Ponksiyon, lateral DSA görüntüleri altında SOV venöz routemapi ve Toshiba Applio ultrasonografi ile SOV 'un ön-arka sonografik görüntüleri kullanılarak yapıldı. SOV'a iğne girişi sonrası önceden ucu hazırlanmış Hibrid çift açılı mikroguidewire içinden gönderildi. Mikrokılavuz tel kavernöz sinüse taşındı ve Exelsior SL10 mikrokater(Stryker İnc.) ciltten kavernöz sinüse kadar tel boyunca gönderildi. SL 10 mikrokaterden koil işlemi yapıldı ve son koil koparıldıktan sonra mikrokater boyunca squid enjekte edildi.

Tartışma ve Sonuç: SOV'un perkütan yolla ponksiyonu ile yapılan embolizasyon literatürde nadir olarak bildirilmiştir. Hem ultrasonografik olarak (AP görüntü), hemde anjiyografik routemap (lateral görüntü), ile biplanar tarzda aynı hastada uygulanışı rapor edildi.

Anahtar Sözcükler: Endovasküler tedavi, karotiko kavernöz fistül, selektif perkütan koil

EPS-227[Nörovasküler Cerrahi]

ETIOLOGICAL EXAMINATION OF LATE-TERM NEUROLOGICAL SYMPTOMATOLOGY OBSERVED IN THE PATIENTS OPERATED FOR POSTERIOR COMMUNICANT ARTERY ANEURYSM: PHENYTOIN TOXICITY

Ahmet Şengöz

Yenibosna Safa Hastanesi, İstanbul

Background and Aim: The side effects of phenytoin were reported such as horizontal nystagmus, ataxia, delirium, clouded consciousness and cognitive dysfunction. Since complications due to disease can be confused with those of operation, findings of phenytoin toxicity observed in the patient operated for posterior communicant artery aneurysm has been presented to draw attention to this issue.

Methods: The 56-year-old female patient has applied for headache, clouded consciousness and seizures. The performed tests revealed Grade IIb (Yaşargil) and SAH (Fisher 2). Posterior communicant artery aneurysm was encountered in DSA. Phenytoin 400 mg/day was initiated prior to the operation. The patient was discharged due to discovery without a neurological deficit after the operation. Control examination in the postoperative 10th day showed ataxic gait and mild dysarthric speech. The drug was interrupted due to tested 3-fold blood phenytoin level. The symptoms rapidly improved in the patient whose drug dose was adjusted as controlled by blood levels.

Results: Phenytoin pharmacokinetics may be complicative even under most ideal conditions because high serum levels may occur due to hepatic diseases, congenital enzyme deficiencies and some drug interactions. Thus, serum drug levels should be tested and drug dose should be reduced following the first signs such as nystagmus, ataxia, slurred speech and mental confusion.

Conclusions: Dizziness, insomnia and myoclonus may also appear. It may threaten life unless intervened. It has been rarely reported following aneurysm surgery like our patient. It has been presented to be beared in mind for differential diagnosis of the patients with similar symptomatology.

Keywords: Phenytoin toxicity, blood level, anti-convulsant drug, side effects of phenytoin

EPS-228[Nörovasküler Cerrahi]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT SONRASI BÜYÜK SUBDURAL HEMATOM

Mehmet Edip Akyol, İsmail Gülşen, Abdurrahman Aycan, Mehmet Arslan, Fethullah Kuyumcu

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaşı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Van

Giriş ve Amaç: Hidrosefali tüm gelişmelere rağmen morbiditesi ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Ventriküloperitoneal şant uygulaması hidrosefalinin cerrahi tedavisinde halen ilk tercihtir. Bu olguda ventriküloperitoneal şant komplikasyonlarından olan büyük subdural hematom olgusunu sizlere sunmayı amaçladık.

Yöntem: 9 aylık kız çocuk hasta son zamanlarda başında büyümeyle ve son iki gündür olan kusmaları nedeniyle polikliniğimize geldi. Ventriküloperitoneal şantı hastanemizde talkılan hastanın yapılan muayenesinde genel durumu orta, uykuya meyilli ve frontal fontaneli gergindi.

Bulgular: Hastanın çekilen Kranial Bilgisayarlı Tomografi (BT)sinde beyin parankiminin atrofik, büyük subdural hematoma ve ventriküloperitoneal şantlı olduğu saptandı. Hasta acil ameliyata alındı. Subdural hematoma boşaltılan hastanın ventriküloperitoneal şantı çekildi. Ameliyat sonrası genel durumu iyi olan hasta klinikte takip edilirken, beslenme esnasında aspire etti. Genel durumu kötüleşen hasta entübe edildi. Daha sonra çocuk yoğun bakıma alındı. Çocuk yoğun bakımda takip edilirken hasta kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Hidrosefalinin cerrahi tedavisinde mevcut en efektif ve en sık kullanılan yöntem ventriküloperitoneal (VP) şant uygulanmasıdır. Şant komplikasyonları ise hidrosefali tedavisinde önemli ve sık karşılaşılan problemlerdir. En sık görülen komplikasyonlar ise şant tıkanıklıkları ve şant enfeksiyonlarıdır. Şantın çok boşaltmasına bağlı gelişebilecek subdural hematoma da görülebilen komplikasyonlar arasındadır. Oluşabilecek subdural hematoma hayatı tehdit edici boyutlara ulaşabilecek düzeyde olabilir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, subdural hematoma, şant komplikasyonları, ventriküloperitoneal şant

EPS-229[Nörovasküler Cerrahi]

OLGU SUNUMU: KLİNİĞİMİZDE 2016 SENESİNDE OPERE EDİLEN DİSTAL ANTERİOR SEREBRAL ARTER ANEVİZMALI 78 Y K HASTA

Murat Aydın, Mehmet Ozan Durmaz, Emrah Akçay, Mahmut Necdet Palaz, Alaattin Yurt

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Distal Anterior Serebral Arter Anevrizmaları (DACA Anevrizmaları-aynı zamanda perikalozal veya A 2 anevrizmaları olarak da adlandırılırlar) az görülmekle birlikte tüm intrakraniyal anevrizmaların %1-9' unu oluştururlar. DACA Anevrizmalarının en sık görüldüğü lokalizasyon DACA' nın perikalozal ve kolozomajinal dallarına ayrıldığı bifurkasyon bölgesidir. Genellikle küçük olup büyüklüklerinden bağımsız olarak perikalozal sistemlerdeki araknoid membran yapısının zayıflığı sebebiyle oldukça agresif subaraknoid kanama meydana gelebilmekte ve insidental olarak saptanması sonrası konservatif tedavinin prognozunun kötü olması sebebiyle cerrahi tedavi gerektirdiği akıldaki tutulmalıdır.

Yöntem: Biz kliniğimizde DACA anevrizması tanısıyla opere edilmiş 78 y K hastayı olgu olarak sunmaktayız.

Bulgular: 78 K hasta kliniğe yatış öncesi baş ağrısı şikayeti sonrası çekilen BBT'deFisher sınıflamasına göre Grade 4 SAK saptanması sonrası nörolojik muayenesi Bilinç uykuya meyilli, kooperasyon- oryantasyon sınırlı, kranial sinir muayenesi olağan, disfazik, motor-duyu defisiti yok. Ense sertliği ++, olarak yoğun bakımımıza yatırıldı. Öz geçmişinde HT dışında özellik yoktu. Yapılan DSA' da sol A2'nin perikalozal ve kolozomajinal dallarına ayrıldığı bifurkasyon bölgesinde 2,4 mmlik anevrizmatik dilatasyon saptanması sonrası opere edildi. Hastaya sol parasagittal frontal kraniotomi ile interhemisferik yaklaşımla Distal A2' nin perikalozal ve kolozomajinal dallarına ayrıldığı bifurkasyon noktasındaki domu yukarıya bakan anevrizmanın boynu disseke edilerek Yaşargil klip ile klipajı uygulandı. Post Operatif 3. Gün çekilen kontrol BBT' de ventriküler dilatasyon saptanması sonrası acil EVD takıldı. Yapılan kontrol DSA' da rest izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: DACA anevrizmaları oldukça nadir görülmekle birlikte genellikle küçük boyutlu olup agresif subaraknoid hemorajilere yol açabilmektedir. Insidental olarak saptanmaları noktasında konservatif tedavinin prognozu kötü olarak izlenmekte olup yüksek rüptür olasılığı sebebiyle agresif cerrahi tedavi gerektirmektedir.

Anahtar Sözcükler: Distal anterior serebral arter anevrizması, subaraknoid hemoraji, cerrahi

EPS-230[Nörovasküler Cerrahi]

GERÇEK POSTERİOR KOMÜNİKAN ARTER ANEVİZMASI(PCOM): PRİMER KOİL VE SİLK AKIM YÖNLENDİRİCİ İLE TEDAVİ EDİLEN NADİR 2 VAKA

Fatih Alagöz¹, Rifat Akdağ⁴, İlkey Akmangit², Ergün Dağlıoğlu¹, Denizhan Divanlıoğlu¹, Derya Karaoğlu Gündoğdu¹, Egemen Işıtan¹, Aydın Talat Baydar¹, Anıl Arat³, Ahmet Deniz Belen¹

¹Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Bursa Şevket Yılmaz Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: Gerçek PCom Anevrizması nadirdir ki, PCom veya İKA arter bifurkasyondan ziyade anevrizma yalnızca PCom arterden kaynaklanır. Yayınlanan vakaların çoğu endovasküller grışimden ziyade, mikrocerrahi ile klip uygulanan hastalardır. Gerçek PCom anevrizmaları aynı zamanda aynı taraflı İKA oklüzyonu ile ilişkili olabilir. Özellikle rüptüre vakalarda temporal lob ekartasyonu nedeniyle operasyon sırasında komplikasyon riski ile ilişkili olmasına rağmen, mikrocerrahide anevrizma boynunun görülebilmesi için PCom posteriora doğru takip edilmelidir.

Yöntem: Bu yazıda sırası ile 52 ve 79 yaşında iki erkek hasta sunuldu. 52 yaşındaki hasta rüptür ile başvururken, diğer hasta şiddetli baş ağrısı semptomu ile başvurdu. Subaraknoid kanama ile başvuran hastanın anjiyografisinde P1 segmenti yakınında 5x5,4 mm ebatında trilobüle bir anevrizma, primer koil ile tedavi edildi. Şiddetli baş ağrısı semptomu ile başvuran diğer hastanın 5x5,5mm ebatındaki anevrizması, Silk akım yönlendirici stent ile anevrizmal segment kaplanarak tedavi edildi.

Bulgular: Sırası ile 38 ve 14 aylık takipleri not edildi. Hiçbir hastada mobibite ve mortalite yaşanmadı. Her iki hastada anevrizmalar sirkülasyondan elimine edildi. Her iki vakada da işlem sırasında veya işlem sonrası komplikasyon ile karşılaşılmadı.

Tartışma ve Sonuç: Gerçek PCom anevrizmalarının primer endovasküler tedavisi, mikrocerrahi klibe alternatif güvenli ve uygulanabilir yöntemlerdir. Primer koil veya akım yönlendirici stentler uygun seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Endovasküler tedavi, posteior komünikan arter anevrizması, primer koil

EPS-231[Nörovasküler Cerrahi]

MCA M1 SEGMENT ANEVİRİZMASI

Mehmet Selim Gel¹, Gurkan Uzun¹, Atanur Kuru¹, Mehmet Aktoklu¹, Mehmet Orbay Biyik¹, Sabahattin Hiziroğlu¹, İsmail Hakkı Kurtuluş², Erhan Arslan¹, Uğur Yazar¹, Ali Rıza Güvercin¹, Gürkan Gazioğlu¹, Kayhan Kuzeyli¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

²Artvin Devlet Hastanesi, Artvin

Giriş ve Amaç: Karotis bifürkasyonundan sonraki ilk bifürkasyonuna kadar olan kısım (M1) segmentin denir. Bu segmentten çıkan önemli yan dal Anterior Temporal Arterdir ve (M1) Anevrizmalarının bu dal ayrımında oturması Spesifiktir.

Yöntem: Orta Serebral Arter Anevrizmaları için yapılan Bifürkasyon tanımlaması günümüzde kabul görmez. Mikrodisseksiyonla yapılan gözlemlerde herkes fark etmiştir ki hiçbir zaman gerçek bir trifürkasyon yoktur. Birbirine çok yakın bifürkasyonlar vardır ve bunlar en iyi anjiyogramlarda bile fark edilmeyebilir.

Bulgular: 67 yaşında bayan hasta baş ağrısı ve kulak çınlaması şikayeti ile başvurdu hastanın yapılan beyin MRG ve MRG Anjio tetkikinde sağ orta Serebral Arter (M1) segmentinde yaklaşık 5x11 mm boyutunda anevrizma tespit edilmesi üzerine hastaya DSA çekilmesi kararı alındı ve yapılan

incelemede sağ orta Serebral arter (M1) segmentinde süperiora oryante, anterior temporal arter orjin kesiminde 3x8 mm boyutunda anevrizma tespit edildi şeklinde raporlandı. Hastaya cerrahi karar alındı ve cerrahi için hazırlıklar yapıldı. Hastaya cerrahi yapıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Bir anevrizmanın tedavi edilmesi için temel neden kanama rekürrensidir. Anevrizma tedavisinde temel mekanizmada anevrizmayı dolaşımdan izole etmektedir. Bu olgumuzda da (M1) segment anterior temporal arter ayrımına oturan spesifik bir anevrizma olgusuna cerrahi operasyon uygulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Anterior temporal arter, M1 segment, trifurkasyo

EPS-232[Nörovasküler Cerrahi]

FRONTAL KAVERNOMA CERRAHİSİ SONRASI FİZİYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON SONUÇLARININ İNCELENMESİ

Ayşe Ünal¹, Güzin Kara¹, Filiz Altuğ¹, Veli Çıtışlı², Uğur Cavlak¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Çalışmamız frontal kavernom cerrahisi sonrasında fizyoterapi ve rehabilitasyon programına alınan hastanın fonksiyonel sonuçlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri Beyin Cerrahisi Servisi'nde sol frontal lobda kortikal yerleşimli kavernom sebebiyle cerrahi geçiren ve ardından fizyoterapi programına alınan 23 yaşındaki bir olgu sunulmuştur. Olgu cerrahi sonrasında 5. günde ve 3. ayda Hodkinson Mental Test, Jebsen El Fonksiyon Testi, Zamanlı Kalk-Yürü Testi, 10 m. Yürüme Testi, SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Berg Denge Skalası, Beck Depresyon Ölçeği, Barthel İndeksi ile değerlendirilmiştir. Bu süreçte haftada 5 gün olmak üzere toplam 15 seans el becerilerini arttırmaya yönelik olarak kavrama eğitimi, yürüme eğitimi, merdiven çıkma-inme ve denge egzersizlerini içeren fizyoterapi programı uygulanmıştır ve ev programı verilerek taburcu edilmiştir

Bulgular: Fizyoterapi programından sonra hastanın Zamanlı Kalk Yürü Test sonuçları 11,48sn. den 10,24sn. ye, 10 m. Yürüme Testi 11,87sn. den 9,90sn. ye düşmüştür. Barthel İndeksi değeri 85'den 100'e, Berg Denge Skalası 51 puandan 56 puana yükselmiştir. SF 36 Yaşam Kalitesi ölçeğinin alt parametrelerinden olan; Fiziksel Durumun Kısıtladığı Roller 0 puandan 25 puanave Ruhsal İyilik Hali 80 puandan 84 puanayükselerek gelişme kaydedilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Frontal kavernoma cerrahisi sonrası hastaya uygulanacak fizyoterapi ve rehabilitasyon programının hastanın fonksiyonel geri dönüşüne katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu alanda daha fazla katılımcı dahil edilerek yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Frontal kavernoma, cerrahi tedavi, fizyoterapi

EPS-233[Nörovasküler Cerrahi]

İNTRAKRANİAL ANEVİRİZMASI OLAN HASTALARDA PREOPERATİF HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Asena Boyacı, Ayşe Keskin

Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Anevrizmalar serebrumdaki atardamarların zayıflamasıyla oluşan, balonlaşma dediğimiz durumlardır. Ülkemizde ortalama her yıl 10.000 kişinin anevrizmaya bağlı olarak beyin kanaması riski taşıdığı kabul edilmektedir

Yöntem: Kliniğimizde 2014-2015 yılları arasında 122 hastaya anevrizma tanısı konulmuştur. Bu hasta insidansından 56 hastaya endovasküler girişim yapılmış, 66 hasta ise klipajla ya da uygun medikal tedaviyle taburcu edilmiştir.

Bulgular: Kliniğe kabul edilen hastanın tedavi yöntemi (medikal, cerrahi, endovasküler) göz önünde bulundurularak yoğun bakım ünitesi ya da servise yatışı hekim kontrolünde yapılır. Hastaya klinik işleyiş ve hastalığıyla ilgili gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra uygun oda seçimi yapılır. Çevresel uyaranlar ortadan kaldırılıp mutlak yatak istirahati önerilir. Yatak başı 15-30 dereceye ayarlanır. Uyarıcı yiyeceklerden uzak durması, ıkmaması, sigara kullanımı konusunda bilgilendirilir. Arteriyel kan basıncı sık takip edilir. Anevrizmaların pre-op takibinde komplikasyonlar (kanama, vazospazm, hidrosefali) yönünden dikkatle izlenir. Pre-op dönemde 7. gün kanama riski, 5-14. gün vazospazm açısından oldukça önemlidir. Analjezik ve sedatifler hasta rahatlığı için doktor isteminde varsa verilir. Kafa içi basınç artışı önlemeye yönelik hastada sıvı kısıtlaması, steroid tedavisi (mannitol, dekort), valseva manevrasından kaçınması, solunum yolu açıklığı sağlanır. Hastanın bu dönemde epileptik nöbet geçirebilme riski olduğundan ilaçlar hazır bulundurulur, hasta güvenliği sağlanır, sık nörolojik takip yapılır ve antikonvülsan ilaç verilebilir. Fakat narkotik ilaçlardan yakın şuur takibi yapabileceğine adına uzak durulması gerektiği bilinmelidir.

Tartışma ve Sonuç: İyileşme süreci hastadan hastaya değişiklik göstermektedir. Ancak uygulanan tedavi yöntemi, anevrizma çeşidi, anatomik yer, kanama odağı varlığı ve mevcut hastalıklar tedavide etkin rol oynamaktadır. Sonuç olarak anevrizma tanısı almış hastalarda pre-op takip hastalığın seyrini açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, preoperatif bakım, hemşirelik

EPS-234[Pediyatrik Nöroşirürji]

DEKOMPRESİF KRANİEKTOMİ FLEBİ BASISINA İKİNCİL CİLT NEKROZU

Atila Yılmaz, Boran Urfalı, Mustafa Emrah Kaya, Mustafa Aras, Murat Özdemir, Yurdal Serarslan

Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş ve Amaç: Dekompresif kraniyektomi (DK) medikal tedavi ile baş edilemeyecek düzeydeki kafa içi basınç artışı (KİBAS) patolojilerinde başvurulabilecek etkili bir cerrahi yöntemdir.

DK beyne genişleyebileceği alan yaratır, KİBAS düşer, kan akımı gerekli eşğin üzerine çıkar.

Alınan flep batin bölgesine ya da femoral bölgeye yerleştirilir. Duraplastide gerekli olduğundan Suriye savaşı boyunca edindiğimiz tecrübeler fasia latanın kullanabilmesi amacıyla flepin uyluk bölgesine yerleştirilmesi gerektiğini göstermiştir.

Yöntem: Suriye savaşındaki çatışmalarda göçük altında kalma sebebiyle Suriye'de hastanede takip edilen 1 yaşındaki bebek 3. Gününde genel durumunda gerileme sebebiyle tarafımıza sevk edildi.

Bulgular: Başvurusunda GKS:4 olan bebeğin Pupilleri anizokorik

DIR-İDIR bilateral zayıf idi. Tomografide sağ hemisferde ödem, sola şift saptanan hasta acil cerrahi'ye alındı, cerrahide beyin dokusunun kraniumdaki fraktür hattından prolabe olduğu gözlemlendi. Geniş DK yapılan hastanın kemik flebi fasia latanın kullanılması amacıyla femoral bölgeye yerleştirildi. Duraplastiyle operasyonu tamamlanan bebek bir süre yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Genel durumunda düzelme saptanınca servise alındı. Flebin yerleştirildiği femoral bölgedeki yarada nekroza gitme saptanması üzerine takibe alınan bebeğe takip süresi sonunda debridman yapılarak kranioplasti flebi yerine yerleştirildi. Takiplerinde enfeksiyon gelişen hasta antibiyotik tedavisine yanıt verdi, enfeksiyonu gerileyen hasta tedavisinin tamamlanmasının ardından defisitsiz, önerilerle taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Dekompresif kraniyektomi dirençli KİBAS tedavisinde etkin bir yöntemdir olup duraplasti mutlaka yapılmalıdır. Fasia lata oldukça kullanışlı bir oto grefttir. Ancak bebeklerde flep çok büyük ise bölgenin nekroza gidebileceği unutulmamalı, bunun önlenmesi için flep iki ayrı parçaya bölünmeli ya da saha geniş dekole edilmeli, yakın takibe alınmalı, gerekirse batin bölgesi tercih edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Pediyatrik, dekompresif kraniyektomi, nekroz

EPS-235[Pediyatrik Nöroşirürji]

PEDİYATRİK KAFATRAVMALARINDA İKİLEM: MİNÖR KAFATRAVMALI HASTALARDA BİLGİSAYARLI BEYİN TOMOGRAFİSİ GEREKLİ Mİ, DEĞİL Mİ?

Anıl Atmış¹, Orkun Tolunay¹, Tamer Çelik¹, Burak Olmaz², Yurdal Gezercan², Ali İhsan Ökten², Çiğdem Dönmez¹, Fahri Aydın¹, Salim Reşitoğlu¹, Ulaş Özdemir¹, Enis Elmas¹, Ümit Çelik¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Kafa travmaları çocuk acil servislere başvurunun en sık sebeplerinden biridir ve mortalite ve morbiditenin önemli bir nedenidir. Kafa travmalı hastalarda bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) travmatik beyin hasarını belirlemede altın standart tanı yöntemidir. Ancak BBT'nin radyasyon riski ve çekilebilmesi için çocuklarda sedasyon gerekliliği nedeniyle yol açabileceği zararlar göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çalışmadaki amacımız minör kafa travmalı çocuklarda BBT'nin gerekliliğini tartışmaktır.

Yöntem: Ocak 2014 ile Aralık 2015 tarihleri arasında, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine kafa travması nedeniyle başvuran 0-18 yaş arası çocuklar retrospektif olarak değerlendirildi. Hasta dosyalarından Glasgow koma skalası (GKS) skoru 14-15 olup BBT çekilmiş kafa travmalı hastalar çalışmamıza dahil edildi. Hastaların demografik bulguları, BBT sonuçları ve cerrahi gereksinimleri araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 342 hasta dahil edildi. Hastaların 128'i kız (%37,4), 213'ü erkekti (%62,6). Hastaların yaşları ortalama 5,30±5,01 idi. Kazaların %60,8'i (208 hasta) ev içinde gerçekleşirken %39,2'si (134 hasta) ev dışında gerçekleşmişti. Kazaların %12,6'sı (43 hasta) trafik kazasıydı. Bilgisayarlı beyin tomografisinde patoloji olan hasta sayısı 9 idi (%2,6). Hastaların 2'sinde (%0,58) oksipital kemikte, 5'inde (%1,46) frontal kemikte, bir hastada da (%0,29) parietal kemikte fraktür ve bir hastada

da epidural kanama saptanmıştı. Hastaların 4'ü (%1,16) servise yatırılarak izlenmiş, epidural kanaması olan bir hastaya (%0,29) cerrahi müdahale gerekmişti. Mortalite gerçekleşmemişti.

Tartışma ve Sonuç: Literatüre bakıldığında BBT kullanımı ile ilgili doğru klinik karar verme kurallarının belirtildiği çalışmalar olması, BBT çekilen çocuk sayısının azaltılması için önemlidir. Bu çalışma ile minör kafa travmalı çocuklarda gereksiz çekilen BBT sayısının, doğru endikasyon ile kar-zarar oranı göz önünde bulundurularak ve daha kapsamlı ve objektif kriterler belirleyen çalışmalar ile azaltılması gerekliliği ortaya konulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Bilgisayarlı beyin tomografisi, çocuk, kafa travması

EPS-236[Pediyatrik Nöroşirürji]

AKUT TRAVMATİK SUBDURAL HEMATOMUN HIZLI VE SPONTAN REZOLÜSYONU

Serdar Çevik¹, Mustafa Murat Özgenç², Şevket Evran³, Hakan Hanımoğlu⁴

¹Ağrı Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Bölümü, Ağrı

²Ağrı Devlet Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Ağrı

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Bilim Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Akut travmatik subdural hematoma (ASDH) mortal seyirli ve genellikle acil cerrahi girişim gerektiren nöroşirürjikal aciller arasındadır. Semptomatik ASDH hastaları, hızlıca hematomun boşaltılmasına ihtiyaç duymaktadır. ASDH'un spontan rezolüsyona uğradığı vakalar literatürde az olmakla birlikte bildirilmiştir. ASDH'un cerrahi girişim olmadan spontan rezolüsyonu genellikle haftalar almaktadır. Biz 2 saat içerisinde total rezolüsyona uğrayan nadir bir olgu sunmaktayız.

Yöntem: 11 aylık kız, 2 metre yükseklikten düşme nedeniyle dış merkezde acil servise başvuru. Dış merkezde yapılan muayene sonrası hastanın çekilen BT' sinde(20:58) bifrontal yaklaşık 5x2 cmlik ASDH tespit edilmesi üzerine, tarafımıza sevk edildi. Hastanın acil servisimize gelişini sonrası yapılan muayenesinde GKS 15 olarak değerlendirildi ve herhangi bir norolojik patoloji saptanmadı. Kontrol BT'si (22:07) çekilen hastanın subdural hematomunun tamamen gerilediği, sadece sol frontalde minimal kontüzyon alanı olduğu gözlemlendi. Bunun üzerine hasta servise yatırılarak takip edildi. Hasta yatışının 2. günü çekilen BT'de tamamen iyileşme olması üzerine taburcu edildi.

Bulgular: ASDH genellikle acil cerrahi girişim gerektiren nöroşirürjikal durumlardan biridir. Literatürde hızlı spontan rezolüsyon görülen vakalar bildirilmiş fakat bunların hiç birinde saatler içerisinde tamamen rezolüsyon görülmemiştir.

Hızlı spontan rezolüsyon mekanizması tam olarak açıklanamamakla birlikte birkaç hipotez üzerinde durulmaktadır. Beraberindeki kafatasındaki fraktür yoluyla intradiploik veya subgaleal alandan hematomun drenajı ve beyin omurilik sıvısının dolaşımı ile hematomun dilüsyonu bu hipotezler arasında en güçlülerindedir.

Tartışma ve Sonuç: ASDH vakalarında hızlı spontan rezolüsyon az olmakla birlikte mümkün olan bir fenomendir. Hastanın başvuru anında, görüntüleme ile saptanan cerrahi endikasyona rağmen mevcut klinik durumunun uyumsuz olması halinde, hasta yakın takip ve kontrol görüntüleme planı ile gözlem altına alınabilir.

Anahtar Sözcükler: Spontan rezolüsyon, travmatik subdural hematoma, pediatrik kafa travması, hızlı rezolüsyon

EPS-237[Pediyatrik Nöroşirürji]

AIR FILLED BALLON INSERTION INTO CYST CAVITY TO PREVENT BRAIN COLLAPSE AFTER HYDATID CYST OPERATION: A SIMPLE, CHEAP, EASY USABLE AND RELIABLE SURGICAL TECHNIC

Nuh Çağrı Karaavcı¹, Mehmet Emin Akyüz¹, Mehmet Hakan Şahin¹, Mehmet Dumlu Aydın¹, Hayri Oğul²

¹Department of Neurosurgery, Medical Faculty of Ataturk University, Erzurum, Turkey

²Department of Radiology, Medical Faculty of Ataturk University, Erzurum, Turkey

Background and Aim: Although hydatid disease is an endemic and a low frequency disease, it has many trouble complications during disease, surgery and postoperative periods. They contribute to 12% of all the intracranial space occupying lesions of all intracranial masses. The most trouble surgical problem is cerebral cortex collapse into delivered cyst cavity in brain. Here we describe a very simple method for huge hydatid cyst surgery.

Methods: A 9 year old female presented with headache, decreased vision in both eyes, vomiting, the left sided tremors and fever for last 20 days. Neuroimaging revealed a giant solitary cyst in the right frontotemporo-parietal lobe measuring 9 x 10 x 10.5 cm in size causing midline shift. After the cyst delivery, to prevent thinning of cortex convolution and hanging, we applied a balloon into hydatid cyst cavity and we got filled with 150cc of sterilized air until the balloon filled the cavity just after the cyst delivery.

Results: Postoperative cranial CT of the first day showed a good result with no subdural hematoma or cortical convolution. The third month CT showed nearly noncomplicated intracranial structures and child status was nearly normal.

Conclusions: The presented method is a very simple, cheap, easy usable and reliable new surgical technic only consisting an air filled balloon insertion into cyst cavity that balloon has a controllable valve for daily 20-30cc of air evacuation. This technic was used on three patients in various times and results are good.

Keywords: Hydatid cyst, balloon insertion

EPS-238[Pediyatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT DİSTAL KATETERİNİN TORASİK MİGRASYONU

Coşkun Yolaş¹, Nuriye Güzin Özdemir², Ayhan Kanat³, Hilmi Önder Okay¹, Ümit Kahraman¹

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Giriş ve Amaç: Ventriküloperitoneal (VP) şant ameliyatlarından sonra en sık gözlenen komplikasyonlar şant enfeksiyonları ve malfonksiyondur.

Torasik komplikasyonlar nadir olmakla birlikte çok ciddi klinik sonuçlara neden olabilir. VP şant ameliyatı sonrası komplikasyon olarak distal uç torasik migrasyonu gözlenen hidroşefali olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Hidroşefali tanısıyla 3 yaşında ameliyat edilen 28 yaşında erkek hasta, 3 ay önce baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Tetkiklerde distal ucun, boyun uzamasıyla birlikte, kısa kalmış olduğu saptandı. Revizyonda konektör ile distal uç uzatıldı. Şantın çalıştığı, ameliyat sonrası hastanın baş ağrısı yakınmasının geçtiği gözlemlendi. Ameliyat sonrası 3. ayda hasta göğsünde şişlik şikayetiyle başvurdu.

Bulgular: Direkt grafilerde peritoneal kateterin meme hizasında cilt altında halka şeklinde toplanmış olduğu tespit edildi. Ponsiyonda berrak beyin omurilik sıvısı (BOS) örneği alındı. Laboratuvar sonuçlarının normal gelmesi üzerine tekrar ameliyata alınan hasta, meme hizasında şişliğin olduğu bölgeye yapılan insizyon sonrası subkutan mesafede peritoneal kateterin halka şeklinde geriye toplanmış olduğu ve ucundan BOS akışının devam ettiği gözlemlendi. Subkondriyak bölgeye açılan subkutan tünel yardımıyla distal uç tekrar batına uzatıldı ve muskulus rektus abdominis'in dış fasyasına tespit edildi. Ameliyat sonrası şikayetleri düzelmiş olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Peritoneal katetere yapılan uzatma işlemi sonrası uzatılan kısmın torasik migrasyonu nadir görülen bir komplikasyondur. Bu olgularda cilt altı BOS koleksiyonu veya hidrotoraks bildirilmiştir. Torasik komplikasyonlar; şant yerleştirme sırasında intratorasik travma, peritoneal kateterin supradiafragmatik veya transdiafragmatik yolla göğüs kafesine doğru göç etmesi şeklinde olabilir. Uygun olmayan kateter uzunluğu veya üst-alt torasik diskoneksiyonlar radyografi, bilgisayarlı tomografi ve nükleer tıp tetkikleri ile saptanabilir. Tedavi, migre olan şant kısmının yeniden batın boşluğuna uzatılması ve kateterin batından çıktığı yerde rektus abdominis kas fasyasına tespitinden ibarettir.

Anahtar Sözcükler: Torasik migrasyon, ventriküloperitoneal şant, ventriküloperitoneal şant komplikasyonu

EPS-239[Pediyatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT DİSFONKSİYON NEDENİ; ŞANTIN PERİTONEAL UCUN OMENTUMA SARILMASI

Mehmet Edip Akyol¹, Abdurrahman Aycan¹, Mehmet Melek², Mehmet Kılıç³, İsmail Gülşen¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaşı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaşı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediyatrik Cerrahi Kliniği, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaşı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Van

Giriş ve Amaç: Sürekli gelişen şant teknolojisine rağmen, şant takılan hastaların %70'i on sene içerisinde şant disfonksiyonu ile karşılaşmaktadır. Peritoneal kateterin omentuma sarılması ile oluşan şant disfonksiyonu olgusunu sizlere sunmak istedik.

Yöntem: 3 aylık erkek çocuk hasta başında büyüme, kusma ve beslenememe şikayetleri ile beyin ve sinir cerrahi polikliniğine getirildi. Genel durumu orta, emme zayıf ve fontanel kabarıktı. Baş çevresi büyümüş olan hastanın yapılan tetkiklerinde menenjit olduğu öğrenildi.

Bulgular: Hasta kliniğe yatırılarak tedaviye alındı. Ventriküloperitoneal şanti çekilen hasta ventriküler drenaj için ameliyata alındı. Hastanın

kranial uçtan şanti çekilirken şantın gelmemesi üzerine çocuk cerrahisi ile beraber batını açıldı. Peritoneal kateterin karaciğer üzerinde omentuma sarılı olduğu görüldü. Şanti çekilen hastaya ventriküler drenaj takıldı, hasta takip ve tedavi için kliniğe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Şant disfonksiyonları, şantın az boşaltmasına, çok boşaltmasına veya şant enfeksiyonlarına bağlı olarak görülebilir. Şantın az boşaltmasının en sık görülen nedeni ventriküler kateterin tıkanmasıdır. Peritoneal kateter tıkanıklığının en sık görülen iki nedeni, cerrahi esnasında kateterin pre-peritoneal boşluğa yerleştirilmesi ve batın içi psödokistlerdir. Bu yazımızda da peritoneal kateter çalışmamasına neden olan, distal ucun omentuma sarılması ile oluşan şant disfonksiyon sebebinin olgu olarak sunduk.

Anahtar Sözcükler: Peritoneal kateter, ventriküler drenaj, ventriküloperitoneal şant disfonksiyonu

EPS-240[Pediyatrik Nöroşirürji]

NADİR BİR POSTERİOR FOSSA TÜMÖRÜ: ATİPİK TERATOİD RABDOİD TÜMÖR

Ahmet Tulgar Başak, Nazlı Çakıcı Başak, Umut Yaka, Cengiz Gömleksiz, Serdar Baki Albayrak, Mehmet Tokmak, Nejat Akalan

Medipol Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Atipik teratoid rabdoid tümör (ATRT) nadir görülen ve agresif seyreden bir embriyonel tümördür. Pediyatrik beyin tümörlerinin yaklaşık olarak %1-2'sini oluşturmaktadır ve üç yaş altındaki olgularda bu oran %20'lere ulaşmaktadır. Primer santral sinir sistemi atipik teratoid rabdoid tümörü ilk kez 1987 yılında tanımlanmış, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından grade 4 embriyonel tümör olarak kabul edilmiştir. Histogenezi hâlâ tam olarak aydınlatılmamış olup, tümör hücreleri rabdoid, primitif nöroepitelyal, epitelyal ve mezenkimal yönde morfolojik ve immünohistokimyasal çeşitlilik göstermektedir. Histopatolojik olarak kolaylıkla PNET ve medulloblastoma ile karıştırılabilir.

Yöntem: Sunulan olgu; kusma, bilinç bozukluğu ve ön fontanel gerginliği nedeniyle dış merkezden bölümümüze refere edilmiş olan 8 haftalık kız bebek hastadır.

Bulgular: Yapılan tetkiklerinde posterior fossayı tamamen dolduran ve 4. Ventrikülü komprese eden ve hidroşefaliye yol açan kitlesel lezyon tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Hasta hidroşefalisi nedeniyle önce ventriküler drenaja alınmış daha sonrasında ise suboksipital yaklaşımla opere edilmiştir. Hasta operasyondan 10 gün sonra kemoterapisini alamadan kaybedilmiştir. ATRT, Histogenezi hâlâ tam olarak aydınlatılmamış olup, tümör hücreleri rabdoid, primitif nöroepitelyal, epitelyal ve mezenkimal yönde morfolojik ve immünohistokimyasal çeşitlilik gösterir. Histopatolojik olarak kolaylıkla PNET ve medulloblastoma ile karıştırılabilir. Bununla beraber prognozu medulloblastomadan daha kötüdür. Nadir bir tümör olması nedeni ile etkin tedavi konusunda ortak bir konsensus henüz bulunmamaktadır. Cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi multidisipliner tedavide rol alan seçeneklerdir. Total cerrahi eksizyon sınırlı olup, sağ kalım süresi oldukça kısadır.

Anahtar Sözcükler: Atipik teratoid rabdoid tümör, ayırıcı tanı, hidroşefali, posterior fossa.

EPS-241[Pediatric Nöroşirürji]

SUBDURAL HİGROMALI İNFANTLARDA SUBDUOPERİTONEAL ŞANT KULLANIMININ ETKİNLİĞİ

Vedat Açıık, Burak Olmaz, Ali Arslan, Yurdal Gezercan, Emre Bilgin, Hakan Millet, Hilmi Karaörs, Ali İhsan Ökten

Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Subdural higroma değişik nedenlerle (enfeksiyon, travma, iatrojenik) ortaya çıkan bir patolojidir. Hastalar nöbet geçirme, kusma, fontanel gerginliği gibi klinik bulgularla başvurabilirler. Hastaların cerrahi tedavisi veya takip edilmesi tartışmalıdır. Cerrahi tedavide subdural tapping, geniş kraniotomi ile membran rezeksiyonu geçmişte uygulanmıştır. Ancak günümüzde daha az travmatik ve daha etkin olan subduoperitoneal şant uygulaması yapılmaktadır. Biz bu yazıda kliniğimize 2015 yılı içinde değişik şikayetlerle başvurup subduoperitoneal şant uygulanan 3-18 ay arası 4 erkek hastanın 1-8 aylık sonuçlarını tartışmak istedik.

Yöntem: Kliniğimize kusma, huzursuzluk, nöbet geçirme, fontanel gerginliği gibi şikayetlerle gelen 3-18 ay arası 4 erkek hastaya subduoperitoneal şant uygulandı. Hastalardan 1 tanesine 5 aylıkken sol tarafına 11 aylıkken sağ tarafına subduoperitoneal şant uygulaması yapıldı. Diğer hastalara tek taraflı şant takıldı. Hastaların takiplerinde klinik bulguları ve kontrol beyin tomografileri değerlendirildi

Bulgular: Hastalarda post operatif dönemde ek nörolojik defisiti olmadı. Operasyon anında ve sonraki dönemde komplikasyon yaşanmadı. Hastaların hepsinde geliş şikayetlerinde belirgin düzelme olduğu gözlemlendi. Nöbet geçirme şikayeti ile gelen hastada şant uygulaması sonrası nöbet gözlenmedi. Hastaların kontrol tomografilerinde 1 tanesinde belirgin olmak üzere beyin parankiminin ekspansiyonu olduğu gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Subdural higroma takip veya cerrahi tedavisi tartışmalı olan bir patolojidir. Hastalarda klinik bulgular varsa cerrahi tedavi uygulanması gerekebilir. Cerrahi tedavide subduoperitoneal şant uygulaması etkili bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Beyin tomografisi, subdural higroma, subduoperitoneal şant uygulaması

EPS-242[Pediatric Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA TELEVİZYON İLİŞKİLİ Kafa TRAVMASI: TÜRKİYE, ORTA ANADOLUDA BİR REFERANS MERKEZİNDEN 36 OLGUNUN SONUÇLARI

Ahmet Küçük, Abdulfettah Tümtürk

Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Çocuklarda televizyon ilişkili travmalar son yıllarda Dünya'da ve Türkiye'de artış göstermektedir. Bu çalışmada, üzerine televizyon düşmesi sebebiyle kafa travmasına maruz kalan çocuklar, yaralanma çeşitleri, cerrahi girişimler geriye dönük olarak incelendi. Bu travmaları önlemek için bazı tedbirler önerildi.

Yöntem: Bu çalışmada Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji

Departmanında tedavi edilen 36 çocuk olgunun cinsiyet, yaş, geliş pediatrik Glasgow koma skalası (PGKS), radyolojik bulguları, yoğun bakım ünitesi gerekliliği, hastanede kalış süreleri, uygulanan cerrahi tedaviler, eşlik eden patolojiler ile tedavileri değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 18'i erkek ve 18'i kız idi. Olguların 32'sinde pür kafa travması vardı. Üç yaş altı grupta 3 kız olgu yoğun bakım yatış sürecinde ex oldu. Olguların Pediatric Glasgow Koma Skoru (PGKS) ortalaması hem 3yaş≤ grubunda hem de 3yaş> grubunda 12.7 idi (3-15). Olguların geliş kranial radyolojik değerlendirmelerinde 16'sında lineer fraktür, 6'sında travmatik subaraknoid kanama + beyin ödemi, 3'ünde çökme fraktürü, 2'sinde akut subdural hematoma ve 1'inde kontüzyon serebri vardı. Onbeş olgu nöroşirürji yoğun bakıma alındı. Bu yoğun bakım kalış süresi ortalama 10,6 gün idi. Diğer olguların yatan hasta servisinde kalış süreleri 3.7 gün idi. Yoğun bakıma kabul edilen 2 olguda epileptik nöbet ve 3 olguda fasyal asimetri mevcut idi. Dört olguya departmanımızda cerrahi tedavi uygulanırken fasyal sinir hasarı olan 1 olguya KBB departmanı fasyal sinir eksplorasyonu uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Televizyon ilişkili kafa travmaları tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de artış göstermektedir. Her yıl birçok çocuk bu basitçe önlenilebilir travma yüzünden yaralanmakta hatta ölmektedir. Ebeveynler, televizyon üreticileri, doktorlar, sağlık çalışanları, bilimsel kuruluşlar, hükümetler, kanun yapıcılar, ulusal ve uluslararası çocuk örgütleri bu travmalardan dolayı sorumludur.

Anahtar Sözcükler: Televizyon, kafa travması, çocukluk çağı

EPS-243[Pediatric Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞI MALİGN TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Arsal Acarbaş

Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Muğla

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı tümörlerinden olan ve daha çok bu yaş grubunda baş, boyunda izlenmesi nedeniyle nöroşirürji pratiğinde karşılaşılabilecek malign mezenkimal tümörü olgu sunumu ile göstermeyi amaçlamaktayız.

Yöntem: 3 yaşında erkek hasta kliniğimize ense bölgesinde şişlik şikayeti ile başvurdu. Daha önce şişliği farkettilerini ifade eden aile son bir yıldır şişliğin boyutunda artış izlendiğini söyledi. Hasta ileri tetkik ve operasyon amacıyla yatırıldı.

Bulgular: Çocukluk çağında en sık "rabdomyosarkom" olarak izlenirler. Çizgili kaslar ile aynı embriyonik mezenkimden kaynaklandığı düşünülmektedir. Küçük yuvarlak hücreli tm grubuna girer. En sık olarak embriyonal tip (%60) izlenmektedir ve bu en sık baş-boyun bölgesinde izlenmektedir. MRG incelemesi ile kitlenin olası kranial bağlantısı olup olmadığı izlendikten sonra operasyona alındı. İyi klivaj veren kitle total olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu ile malign mezenkimal tümör tanısı alan hasta onkoloji polikliniğine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Malign mezenkimal tümörler çocukluk çağında daha çok baş-boyun bölgesi ve ürogenital alanda yerleşirken, erişkinlerde ekstremitelerdeki çizgili kaslarda daha siktir. 3 ana tipi vardır:

1. Embriyonal botyroid rabdomyosarkom; çocukluk çağında daha sık izlenir ve genel olarak baş boyun bölgesinde yer alırlar. Buldukları yerdeki çizgili kastan köken alırlar.

2. Embriyonal alveolar rabdomiyosarkom: kötü prognoza sahiptirler. Yine çocukluk ve geç yaşta sık görülürler.

3. Andiferansiye erişkin tip pleomorfik rabdomiyosarkom

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı, malign, mezenkimal, tümör

EPS-244[Pediatric Nöroşirürji]

AKROMEĞALİ VE MULTİPLE MİYELOM BİRLİKTELİĞİ

Erol Öksüz¹, Özgür Demir¹, Fatih Ersay Deniz¹, Ayşe Kevser Demir², Faruk Kutlutürk²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

Giriş ve Amaç: Akromegali büyüme hormonu ve büyüme hormonu etkisi ile karaciğerden insülin benzeri büyüme faktör 1 (IGF-1)' in fazla üretiminden kaynaklanan kronik ve yavaş seyirli bir hastalıktır. En yaygın sebebi, hipofiz bezinde büyüme hormonu salgılayan adenomdur. Multipl miyeloma (MM), kemik iliğinde monoklonal plazma hücrelerinin çoğalması ile karakterize malign bir hastalıktır. Akromegali GH etkisi ile karaciğerden üretilen IGF-1 mitojenik ve antiapoptotik etkiye sahip peptid yapıda bir hormondur. IGF-1'in kanser oluşumu üzerindeki etkisi tam bilinmemesine rağmen kanserle komplike olan akromegali hastalarında IGF-1'in neoplastik dokunun büyümesini artırdığı ve progresyonunu hızlandırdığı bilinmektedir.

Yöntem: OLGU: 58 yaşında bayan hasta polikliniğimize akromegali ön tanısı ile yönlendirilmiş olup, hasta halsizlik, baş ağrısı, terleme ve giderek artan bel ve sırt ağrısı ve yürümede güçlük şikayetleri ile başvurdu.

Bulgular: Beyin MR' da hipofiz gland sağ yarısını belirgin dolduran 21x21x15 mm boyutlarında, sağ kavernoöz sinüs oluşumlarını yaklaşık 200 derece çevreleyen makro adenom mevcuttu.. Bel ve sırt ağrısı nedeni ile çekilen MR' larda T5-6-7-9 ve L1 vertebra korpuslarında kompresyon fraktürlerine sekonder santral kesimde daha belirgin yükseklik kayıplar ve düzensiz konturlu fraktür hatları, bu korpuslarda multiple kitleler tespit edildi. L1 vertebra korpusundan yapılan biyopsi sonucu MM gelmesi üzerine hastanın önce hipofiz glandındaki tümörü endoskopik transsfenoidal yolla çıkartıldı GH ve IGF-1 düzeyleri normal sınırlara geldi. MM tedavisi için hasta dahiliye ve radyasyon onkolojisi bölümlerine devredildi.

Tartışma ve Sonuç: IGF-1 ve büyüme hormonu normal ve malignite özelliği gösteren hemopoietik sistem hücrelerinin düzenlenmesinde rol oynar. Tedavi edilmemiş akromegali hastalarında tümör insidansı normal popülasyona göre ve diğer hipofiz tümörlerine göre daha fazladır. Malignensi ile beraber akromegali tespit edildiğinde, öncelikle akromegali agresif şekilde tedavi edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Akromegali, multiple miyelom, endoskopik, transsfenoidal, cerrahi

EPS-245[Pediatric Nöroşirürji]

DOKUZ AYLIK ÇOCUKTA DEV KRANİYAL YOLK SAC TÜMÖRÜ

İsmail Gülşen¹, Mehmet Edip Akyol¹, İlker Alaca²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

²Yüksekova Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Hakkari

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağında seyrek görülen (%1) bir tümör olan yolksac tümörü malign germ hücreli tümörlerdendir. Bu yazımızda dev intrakranial yolk sac tümörü olgusunu sunmak istedik.

Yöntem: 9 aylık erkek çocuğu başını tutamama şikayeti ile polikliniğimize getirildi. Daha önce başını tutmada sıkıntısı olmayan hastanın yaklaşık bir aydır başını tutamıyormuş. Hastanın yapılan muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, emme (+) idi. Taraf bulgusu ve motor defisiti yoktu.

Bulgular: Kranial kontrastlı MR'da sağ frontotemporo-parietalde sağ lateral ventriküle bası yapmış ve şifte neden olmuş dev kitle saptandı. Hasta ameliyata alındı ve kitle totale yakın çıkarıldı. Patolojiye gönderilen kitle Yolk sac tümörü tanısı geldi. Klinikte takip ve tedavisi sonrası çocuk hastalıkları onkoloji bölümüyle konsülte edilerek Kemoterapi ve Radyoterapi için pediatrik Onkolojiye devr edildi

Tartışma ve Sonuç: Endodermal sinus tümörü (EST; yolk sac tümörü), çok sık görülmeyen malign bir tümör olup pediatrik yaşta görülen Nöroekdodermal tümörler arasındadır. Bu yazıda 9 aylık çocukta intakranial tutulumu olan Yolk sac tümörlü bir hasta sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Yolk sac tümörü, endodermal sinus tümörü (EST), malign germ hücreli tümör

EPS-246[Pediatric Nöroşirürji]

İTERGLUTEAL KUYRUK İLE PREZENTE OLAN SAKROKOKSİGEAL TERATOM OLGUSU

Bilal Ertuğrul, Mehmet Beşir Sürme, Sait Öztürk, Metin Kaplan

Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş ve Amaç: Teratomlar, sıklıkla sakrokoksigeal bölge yerleşimli, yenidoğanın en sık germ hücreli neoplazileridir. Bu çalışmada prenatal tanısı olmayan ve sakrokoksigeal bölgede kuyruk bulgusu ile presente olan hastanın cerrahi tedavisi ve cerrahi sonrası takip süreci sunulmuştur.

Yöntem: 1 yaşında kız çocuğu ailesi tarafından her iki kalça ortasında son iki ay içerisinde gittikçe belirginleşen şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde proksimal intergluteal alanda yaklaşık olarak 1 cm tabanlı ve 3 cm uzunluğunda, ciltten kabarık görünümü, yumuşak kıvamlı lezyon fark edildi. Koksiks ucunda kontrast tutulumu olmayan kalsifikasyonun eşlik etmediği, presakral alana uzanım göstermeyen 3x2 cm ebatında lezyon tariflendi. Hasta cerrahiye alındı. Operasyon esnasında lezyonun spinal kanal ile ilişkili olmadığı görülüp total rezeksiyon sağlandı. Post-op ek problemleri olmayan hastanın patolojik doku tanısı matür teratom olarak rapor edildi.

Bulgular: Taburculuk öncesinde ve sonrasında üçer aylık aralıklarla toplam 1 yıl boyunca alfa-fetoprotein düzeyi çalışıldı ve sonuçlar normal aralıkta görüldü. 1. yıldan sonra hasta 6 aylık aralıklarla toplam 3 yıl takip edildi ve patolojik bulgu saptanmadı. Post-op 3. yıl kontrol sakrokoksigeal MR sonucunda nüks saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Sakral bölgede yumuşak doku şişliklerin ayırıcı tanısında lipomeningoseller başta olmak üzere tüm kapalı spinal disrafizmler, ve vestigial/yalancı(pseudo) kuyruk gibi patolojiler dışında dev boyutlu olmayan sakrokoksigeal teratomların da olabileceği akıldadır.

Anahtar Sözcükler: Teratom, kuyruk, sakrokoksigeal

EPS-247[Pediyatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKTA SİNÜZİT SONRASI GELİŞEN BEYİN ABSESİ

Veli Çıtlı, Feridun Acar, Mustafa Korucu, Murat Kocaoğlu
Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Sinir Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Beyin absesi, beyin dokusu içinde süperatif bir odak meydana gelmesidir. En sık etken, streptokoklardır. Bu yazımızda amacımız, kronik sinüziti olan ve yeterli tedavi edilememiş 9 yaşındaki bir kız çocukta başağrısı ve konuşma bozukluğu ile kendini gösteren sol frontal abse olgusu sunarak çocuklarda tedavi edilmeyen sinüzitin olası kötü sonuçlarını vurgulamaktır.

Yöntem: 9 yaşında ve uzun süredir sinüziti olan çocukta başağrısı ve konuşma bozukluğu ile acil servise başvurusu sonrası kraniyel BT çekildi. İntrakraniyel kitle(abse?) şüphesi ile pre-post kontrast kraniyel MRG çekildi.

Bulgular: Başağrısı, konuşma bozukluğu, hafif bilinç bulanıklığı saptanan çocuğun kraniyel BT ve MRG sinde sol frontal abse saptanarak acil operasyona alındı. Aynı seansta KBB tarafından sinüzit cerrahisi de yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Çocuklarda beyin abselerine yol açan başlıca kaynaklar orta kulak enfeksiyonu, sinüzit, diş enfeksiyonu, menenjit ve travmadır. Beyin abselerinin tedavisinde cerrahi girişimin yanısıra, abse materyalinin mikrobiyolojik yönden incelenmesi ve bunu takiben tıbbi tedavisi de önemlidir. Günümüzde beyin abselerinin tedavisinde kabul gören yöntem, absenin ponsiyon ya da aspirasyonu ve takibinde etken mikroorganizmaya yönelik yapılan tıbbi tedavidir.

Bizim olgumuza da sağ frontal kraniyotomi yapılarak abse çıkarıldı ve kültüre gönderildi. Etken mikroorganizma olarak streptokok piyogenes üredi. Ve buna uygun antibiyotik tedavisi yapıldı.

Çocuklarda sinüzit tanısı ciddiye alınmalıdır. Eğer tedavi edilmezse beyin absesi gibi ciddi olaylara neden olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beyin absesi, sinüzit, streptokok, bilgisayarlı tomografi

EPS-248[Pediyatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞI ATLANTOAKSİYEL SUBLUKSASYON OLGUSUNDA POSTERİOR ENSTRÜMENTASYON

Gökay Argadal, Duygu Baykal, M Özgür Taşkapılıoğlu, Şeref Doğan
Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Teknolojinin ilerlemesi sonucu motorlu araç kullanımının artmasıyla servikal travma oranı giderek artmaktadır. Bakım ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi sayesinde mortalite oranları büyük ölçüde azalmıştır.

Çocuklarda atlantoaksiyal instabilite nadir görülen bir durumdur. İmmatür kemik, anatomic varyasyonlardaki çeşitlilik ve küçük kemik yapı tedaviyi güçleştirir.

Yöntem: Bu yazıda C1 lateral mass ve C2 pedikül fiksasyonu uygulanan bir pediyatrik olgu sunulmuştur.

Bulgular: 9 yaşında erkek hasta 1 yıl önce araç dışı trafik kazası geçirek 3 ay dış merkez yoğun bakım bölümünde yatarak tedavi görmüş. Sağ tarafta güçsüzlük şikayetleri olan hasta hastanemiz fizik tedavi bölümüne yatışı

yapılmış. Radyolojik incelemelerinde odontoid process'de posteriora açılma tespit edilen hastanın öğürme refleksi hipoaktif, uvulası orta hatta, sağ kol ve bacak 4/5 kas gücünde hemiparazik idi. His kusuru yoktu. Derin tendon refleksleri hiperaktif, Babinsky ve Klonus bilateral pozitif idi. Hastaya C1-C2 posterior stabilizasyon uygulandı. Postoperatif dönemde ek nörolojik deficit gelişmeyen hasta taburcu edildi. 3. ay takiplerinde nörolojik tablosunda değişiklik yok.

Tartışma ve Sonuç: Çocukluk yaş grubunda pek çok servikal spinal anomali füzyon gerektirir. Omurganın stabilitesinin sağlanması, deformatelerin düzeltilmesi, spinal kordun korunması, füzyonun sağlanması gereklilikleri telleme yöntemlerinden vida rod sistemlerine geçişe neden olmuştur; ancak yüksek komplikasyon oranları bu sistemlerin kullanımını zorlaştırmaktadır. Çocukluk yaş grubunda çok dikkatli preoperative hazırlık yapılmalı ve füzyon sonrası her vertebranın büyüme devam ettiği ancak füzyon olan seviyelerde disk yüksekliklerinin azaldığı akılda tutulmalı, uygun olgularda uygun zamanda enstrümantasyonun çıkarılması gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Atlantoaksiyel subluksasyon, çocukluk çağı, posterior füzyon

EPS-249[Pediyatrik Nöroşirürji]

CRANIAL FASCIITIS: A CASE REPORT

Vural Hamzaoğlu¹, Hakan Özalp¹, Kübra Öztürk², Mustafa Akcan¹, Mehmet Çağlar Berk³

¹Department of Neurosurgery, Mersin University, Mersin, Turkey

²Medical School, Mersin University, Mersin, Turkey

³Department of Neurosurgery, Legacy Emanuel Medical Center, Portland/Oregon, ABD

Background and Aim: Cranial fasciitis is a fibroblastic lesion which is found almost in 2-6 years old children. It occurs mostly in soft tissues of the scalp that can cause neurologic and otologic symptoms. It may also present itself as only palpable skull mass. Histological examination is necessary for certain diagnosis. The excision of the lesion is the only treatment modality of cranial fasciitis.

Methods: We reported a 16 month male presented with a firm mass confined to the left temporal region. In the MRI, a lesion measuring 2 x 1,5 cm involves the full thickness of the squamosal portion of the left temporal bone. Histologically; proliferation of fibroblasts and myofibroblasts were shown. An USG was done showing 14 x5 x14mm mass, hyperechoic, no flow, with possible foci of calcification. In the MRI, a lesion measuring 2 x 1.5 cm, involves the full thickness of the squamosal portion of the left temporal bone, slightly based to the extracranial side. It has unenhanced T1 weighted images and heterogenous hyperintense T2 weighted images with irregular peripheral enhancement. It remains extradural; enhancement of the adjacent dura is likely reactive.

Results: MRI which was taken after craniotomy when child was 29 months, showed only postsurgical changes and no recurrence was detected.

Conclusions: Cranial fasciitis is a rare benign pathological condition which can be cured, so langerhans cell histiocytosis, metastatic neuroblastoma, leukemia and rhabdomyosarcoma of the temporal muscle should be considered for differential diagnosis.

Keywords: Extradural, fasciitis, scalp

EPS-250[Pediyatrik Nöroşirürji]

POSTERIOR FOSSA METASTASIS OF RETINOBLASTOMA: THE FIRST CASE IN LITERATURE

Fatih Yakar, İhsan Doğan, Mehmet Özgür Özateş, Murat Zaimoğlu, Orkhan Mammadkhanlı, Murat Büyüktepe, Koral Erdoğan, Serdar Solmaz, Burak Bahadır, Mustafa Cemil Kılınc, Emre Yağız Sayacı, Melih Bozkurt
Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Background and Aim: Metastatic posterior fossa tumors are rare in pediatric population. Beside this, there is not a reported retinoblastoma (Rb) metastasis in cerebellum to our knowledge. In this report, we present posterior fossa metastasis of retinoblastoma in a 4-year-old girl.

Methods: The patient was operated for posterior fossa metastasis of retinoblastoma.

Results: A 4-year-old girl admitted to our clinic with the complaints of decreased level of consciousness, gaze palsy and walking difficulty. Neurological examination revealed lethargy, 2/5 MRC hemiparesis and impaired cerebellar tests. Magnetic resonance imagination revealed a 4cm mass lesion in the right frontotemporal region heterogenously enhanced contrast and surrounding massive edema and almost identical lesion located in the right cerebellar hemisphere. The patient underwent right eye enucleation two years ago and pathologic examination reported as Rb. A right frontotemporal craniotomy and retrosigmoid suboccipital craniectomy and total excision of the two lesions. Patient's level of consciousness and hemiparesis improved after the operation and pathological examination revealed as Rb.

Conclusions: Retinoblastoma is the most common tumor of the eyeball in pediatric population. Although retinoblastoma has the tendency to cranial hemorrhagic metastases, there has been no posterior fossa metastasis reported in the literature. Our report is remarkable because of our case is the first demonstrated multiple posterior fossa metastasis of Rb and supratentorial and infratentorial metastases to our knowledge. Total resection of this metastatic lesions are possible and surgically total removal CNS metastasis of Rb improves patient outcome and follow up should be closer in these patients.

Keywords: Retinoblastoma, posterior fossa, metastasis

EPS-251[Pediyatrik Nöroşirürji]

SPİNA BİFİDALI ÇOCUKLARIN ÜRODİNAMİ VE TİBİAL SEP SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLENDİRMESİ

Ezgi Tuna Erdoğan¹, Kerem Özel², Hüseyin Canaz³, Zeliha Matür⁴, İbrahim Alataş³

¹*İstanbul Bilim Üniversitesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Bilim Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

³*İstanbul Bilim Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul*

⁴*İstanbul Bilim Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş ve Amaç: SEP ve ürodinami spina bifidalı hastaların takibinde kullanılan testlerdir.

Yöntem: 55 spina bifida hastası çocuktan tibial somatoduyusal uyarılmış

potansiyel (SEP) kaydı alınmıştır. 15 kişide kas artefaktı nedeniyle lomber yanıtlar kaydedilememiştir. 40 kişinin (18 kız, 21 erkek) lomber ve kortikal SEP yanıtları değerlendirilebilmiştir. Kırk hastadan 25'inin yakın tarihli ürodinamileri mevcuttur. Ürodinami sonuçları ile SEP yanıtları karşılaştırmalı değerlendirilmiştir.

Bulgular: SEP'i değerlendirilen 40 hastanın yaş ortalaması 7,1 dir. 18 hastada lomber yanıtlar elde edilmiştir. 22 kişide bilateral lomber yanıt alınamamıştır. Elde edilen lomber yanıtların latans ortalaması 17,8 ms dir. 17 kişide normal sınırlarda kortikal yanıtlar elde edilmiştir (ort latans 36,8 ms). 6 kişide yaşa göre geç latanslı yanıtlar alınmıştır. 17 kişide ise kortikal yanıtlar alınamamıştır. SEP kayıtlarındaki lomber ve kortikal yanıtlara göre hastalar 6 gruba ayrılmıştır. SEP skoru 1 "lomber yanıt var, kortikal yanıt normal", skor 6 "lomber ve kortikal yanıt yok" olacak şekilde yanıtta giderek artan bozulmayı gösteren bir skorlama yapılmıştır. Kırk hastanın 25'inin ürodinamisi mevcuttur; 10 normal, 7 hipoaktif mesane ve DSD, 4 hiperaktif mesane ve DSD, 3 sadece hiperaktif mesane ve 1 sadece DSD sonuçları alınmıştır. SEP skoru ile detrusor aktivitesi ve DSD ayrı ayrı Pearson Ki-kare ikili karşılaştırma yöntemi ile değerlendirildiğinde, SEP skorlaması ile DSD arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0,009).

Tartışma ve Sonuç: Bu sonuçlar spinal kord ve üriner sistem nörofizyolojisi ile açıklanabilmektedir. DSD, infrapontin suprasakral spinal kord hasarında ortaya çıkan bir bulgudur. Bu bölgedeki bir sinir iletim bozukluğuna neden olabilecek hasar tibial SEP yanıtlarında da bozulmaya neden olabilecektir. Ancak alt sakral bölge ve köklerdeki hasarda ürodinami etkilense de tibial SEP normal kalabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spina bifida, SEP, ürodinami

EPS-252[Pediyatrik Nöroşirürji]

SİNONASAL SELLÜLER ŞİVANNOM: BEKLENMEDİK YERLEŞİMLİ BİR ÇOCUK OLGU

Nejat Işık¹, Servet Karaca², Çağlar Bozdoğan¹, Lokman Uzun²

¹*SB İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe EAH, İstanbul*

²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Nazal kavite ve sinüslerde yumuşak doku neoplazmaları oldukça nadir görülmektedir. Schwannoma schwann hücrelerinden köken alan iyi huylu bir periferik sinir kılıfı tümörüdür Sıklıkla baş ve boyun bölgesinde görülürler. Baş-boyun bölgesinde gelişen schwannomların %4'ünden daha azı sinonazal bölgede ortaya çıkmaktadır. Bugüne dek sadece birkaç olgu sunulmuştur, bunlarında yalnızca 2 tanesi çocuktur.

Yöntem: Biz gördüğümüz bir çocuk hastayı sunarak sinonasal kitlelerde ayırıcı tanı ve açık ve endoskopik cerrahi yaklaşımları nöroşirürji bakışıyla tartışmayı amaçladık.

Bulgular: 2 yaşında, erkek infant, doğumundan beri, burun sırtında olan ve yavaş büyüyen kitle ile beyin cerrahisi kliniğine başvuru. Anamnezinden 1 yıl önce dış merkezde nasal ensefalosel ön tanısı ile opere edildiği, tekrar büyüdüğü öğrenildi. Patoloji raporu yoktu. BT ve MR larda kemikte kaidede defekt saptandı ancak intrakranial yapılarla direkt ilişkisi görülemedi. İlk operasyonda bu ilişkinin tamir edildiği residue kaldığı düşünülerek reoperasyon planlandı. Endoskopik girişim için uygun olmadığından açık cerrahiyle KBB ile ortak ameliyata alınarak çıkarıldı. Patoloji raporu sellüler schwannoma olarak geldi.

Tartışma ve Sonuç: Sinonazal schwannomlar oldukça yavaş büyüme paterni gösterirler ve çok geç evrede tanı konulur. Nöroşirürjiyen

olarak bu bölge de nasal ensefalosel dışında patolojilerde olabileceği bu nedenle preop bt ve mr ile diğer patolojilerinde taranması, nasal ensefalosellerde kranyotomi ve kombine girişimler uygun olurken, nasal kaviteye giren schwannoma gibi olgularda endoskopik girişim ve gama-knife tedavisinde alternatif olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sinonasal, schwannoma, sellüler, çocuk

EPS-253[Pediyatrik Nöroşirürji]

CAN CONSERVATIVE APPROACH BE OF CHOICE FOR TREATMENT OF LUMBAR DISC HERNIA? A PRELIMINARY STUDY

İdiris Altun

Department of Neurosurgery, Kahramanmaraş Sutcu Imam University Medical Faculty, Kahramanmaraş, Turkey

Background and Aim: To evaluate and present the therapeutic outcomes in lumbar disc hernia (LDH) patients treated by means of conservative approach consisting of bed rest and medical therapy.

Methods: This prospective cohort was carried out in the neurosurgery department of a tertiary care center and 10 patients (3 women, 7 men) diagnosed with LDH at the levels of L4-L5 or L5-S1 were enrolled. The average age was 38.8±8.0 (range: 27-53) and the chief complaint was low back pain and sciatica radiating to one or both lower extremities. Since the patients were either inappropriate for surgery or did not approve surgical treatment, medical treatment in combination with physiotherapy was administered. Neurological examination findings, durations of treatment and intervals until symptomatic recovery were recorded

Results: Lasègue test and neurosensory examination revealed that mild neurological deficits existed in 7 of our patients. Previously, 5 patients had received physiotherapy and 2 patients had been on medical treatment. Number of patients with LDH at the level of L4-L5 and L5-S1 were 6 and 4, respectively. All patients reported that they had benefit from medical treatment and bed rest and radiologic improvement was observed simultaneously on MRI scans. The average duration until symptomatic recovery and/or regression of LDH symptoms was 13.6±5.4 months (range: 5-22).

Conclusions: Results of the present study imply that neurological symptoms associated with LDH may benefit from medical treatment and bed rest in selected cases. This condition must be taken into account during decision making for surgical intervention in LDH patients devoid of indications for emergent surgery.

Keywords: Lumbar disc hernia, medical, treatment, physiotherapy, surgery

EPS-254[Pediyatrik Nöroşirürji]

MULTİPLE ŞANT UYGULANMIŞ HASTALARDA ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜLOSTOMİ SONUÇLARI

Murat Kocaoğlu¹, Serkan Civlan¹, Selçuk Göçmen², Mecvi Özdemir¹, Erdal Coşkun¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Denizli

²Mediklinik Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Denizli

Giriş ve Amaç: Bu seride, komplikasyonlar nedeniyle multiple şant revizyonu yapılmış hastalarda, şant çıkarıldıktan sonra endoskopik üçüncü ventrikülostomi (ETV) yapılan hastaların sonuçlarını tartıştık.

Yöntem: 2010-2016 yılları arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesinde ve özel hastanede multiple şant revizyonu sonrası disfonksiyon nedeniyle, endoskopik üçüncü ventrikülostomi yapılmış 12 hasta değerlendirildi.

Bulgular: Multiple şant revizyonu yapılmış hastalar, uygulanan ETV sonucunda yarısı (6 hasta) şant bağımsız hale geldi. %50 sinde ise tekrar şant takılması gerekti. Bu hastaların 3 tanesine ETV ile birlikte akuaduktoplasti yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Hidrosefalide şant tedavisinin önemli yeri vardır. Bununla birlikte, şant blokaj ve revizyonuna neden olan bazı komplikasyonlar vardır. Multiple şant revizyonu, hem hasta hem de doktor için zor durum oluşturmaktadır. ETV, hidrosefalinin şant tedavisi sonrasında başarısız olduğunda, önemli alternatif bir seçenektir.

Üçüncü ve dördüncü ventrikülde yapışıklık olanlarda başarı şansı azdır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, ventriküloperitoneal şant, üçüncü ventrikülostomi, akuaduktoplasti

EPS-255[Pediyatrik Nöroşirürji]

MENENGIOMU TAKLİT EDEN GANGLİOGLİOM OLGUSU

Şahin Hanalioğlu, Fırat Narin, Burçak Bilginer

Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Gangliogliom, nöronal ve glial bileşenlerden oluşan, intraaksiyel yerleşimli ve avasküler, düşük dereceli tümörlerdir. Tüm merkezi sinir sistemi tümörlerinin %0,33-1,3'ü olup oldukça nadir görülürler.

Yöntem: Burada, menengiomu taklit eden bir gangliogliom olgusu sunulmuştur.

Bulgular: İlaça dirençli epilepsi nedeniyle araştırılırken intrakraniyal kitle saptanan 12 yaşında erkek hasta bölümümüze başvurdu. Nörolojik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Kraniyal MRG'de sol temporal lob lateral ve anterior kesimlerinde temporal dural kuyruğu bulunan ekstraaksiyel belirgin kontrastlanan 35x21 mm boyutlarında menengioma ile uyumlu kitle rapor edildi. Cerrahi eksizyon amacıyla yapılan ameliyatta sol temporal giris düzeyinde intradural ekstraaksiyel yerleşimli gri-sarı renkli etrafı beyin dokusundan klivaj veren komşu beyin dokuya benzemeyen ve aspiratöre gelmeyen tümör dokusu tama yakın olarak eksize edildi. Patolojik inceleme sonucu ise WHO grade 1 gangliogliom ile uyumlu bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Merkezi sinir sisteminin nadir tümörlerinden olan gangliogliomlar sıklıkla temporal bölgede yerleşir. Olguların %75-100'ünde antiepileptik tedaviye dirençli epileptik nöbetler majör klinik semptomdur. Radyolojik ayırıcı tanısında araknoid kistler, porensifalik kistler, astrositom ve oligodendrogliomlar yer alır. Ancak sunulan olguda olduğu gibi, gangliogliomalar, çok nadir olarak menengioma benzer şekilde ekstraaksiyel vasküler kitleler şeklinde de görülebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Menengioma, gangliogliom, ekstra-aksiyel

EPS-256[Pediatric Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN PİNEAL BÖLGENİN PAPILLER TÜRÜMÜRÜ**Şahin Hanalioğlu, Ruslan Yunusov, İbrahim Başar, Burçak Bilginer**
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Pineal bölge tümörleri çok nadir olup çocukluk çağında görülen tüm intrakraniyal tümörlerin %3-8'ini oluşturur. Tümör tipleri değişkendir ve tedavi tümör tipine göre belirlenmektedir. En büyük grubu germ hücreli tümörler oluştururken papiller tümörler oldukça nadirdir.

Yöntem: Burada, başarıyla tedavi edilmiş bir pineal bölge papiller tümörü olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Geçirilmiş menenjit öyküsü ve üçüncü ventrikül arka duvarında kontrast tutmayan, kanama içermeyen, obstrüksiyona yol açan kitle (triventriküler hidrosefali) nedeniyle üçüncü ventrikülostomi yapılmış olan 11 yaşında erkek hasta baş-boyun ağrısı ve bilinç değişikliği nedeniyle başvurdu. Kranial MRG'de akuaduktus silvinin arka ucunda habenular yerleşimli, periferi hiperintens, kontrast tutmayan, posteriorunda normal pineal gland bulunan 8,5 mm çaplı akuaduktal obstrüksiyon oluşturan lezyon rapor edildi. Suprasellar infratentorial yaklaşımla kırmızı renkli, aspiratöre kolay gelen tümör dokusu aspire edildi. Patolojik inceleme sonucu WHO grade II-III pineal bölge papiller tümör olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç: Pineal bölge tümörleri tedavisi tümör tipine göre değişmekle birlikte anatomik yerleşimleri dolayısıyla karmaşık cerrahi yaklaşımlar gerektirmektedir. Pineal bölgenin papiller tümörleri geçtiğimiz dekatta tanımlandığı ve çok nadir görüldüğünden prognozu bilinmemektedir. Burada infratentorial supraserebellar yaklaşımla başarıyla tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Pineal, papiller tümör, pediatrik

EPS-257[Pediatric Nöroşirürji]

PEDİATRİK İNTRAVENTRİKÜLER PAPILLER EPENDİMOM OLGUSU**Şahin Hanalioğlu, Ruslan Yunusov, Kenan Mehmet Ali,**
Ahmet İlkay Işııkay, Burçak Bilginer
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Papiller ependimomalar, ventrikül duvarlarında veya spinal kord içerisinde yerleşebilen tübülovillöz yapılar ile karakterize çok nadir görülen tümörlerdir.

Yöntem: Burada, başarıyla tedavi edilmiş bir papiller ependimom olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Öncesinde bilinen bir sağlık sorunu olmayan 13 yaşında erkek, bir gün önce hafif kafa travması sonrasında başlayan baş ağrısı, yürüyememe ve kusma yakınmalarıyla başvurdu. Kafa içi basınç artışı kliniği bulunan hastanın kranial MRG'de sol foramen Monro düzeyinde öncelikle koroid pleksus papillomu lehine değerlendirilen 13x19x20 mm boyutlarında homojen kontrastlanan ve difüzyon kısıtlılığı gösteren kitle ve hidrosefali rapor edildi. Anterior interhemisferik transkalozal yolla sol lateral ventrikül içinde koroid pleksustan kaynaklanan ve foramen Monroyu kapatan tümör total olarak eksize edildi. Patolojik inceleme WHO grade II papiller ependimom ile uyumlu bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Papiller ependimoma BOS dolanımını bloke ederek hidrosefaliye neden olabilen nadir bir tümördür. Radyolojik ve histolojik olarak koroid pleksus papillomu ile karışır. Supratentorial papiller ependimomlar genellikle pineal bölgeden kaynaklanırlar ve hidrosefali kliniğiyle prezente olurlar. Tedavide mikroskopik veya endoskopik cerrahi tercih edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Papiller, ependimom, intraventriküler

EPS-258[Pediatric Nöroşirürji]

YAYGIN KRANIAL VE SPİNAL EKİLİM METASTAZLARIYLA SEYREDEN KONUS MEDULLARİS GLİOBLASTOMU**Şahin Hanalioğlu, Fırat Narin, Burçak Bilginer**
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Glioblastom (GBM), tüm spinal intramedüller astrositomların %1-3 kadarını oluşturmaktadır. Konus medullaris kaynaklı GBM olguları ise oldukça nadir olup, literatürde bugüne kadar yalnızca birkaç olgu raporlanmıştır.

Yöntem: Burada, tedavi sonrası takiplerinde yaygın kranial ve spinal ekilim metastazları ile giden konus medullaris kaynaklı GBM olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 18 yaşında erkek hasta kliniğimize on gündür başlayan bacaklarda kuvvetsizlik yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenede bilateral düşük ayağı saptanan hastanın çekilen spinal MRG'sinde T11-12 düzeyinde konus medullaristen kaynaklanan, inferior kesiminde kistik komponenti bulunan, yoğun kontrastlanan ve etrafında ödem-infiltrasyona ait T2A hiperintens sinyal değişikliği bulunan kitle saptandı. Hasta ameliyata alınarak T11-12 laminektomiler yapılarak intradural intramedüller kitle eksize edildi. Patoloji sonucu glioblastom ile uyumlu olarak rapor edildi. Hastaya RT ve KT uygulandı. Ancak hastanın takiplerinde kitlenin nüks ettiği ve 9. ayda ise multipl yaygın servikal ve kranial ekilim metastazlarının olduğu tespit edildi. Hastaya yeniden RT ve kranial RT uygulandı. Ancak hasta 15. ayda kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: GBM, erişkin çağın en sık görülen primer malign beyin tümörü olup, ortalama sağkalım 12-14 ay arasındadır. Spinal GBM'ler ise oldukça nadirdir. Literatürde yalnız birkaç olguda konus medullaris kaynaklı GBM bildirilmiştir. Bu olguların bir kısmında kranial ve spinal yayılım görüldüğü rapor edilmiştir. Tüm tedavi girişimlerine rağmen bu hastalarda prognoz oldukça kötüdür.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom, konus, ekilim, kranial, spinal

EPS-259[Pediatric Nöroşirürji]

BOĞAZ ENFEKSİYONU SONRASI GELİŞEN ATLANTOAKSİYEL SUBLUKSASYON; GRİSEL SENDROMU: OLGU SUNUMU**Kadir Çınar¹, Murat Ulutaş¹, Mehmet Seçer²**¹Sanko Üniversitesi Hastanesi, Gaziantep²Özel Deva Hastanesi, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Grisel Sendromu travma veya kemik patolojileri gibi nedenler olmadan gelişen atlantoaksiyal eklem subluksasyonudur.

Nadir görülen bu sendrom, boyun bölgesinin enflamatuar hastalıkları ya da cerrahi işlemleri sonrası ortaya çıkar ve sıklıkla çocukluk döneminde görülür. Bu çalışmada, pediatri polikliniğinde farenjit tanısı ile ayakta takip edilirken ağırlı tortikollis gelişmesi üzerine polikliniğimize gönderilen hastadaki, atlantoaksiyel subluksasyon olgusu ve olgunun erken tanı ve tedavisinin önemi sunulmuştur.

Yöntem: 8 yaşında erkek hasta; 5 günlük oral antibiyotik kullanımı sonrası getirildiği beyin cerrahi polikliniğinde, 39.5 derece ateş ve boyunda eğrilik yakınmaları ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın anemnezinden yakın zamanda herhangi bir travmaya maruz kalmadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın, boyun hareketleri ileri derecede ağırlı ve kısıtlıydı. Laboratuvar bulgularından beyaz küre:15400, sedimantasyon:32, crp:17 idi. Servikal BT'de; atlantoaksiyel subluksasyon tesbit edildi. Çekilen servikal MRG'de; retrofarengeal bölgede yumuşak dokuda enflamasyon, atlantodontoid mesafede artış ve eklem aralığında sıvı olduğu görüldü. 15 günlük parenteral tedavi ve philadelphia boyunluk ile takip edilen hastanın, atlantoaksiyel subluksasyonu cerrahi işleme gerek kalmadan tamamen düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Grisel sendromunun temel mekanizması bilinmemekle beraber faringovertebral damarlar ve periodontoid venöz pleksusun doğrudan bağlantısı nedeni ile hematojen yayılım ve buna bağlı atlantoaksiyel ligamanlardaki anormal gevşeme yaygın olarak kabul gören teoridir. Klasik Grisel Sendromunu atlantoaksiyel eklemi ilgilendirmesine rağmen literatürde C2-3 subluksasyonu görülen vaka da bildirilmiştir. Çoğunlukla çocuklarda bildirilmesine rağmen yetişkinlerde de görülebilmektedir. Ayırıcı tanıda; spinal kord ve posterior fossa tümörleri, chiari malformasyonu, siringomyeli, vertebra neoplazmaları ve C1-C2 kırıkları akla gelmelidir. Medikal tedavi ve boyunlukla tedavi edilemeyen özellikle erken tanı konulamamış olgularda traksiyon ve C1-2 fiksasyon gibi invaziv işlemler gerekebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Grisel sendromu, ağırlı tortikollis, atlantoaksiyel subluksasyon

EPS-260[Pediatric Nöroşirürji]

MALİGN TRANSFORMASYON GÖSTEREN NON-İNFANTİL DESMOPLASTİK GANGLIOGLİOM OLGUSU

Emre Sağlam¹, Dicle Karakaya¹, Burçak Bilginer¹, Rahşan Göçmen², Figen Söylemezoğlu³

¹Hacettepe Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Desmoplastik Gangliogliom (DG) çocukluk çağının nadir görülen, mikst glial nöronal tümörlerindedir. En sık 2 yaş altında, supratentorial bölgede ve özellikle temporal lobda saptanır. WHO grade 1 olarak kabul edilse de nadiren malign transformasyon gösterebilmektedir. Klinik olarak infantil ve non- infantil formları bulunur.

Yöntem: Malign transformasyon gösteren non- infantil desmoplastik gangliogliom olgusu oldukça nadir görülmesi nedeniyle sunulmaktadır.

Bulgular: 14 yaşında kız hasta 1 aydır sol bacakta kuvvet kaybı, yürümekte zorluk, bir kez bayılma ve bilinç kaybı, sol gözde kayma, göz kapağında düşüklük şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde

sağ gözde laterale bakış kısıtlılığı, 3/5 düzeyinde sol hemiparazi saptandı. Görüntüleme çalışmalarında sağ frontalde intraaksiyel yerleşimli, kistik ve solid bileşenleri bulunan, yoğun kontrastlanan, periferik ödemi bulunan, orta hat şiftine neden olmuş kitle saptandı. Bu bulgularla opere edilen hastanın patoloji sonucu desmoplastik gangliogliom olarak geldi. Hemiparazisi belirgin düzelen hastanın 3 ay sonra şikayetlerinin tekrarlaması üzerine çekilen kranial MR'da rezidü-nüks tümör saptanarak reopere edildi. Karşılaştırmalı değerlendirilen patolojisinde nekroz ve ki-67 indeksinin yükseldiği saptanarak anaplastik/malign desmoplastik gangliogliom kabul edildi.

Tartışma ve Sonuç: DG özellikle 2 yaş altında görülen, histolojik ve radyolojik olarak malign görünmesine rağmen iyi prognozlu, benign tümörlerdir. Histolojik olarak glial, nöronal ve primitif nöroektodermal farklılaşma gösterir. Radyolojik olarak MR da genellikle birden fazla lobu ilgilendiren T1' de hipointens; T2' de hiperintens geniş kistik ve T1-T2 de izointens, kontrastlanan, meningeal yüzeyle ilişkili, periferik ödeme sahip solid kitle olarak görülür. En sık klinik nöbetlerdir. Ayırıcı tanıda pleomorfik ksantostositom, primitif nöroektodermal tümörler, malign glionöral tümörler düşünülebilir. Tedavide malign transformasyon gösterenler hariç total cerrahi rezeksiyon yeterlidir; adjuvan radyoterapi ve kemoterapi gerekmez.

Anahtar Sözcükler: Desmoplastik gangliogliom, non- infantil, malign transformasyon

EPS-261 [Pediatric Nöroşirürji]

YENİDOĞAN BEBEKTE SUBARAKNOİD-İNTRAVENTRİKÜLER KANAMAYA SEKONDER GELİŞEN PREPONTİN-SUPRASELLAR ARAKNOİD KİST VE TEDAVİ YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Saim Kazan, Sida Doğan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler, içi beyin-omurilik sıvısı ile dolu intraraknoidal lezyonlardır. Çocukluk çağında tüm intrakranial kitle lezyonlarının % 2, 6'ını oluştururlar. Çoğu araknoid kist orta fossanın anterior bölümünde yerleşmekle birlikte, intrakranial araknoid ilişkisi olan herhangi bir yerleşimde de görülebilir. Tüm intrakranial araknoid kistlerin % 1,6'sı suprasellar yerleşimli olup, göreceli olarak bu yerleşim daha nadirdir. Araknoid kist gelişiminin daha çok kongenital orjinli olduğu bilinmektedir. Edinsel araknoid kist gelişimi nadirdir ve literatürde az sayıda olguda bildirilmiştir.

Yöntem: Yenidoğan bebekte subaraknoid-intra ventriküler kanamaya sekonder prepontin-suprasellar araknoid kist gelişimi gösterilmiş ve tedavi yönetimi tartışılmıştır.

Bulgular: Olgu sunumu, Olgu, 37 yaşındaki Karbamazepin ve Levetirasetam kullanan anneden, 38 haftalık iken normal spontan vaginal yolla dış merkezde doğurtulmuştur. Doğum sonrası laringomalazi' ye sekonder solunum sıkıntıları nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilmiş, izleminde epileptik atakları olması üzerine çekilen Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT) ve kranial Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) incelemelerinde intraventricüler ve subaraknoid kanama saptanmıştır. Epilepsileri kontrol altına alınan ve ventriküler / subaraknoid kanamaları erken dönemde bir komplikasyona yol açmayan olgu poliklinik izleme alınmıştır. Hastanın 11 aylık iken nöbet sıklığında

artma, solunum sıkıntısı ve sık opistotonik kasılmaları nedeniyle alınan radyolojik görüntülemelerde prepontin-suprasellar araknoid kist ve triventriküler hidrosefali saptanmıştır. Olguya endoskopik kisto-ventrikülostomi uygulanmıştır. Olgu bu işlemde yarar görmüş, opistotonik kasılmaları kaybolmuş, ancak daha sonra ventrikülostomi kesi yerinden BOS sızdırması ve hidrosefalinin sürmesi nedeniyle olguya kisto-ventrikülo-peritoneal şant takılmış, laringomalazisine ilişkin sorunları nedeniyle Çocuk Hastalıkları Kliniğimize devredilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: İntraventriküler-subaraknoid kanama sonrası takiplerimizde prepontin-suprasellar araknoid kist gelişen olgumuzda, intrakranial araknoid kist gelişim etyo-patogenezi ve bu yerleşimdeki araknoid kistlerin tedavi seçenekleri tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, suprasellar, etyopatogenez, tedavi

EPS-262[Pediatrik Nöroşirürji]

DOĞUMSAL KALP HASTALIĞININ EŞLİK ETTİĞİ BEYİN ABSESİ: İYİ PROGNOZLA SEYREDEN BİR PEDIATRİK OLGU

Veysel Kıyak¹, Ramazan Paşahan¹, Sarp Şahin¹, Cemşit Karakurt², Serdal Güngör³, Ahmet Sığircı⁴, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı Malatya

²İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Beyin absesi gelişimine zemin oluşturan en önemli risk faktörleri doğumsal siyanotik kalp hastalıkları, akciğer absesi ya da bu bölgedeki arteriovenöz fistüller, bağışıklık sistemi sorunları, kronik sinüzit ya da otitler ve tedavili / tedavisiz dış komplikasyonlarıdır.

Yöntem: Dış merkezlerde doğumsal siyanotik kalp hastalığı öyküsü ile takip edilen ve başağrısı / nöbete bağlı poliklinik başvurusu sonrası beyin absesi saptanan dört yaşında bir erkek hasta sunulmuştur.

Bulgular: Hastanın bilinci açıktı. Gözdeinde papilla ödemi ve ekstansör taban derisi refleksleri haricinde ek nörolojik bulgusu yoktu. Ekokardiografik ve anjiyografik incelemelerde her iki büyük arterin büyük oranda sağ ventrikülden çıktığı, perimembranöz bölgede 15 mm çapında ventriküloseptal defekt bulunduğu, malpoze olan büyük arterlerden aortun önde, pulmoner arterin arkada olduğu, pulmoner infundibuler ve valvuler düzeyde 64 mm Hg sistolik gradient saptandığı, kalp boşluklarında vejetasyon izlenmediği belirlendi. Beyin radyolojik incelemelerinde sağ parietal bölgede çevresel kontrast tutan ve çevre dokularda ödem oluşturmuş abse ile uyumlu kitle lezyonu gözlemlendi. Hastaya ilk aşamada ponksiyon yapılarak pürülan materyal boşaltıldı. Alınan örnekte üreme olmadı. Günler içinde lezyon içinde akkümülyasyon olması ve nüks gözlenmesi üzerine kranyotomi ve mikroşirürjikal yöntemle açık abse drenajı yapıldı. Dokuz aylık poliklinik takip sorunsuzdu.

Tartışma ve Sonuç: Beyin absesi, doğumsal kalp hastalıklarının sık görülen komplikasyonlarından. Başağrısı ve nöbetle komplike olmuş tablolar mutlaka enfeksiyon zemininde gelişen bir kafaiçi lezyonu akla getirmelidir. Ponksiyonla çözilemeyen sorunlarda kranyotomi ve açık drenaj zorunludur. Etkeni mikrobiyolojik olarak üretmek çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Kardiyolojik sorun takip edilmeli, mümkünse tedavi edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, çocuk, kardiyoloji, mikrocerrahi, ponksiyon, siyanotik kalp hastalığı

EPS-263[Pediatrik Nöroşirürji]

PEDIATRİK MULTİPL DİASTOMATOMİYELİ

Ramazan Paşahan¹, Veysel Kıyak¹, Ramazan Özdemir², Ahmet Sığircı³, Selami Çağatay Önal¹

¹İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Ayrık omurilik malformasyonu, doğumsal anomaliler arasında karşımıza sık çıkan patolojilerdendir. Ayrımın olduğu düzeyde sıkça omurga anomalilerine rastlanır. Bunlar arasında disk mesafesinin olmaması, orta hatta diastatomiyeli spikülünün yapıştığı dorsal hipertrofik kemik gelişimi sayılabilir. Stigmatalar arasında ciltte nevüs, hipertrikoz, lipom, gamze oluşumu ve hemanjiom sık görülenlerdendir. Ortopedik ayak deformiteleri ve skolyoz çoğu zaman tabloya eşlik edebilir.

Yöntem: Yenidoğan döneminde yırtılmış miyelomeningosele kesesi nedeniyle kliniğimizde acil kese eksizyonu ve onarım ameliyatı gerçekleştirilen ve hidrosefalisi nedeniyle eşzamanlı ventrikuloperitoneal şant takılan erkek çocuk elektif şartlarda poliklinik düzeyinde değerlendirilerek radyolojik incelemeleri tamamlandı.

Bulgular: Hasta bilinci açık, etrafla ilgili, miyelomeningosele kesesi ileri paraparetikti. Şanti fonksiyone idi. Üç boyutlu kemik BT'de L1- L2 düzeyinde diastatomiyeli spikülü izlenmekteydi. Sakrum ve koksiks agenezisi mevcuttu. Spinal MR'da iki ayrı dura kılıfı içinde iki hemikord varlığı doğrulandı. Sakrokoksigeal bölgede spinal kanal ile bağlantılı BOS ile izointens, intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrası kontrastlanmayan nöral plakot yapısı içeren lezyon gözlenmekteydi. Bu bulgular sekonder gergin omurilik sendromu ile de uyumluydu. Hasta elektif şartlarda mikrocerrahi yöntemle yapışıklıkların açılması, filumun kesilmesi, multipl diastatomiyeli spikülünün ekstradural eksizyonu, intradural olarak yapışıklıkların ve araknoid bantların temizlenmesi ve duraplasti suretiyle ameliyat edildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal disrafizm hastalarında pekçok doğumsal anomaliye eşzamanlı olarak rastlanması olağandır. Ancak olguda şahit olduğu gibi multipl diastatomiyeli varlığı sık karşılaşılan bir bulgu değildir. Ameliyat öncesi kapsamlı radyolojik incelemeleri gerçekleştirilmesinin yanısıra cerrahi sırasında da olası ek anomalilere karşı uyanık olmak önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Ayrık omurilik malformasyonu, cerrahi, diastatomiyeli, gergin omurilik sendromu, hidrosefali, spinal disrafizm

EPS-264[Pediatrik Nöroşirürji]

MULTİPLE MEDULLOBLASTOM

Serhat Şevki Baydın¹, Akın Gökçedağ¹, Melih Üçer¹, Ayşegül Aydın², Abuzer Güngör³, Necmettin Tanrıöver³, Erhan Emel²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Medulloblastom tüm intrakranial tümörlerin %10-20'sini, pediatrik çağ intrakranial tümörlerin ise %40'ını oluşturan malign lezyondur. Beyin omurilik sıvısı yoluyla, ekim (seeding) ile tüm spinal kanala da yayılabilir. Dört yaşında akut hidrosefali gelişen ve görüntülemesinde beyin sapına bası etkisi olan dördüncü ventrikül, bilateral ponto-serebellar köşe ve retro-orbital medulloblastomu olgusu sunulacaktır.

Yöntem: Dört yaşında erkek hasta, hastanemiz pediatri acil polikliniğine baş ağrısı, mide bulantısı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde defisit yoktu.

Bulgular: Hastanın yapılan MR görüntüleme tetkikinde beyin sapını anteriora doğru iten ve tüm dördüncü ventrikülü dolduran ve tıkaçıcı hidrosefaliye neden olan kitlesel lezyon gözlemlendi. Heterojen kontrast tutuyordu. Ventriküler lezyondan bağımsız, bilateral ponto-serebellar köşede ve retro-orbital bölgede aynı radyolojik özelliklere sahip lezyonlar saptandı. Servise yatırılan hastanın takiplerinde ani olarak bilinci kapandı. Acil bilgisayarlı tomografisinde akut hidrosefali tespit edildi ve eksternal ventriküler drenaj takıldı. Girişim sonrası hastanın nörolojik muayenesi dramatik olarak düzeldi. Cerrahi olarak; suboksipital kraniotomi ve C1 total laminektomi yoluyla ventriküler ve bilateral ponto serebellar köşe tümörü eksize edildi. Cerrahi sonrası nörolojik muayenesi doğaldı. Kontrol MR görüntülemesinde ventriküler ve bilateral ponto serebellar köşe tümörü eksize edilmişti. Tüm spinal MR görüntülemesinde multiple tümör gözlemlendi. Patolojisi medulloblastom olarak sonuçlandı. Hasta pediatrik onkoloji bölümüne eksterne edildi.

Tartışma ve Sonuç: Medulloblastom pediatrik çağın en sık santral sinir sistemi tümörüdür. Beyinde en sık posterior fossada, orta hatta ve tek odak olarak yerleşir. Medulloblastom beyin omurilik sıvısı yoluyla yayılarak yüksek oranda spinal yayılım göstermesine rağmen multifokal kranyal yerleşim nadir görülen bir durumdur. Çocukluk çağının agresif seyirli, en sık santral sinir sistemi tümörü olan medulloblastomun, çok nadir görülen multiple intrakranial metastaz saptanan olgumuzu tartıştık.

Anahtar Sözcükler: Medulloblastom, multiple, posterior fossa, pediatri, tümör

EPS-265[Pediatrik Nöroşirürji]

A RARE REASON OF SHUNT DYSFUNCTION IN TREATMENT OF COMMUNICANT HYDROCEPHALUS; MECHANICAL FAILURE OF SHUNT

Ahmet Şengöz, Halit Şakir Togay
Yenibosna Safa Hastanesi, İstanbul

Background and Aim: Despite continuously progressing shunt technology, shunt dysfunction may develop within the first 10 years in more than half of the patients. This study has presented shunt dysfunction and subsequently performed shunt revision observed in a pediatric patient who was inserted a ventriculoperitoneal shunt for hydrocephalus and it has been aimed to draw attention mechanical failure of shunt as a rarely found reason.

Methods: The patient, who was inserted a low-pressure, ventriculoperitoneal (VP) shunt for congenital aqueductal stenosis at 1-month of age, was undergone a shunt revision for infection and dysfunction one month later. The patient was followed-up in the periodical control examinations without any complication until 10

years of age. Shunt dysfunction was found in the control examinations performed for the suddenly starting headaches. It was replaced with a low pressure adjustable pump-based shunt, ventricular and peritoneal ends were controlled and preserved. I

Results: Increased headache and diplopia were observed in the patient who had no complaint in the postoperative 3 days. CT imagings showed normal ventricular system. The pressure changes adjusted in the shunt pump provided no clinical improvement. The shunt of the patient was found to measure pressure erroneously despite functioning. A dramatic improvement was observed in the patient after revision of pump. The technical examination revealed mechanical failure in the pump.

Conclusions: Application of ventriculoperitoneal (VP) shunt is the most effective and common method in treatment of hydrocephalus. This complication due to mechanical failure of the pump experienced during shunt operations has been presented because of its rarity.

Keywords: Ventriculoperitoneal shunt, mechanical failure of the pump, hydrocephalus, valve shunt

EPS-266[Pediatrik Nöroşirürji]

SEREBELLARKİTLEETKİSİYARATANERDHEIM-CHESTERHASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Göktuğ Akyoldaş¹, Orhan Kalemci², Kemal Yücesoy¹

¹Kent Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Erdheim-Chester hastalığı etyolojisi bilinmeyen, sistemik histiyositozisin nadir bir non-Langerhans formudur. Hastalık, muskuloskeletal sistem, kardiyak, pulmoner, gastrointestinal ve santral sinir sistemlerini de içeren multipl organ sistemini etkiler. Serebellar tutulum ise oldukça nadirdir. Bu bildirimizde çok nadir görülen serebellar tutulumuna neden olan Erdheim-Chester hastalığı olgusu sunmaktayız.

Yöntem: OLGU: 8 yaşında kız hasta. 1 aydır olan baş dönmesi ve yürüme dengesizliği şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Ataksik olan hastanın nörolojik muayenesinde sol dismetri ve disdiadokinezi pozitif. Yapılan tetkiklerinde sol serebellumda kitle saptanan hasta için operasyon kararı verildi. Opere edilen hastanın sol serebellar kitlesi total olarak eksize edildi. Patoloji sonucunda Langerhans dışı bir histiyozitoz olan Erdheim-Chester hastalığı tanısı konuldu. Hasta ameliyat sonrası üçüncü günde şifa ile taburcu edildi.

Bulgular: Erdheim-Chester hastalığı etyolojisi hâlâ tam olarak aydınlatılmamış çok nadir bir hastalıktır. Genellikle 5. Ya da 6. Dekada görülür. Bizim olgumuzda olduğu gibi pediatrik olgular oldukça nadirdir. Nörolojik bulgu vermesi de çok nadir görülen bir durumdur. Nörolojik semptomlar görüldüğü zaman cerrahi eksizyon uygulanabilir. Sistemik tutulumda kortikosteroid, radyoterapi, kemoterapi ve kombine tedaviler uygulanabilir.

Tartışma ve Sonuç: Serebellar bulgular ile gelen ve görüntülemelerinde serebellar kitle görülen olgularda nadiren görüle de Erdheim-Chester hastalığı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kitle, erdheim-chester, pediatrik, serebellar

EPS-267[Pediyatrik Nöroşirürji]

PRİMER SEREBELLAR AGENEZİ: YETİŞKİN HASTANIN LİTERATÜR EŞLİĞİNDE TARTIŞILMASI**Necati Üçler¹, Mehmet Davut Uçar¹, Şeyho Cem Yücesas¹, İlyas Dolaş¹, Süleyman Kılınç¹, Serdal Albayrak²**¹Adıyaman Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adıyaman²Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Elazığ

Giriş ve Amaç: Nöroradyolojik görüntüleme yöntemlerinin gelişmesiyle birlikte santral sinir sistemine ait malformasyonlarının saptanması sıklığı artmıştır. Serebellar agenezinin bilinen spesifik bir etkeni yoktur. Prenatal dönemdeki geçirilmiş enfeksiyon ve kanama gibi nöronal gelişimi etkileyen yıkıcı oluşumlar serebellar agenezinin oluşumuna yol açabilir.

Yöntem: 32 yaş erkek hasta ara ara baş ağrısı yakınmaları olmuştur, çocukluğundan beri ciddi bir nörolojik bozukluk yaşamamış, yürüyüşünde bazen sallanarak yürümesi olmuştur, ailesinde özellik olmayan hasta eğitim almış ve okur yazar, son 3 yıldan beri baş ağrıları olan hastanın nörolojik muayenesinde romberg pozitifliği dışında bulgu saptanmamıştır.

Bulgular: Çekilen Beyin BT de Posterior fossayı tamamen dolduran Beyin Omurilik Sıvısıyla izodens kistik görüntü olması Üzerine yapılan Kranyal Manyetik rezonans Görüntüleme de Posterior fossayı tamamen dolduran kistik genişleme, Vermis ve serebellar dokular izlenmemiş, görünüm chiari IV malformasyonu şeklinde idi.

Tartışma ve Sonuç: Görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi ve pratikte sık kullanılmasıyla birlikte serebellar malformasyonlarının saptanması artmıştır. Serebellar Agenezi oldukça nadir görülür ve spesifik bir etiyolojik etken bulunamamıştır.

Serebellar agenezinin nasıl oluştuğu bilinmemektedir. Patogenezi ve moleküler temeli bilinmemektedir. Prenatal dönemdeki geçirilmiş enfeksiyon, kanam ve genetik aile öyküsü oluşumunda rol oynayabilir. Serebellumdaki kongenital bozukluklar sıklıkla Dandy-Walker malformasyonu ve Chiari Malformasyonu şeklinde görülür. Primer serebellar agenezi chiari IV malformasyonu şeklinde kendini gösterir.

Nöroradyolojik tanı yöntemlerinin gelişmesi serebellar malformasyonlarının nadir görülen formlarına tanı konmasında ve yaşayan olguların saptanmasında oldukça yardımcı olmaktadır.

Serebellar agenezik yaşayan hastalar okula gidebilir, normal yaşamını hiç nörolojik bulgu olmadan da sürdürebilir. Bunu vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Serebellar agenezi, yetişkin, manyetik rezonans görüntüleme, chiari malformasyonu

EPS-268[Pediyatrik Nöroşirürji]

İLACA DİRENÇLİ EPİLEPSİSİ BULUNAN TUBEROSKLEROZLU OLGUDA SPECT BT YARDIMIYLA ODAK TESPİTİ SONRASINDA FRONTAL LOBEKTOMİ İLE TUBER EKSIZYONU**Ahmet Tulgar Başak¹, Nazlı Çakıcı Başak¹, Umut Yaka¹, Muhammet Arif Özbek¹, Cengiz Gömleksiz¹, Serdar Baki Albayrak¹, Sabriye Şennur Bilgin³, Güzide Turanlı², Nejat Akalan¹**¹Medipol Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul²Medipol Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Anabilim Dalı, İstanbul³Medipol Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tuberoskleroz, beyin, retina, böbrekler, kalp, deri ve akciğer gibi bir çok sistemi etkileyen "nörokütanöz" bir hastalıktır. İlk kez Bourneville tarafından 1880 yılında tanımlanmış olup, zeka geriliği, konvülsiyon ve adenoma sebaseumdan oluşan tanı üçlüsü ile belirgindir. Otozomal baskın (dominan) geçiş gösteren ve kendiliğinden mutasyon oranı yüksek olan tuberosklerozda, pek çok sistemde hamartomlar görülmekte olup, beyin, deri, retina, kemik, kalp, akciğer ve böbrek ise en sık tutulan organlardır. Klinik olarak dirençli epilepsi, zeka geriliği, davranış sorunları ve deri lezyonları ile seyredir.

Yöntem: İlk nöbetini 6 aylıkken geçirdiği ifade edilen 11 yaşında kız tuberosklerozlu hastanın, günde 1-4 kez olan boş bakma ve hafif eğilme ile biten nöbetleri vardır. Yapılan Nöroloji- Nöroşirürji Konyesinde ilaca dirençli epilepsi tanısı konulan ve cerrahi tedavi planlanan hastadır.

Bulgular: Bir noninvaziv tetkik olan Spect scan BT (single foton emisyon tomografi), başlangıç odağını bulmak amaçlı nöbet sırasında kan akımının göllendiği yeri tespit amaçlı yapılır. Teknisyum (99mTc) heksametil-propilen-amin- oksamin (HMPAO) nöbet başladıktan hemen sonra verilir ve tarama birkaç saat içinde alınır.

Tartışma ve Sonuç: Sunulan olguda, ilaca dirençli epilepsisi bulunan tuberosklerozlu ve intrakranyal alanda birden fazla tuberü olan çocuk hastanın Spect BT yardımıyla odak tespiti sonrası frontal lobektomi ile nöbete yol açan tuberinin eksizyonu anlatılmaktadır. Epilepsisi bulunan hastaların, antiepileptik ilaç kullanımına rağmen %20'si nöbet geçirmeye devam eder. Bu hastaların çoğu nöbet kontrolü için cerrahi girişime aday olurlar. İlaça dirençli epilepsi terimi yüksek doz monoterapinin 2 farklı ilaçla iki kez denenmesi ve politerapinin bir kere denenmesine rağmen nöbet kontrolünün sağlanamaması olarak tanımlanır. Hastaya yapılan non invaziv tetkikler çoğunlukla tanıyı koydurur.

Anahtar Sözcükler: İlaça dirençli epilepsi, frontal lobektomi, SPECT BT, tuberoskleroz

EPS-269[Pediyatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜL İÇİ KOMPLE VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT MİGRASYONU**Elif Başaran Gündoğdu, Ufuk Özsoy, Rifat Akdağ, Yusuf Tüzün**
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

Giriş ve Amaç: Ventriküloperitoneal (V-P) şantın intrakranyal migrasyonunun sıklığı literatürde % 0,1-0,4 olarak belirtilmiştir. Migrasyonun yönünü kranium ile periton boşluğu arasındaki basınç farkı belirler. Sunduğumuz olgu çok nadir görülen V-P şantın intrakranyal migrasyonuna bir örnektir.

Yöntem: 2 aylık kız hasta. Hidrosefali doğum sonrasında VP şant takılan hastanın taburculuk sonrasında (2 ay sonra) kontrolünde baş çevresinde artış ve bulantı-kusmaları olması üzerine hasta kliniğe yatırıldı.

Bulgular: Hastanın fizik muayenesinde, şant kateteri kraniyal, servikal ve göğüs ön duvarında palpe edilemedi. Hastanın yapılan kraniyal BT incelemesinde şantın tümü ventrikül içinde izlendi ve akut hidrosefali saptandı. Parankim oldukça incelmış görünümdeydi. Şant survey graflerinde şant kateterinde devamlılık izlenmedi. Öncelikle EVDS kateteri takıldı. Basınçlı berrak BOS gelişti izlendi. Kültürlerinde üreme olmayan ve ateş yüksekliği olmayan hasta reoperasyona alındı. EVDS kateteri çekilen hastaya sol frontalden endoskopi yardımı ile girildiğinde ventrikül içine

migre olmuş şant kateteri komple çıkarıldı. Takiben sağ frontalden V-P şant takıldı. Takiplerinde problem yaşanmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Hidrosefali hastalarda uygulanan V-P şant komplikasyonları literatürde sıklıkla bildirilmiştir. Ventrikülo-peritoneal şantın distal ucunun migrasyonuna daha sıklıkla karşılaşılmasına rağmen intrakraniyal migrasyonu nadir görülen bir komplikasyondur. Şant migrasyonunun nedeni olarak; şantın bağlantı yerlerinden teknik sorun nedeni ile ayrılması, altta yatan hastalık (poreensefali), abdominal peristaltik hareketler gibi dinamik sebepler, burr holenin ve duranın geniş açılması, uygun olmayan şant seçimi, boyun hareketleri gibi dinamik translokasyon faktörleri, artmış BOS reabsorpsiyonu gibi dinamik atraksiyon faktörlerinin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Ventrikül içi şant migrasyonunun ve cerrahisinin oldukça ciddi komplikasyonları mevcuttur. Bunu engellemek için, uygulanan cerrahi teknik, tespitlerin uygun yapılması ve kullanılan şant çeşidi önem kazanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, şant disfonksiyonu, ventrikül içi şant migrasyonu

EPS-270[Pediatric Nöroşirürji]

YENİ DOĞANDA SPONTAN BİLATERAL KRONİK SUBDURAL HEMATOM CERRAHİSİ SONRASI SUBDURAL AMPİYEM

Hüseyin Bozkurt, İsmail Kaya, Özen Karadağ

Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas

Giriş ve Amaç: Yenidoğanda kronik subdural hematoma nadir görülen bir durumdur. Subdural hematoma ameliyatlarında subdural ampiyem hayatı tehdit eden komplikasyonlardan biridir.

Yöntem: 1 aylık bebekte kronik subdural hematoma cerrahisi sonrası gelişen tek taraflı subdural ampiyem olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Başka bir merkezde jeneralize epileptik atak sonrası bilateral kronik subdural hematoma tespit edilip, sağ subdural hematoma ameliyat edilen hasta kliniğimize yara yeri akıntısı sebebi ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde sağda subdural ampiyem, solda kronik subdural hematoma tespit edildi. Sağdaki subdural ampiyemi sağ parietookspital kraniotomi, soldaki kronik subdural hematoma burr hole ile tedavi edildi. Uygun antibiyoterapi ile tedavisi tamamlandı.

Tartışma ve Sonuç: Nadir görülen yenidoğan bilateral kronik subdural hematoma tedavisinde burr hole eksplorasyon öncelikli tedavi yöntemidir. Ameliyat sonrası enfeksiyonlar konusunda dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Yenidoğan, kronik subdural hematoma, bilateral, subdural ampiyem

EPS-271[Pediatric Nöroşirürji]

ÇOCUKTA İNTRAKRANİYEL MULTİFOKAL METASTAZ YAPAN MEDULLABLASTOM: OLGU SUNUMU

Veli Çıtışlı, Mevci Özdemir, Mustafa Korucu, Serkan Civan

Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Sinir Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Medulloblastomlar çocukluk çağının en sık görülen primer malign tümörlerindedir. Medulloblastomlar genelde spinal ve ektranöral metastaz yapar. Genellikle tek taraflıdır. Multifokal kranyal metastazı çok nadir yapmaktadır. Bu yazıdaki amacımız; baş ağrısı, bulantı, kusma gibi kafa içi basınç artımı gibi semptomlar görülen çocuklarda posterior fossa tümöründen şüphelenilmesi gerektiğini vurgulamaktır.

Yöntem: 9 yaşında erkek çocuk hasta baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Baş ağrısı şikayeti son 2 aydır mevcut ve son 1 haftadır şiddetlenmiş ve sabahları bulantı ve kusma şikayeti ortaya çıkmış. Kraniyel MRG çekilerek tanı kondu.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde defisiti yoktu. Hastaya çekilen kranyal magnetik rezonans görüntülemesinde posterior fossada serebellar vermiş düzeyini tutarak 4. Ventrikülü oblitere eden, ponsa posteriordan bası oluşturan yaklaşık 56x40 mm boyutlarında kontrast tutulum olan kitle mevcut. Ayrıca suprasellar sisterna düzeyinde kiazma optikumu tutan yaklaşık 20*22 mm çapında, sağ posterior temporal bölgede sol anterior temporal bölgede, sağ frontal bölgede, 3. Ventrikül sağ lateral komşuluğunda en büyüğü yaklaşık 25 mm çapına ulaşan toplam 5 adet metastatik lezyon görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Hasta suboksipital yaklaşımla opere edildi. Patoloji, medulloblastom olarak geldi. Radyoterapi tedavisi sonrasında çekilen kranyal MRG da diğer kranyal metastatik lezyonların regresyona uğradığı tüm spinal MRG da normal olarak görüldü. Multifokal kranyal metastatik kitleler için çeşitli tedavi seçenekleri mevcuttur. Ancak tedavinin öncelikli basamağı cerrahidir. Genel itibarı ile kranyal metastatik olgularda tedavi radikal kitle eksizyonu ardından radyoterapi ve kemoterapidir. Özellikle radyoterapiye ek olarak kombine kemoterapi tedavisinin rekürrens ve kranyal metastaz gelişen olgularda remisyon sağladığı bildirilmiştir. Sonuç olarak çocukluk çağının yüksek dereceli yaygın bir tümörü olan medulloblastom yaygın spinal ve ektranöral metastaz yapmasına rağmen multifokal intrakraniyal metastazı çok nadirdir.

Anahtar Sözcükler: Medulloblastom, posterior fossa, kraniyel MRG

EPS-272[Pediatric Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN NADİR VENTRİKÜL İÇİ GANGLİOGLİOM OLGUSU

Şahin Hanalioğlu, Ruslan Yunusov, Dicle Karakaya, Burçak Bilginer

Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Gangliogliom, nöronal ve glial bileşenlerden oluşan, intraaksiyel yerleşimli ve avasküler, düşük dereceli tümörlerdir. Tüm merkezi sinir sistemi tümörlerinin %1'inden azını oluşturan nadir tümörlerdir. Sıklıkla temporal lobu tutan gangliogliomlarda intraventriküler yerleşim oldukça nadirdir.

Yöntem: Burada nadir görülen, septum pellucidum kaynaklı ventrikül içi gangliogliom olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 14 aylık erkek hasta yeni başlayan konvülsiyon nedeniyle yapılan kraniyal görüntülemelerde sağ lateral ventrikülden saptanan kitle nedeniyle değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın kraniyal MRG'sinde sağ lateral ventrikül içerisinde yerleşik, 3,4x1,5x2,5 cm boyularında, homojen kontrast tutulumu gösteren ependimal kökenli büyüme gösteren kitle rapor edildi. Anterior interhemisferik transkalozal yaklaşımla septum pellucidum kaynaklı

olduğu görülen tümör totale yakın olarak eksize edildi. Patolojik inceleme sonucu WHO grade 1 gangliogliom ile uyumlu olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç: MSS'nin nadir tümörlerinden olan gangliogliomlar sıklıkla temporal bölgede yerleşir. Ventriküler sistemde yerleşmesi ise çok nadirdir ve endimomla karışır. Olguların büyük çoğunluğunda antiepileptik tedaviye dirençli epileptik nöbetler veya hidrosefali majör klinik semptomlardır. Çocuk ve genç erişkinlerde intrakraniyal kitle ve ilaca dirençli epilepsi varlığında ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Gangliogliom, intraventriküler, septum pellucidum

EPS-273[Pediyatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT KATETERİNİN MAKATTAN ÇIKMASI: OLGU SUNUMU

İsmail İştemen, Burak Olmaz, İsmail Uysal, Mustafa Çıkkılı, Hakan Millet, Yurdal Gezercan, Ali İhsan Ökten

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Hidrosefali tedavisinde en sık kullanılan yöntem ventriküloperitoneal şant takılmasıdır. Birçok komplikasyonu vardır. Nadir olarak bağırsak perforasyonu ve şantın makattan çıkması görülebilir. Bu durumda bağırsak perforasyonu nedeni ile tedavi seçeneklerinde genel olarak literatürde laparotomi ile veya endoskopik yollarla bağırsak onarımı yapılması önerilmektedir. Bizim olgumuzda ise bağırsak onarımı yapılmaksızın şant çıkarılmış ve 5 gün antibiyoterapi verilmiş, ardından yeniden şant takılarak sorunsuz iyileşme sağlanmıştır.

Yöntem: Ventriküloperitoneal şant komplikasyonları enfeksiyon, tıkanıklık, abdominal komplikasyonlar, BOS kolleksiyonu, batin içi perforasyon olarak sıralanabilir. Bağırsak perforasyonu nadir görülür %0.1-0.7. Tedavi seçenekleri arasında mini ve eksploratif laparotomiyle bağırsak onarımı, endoskopik yolla bağırsak onarımı, şantın çıkarılması ve ventrikül drenajı kullanılması seçenekleri tarif edilmektedir. Bizim olgumuzda bağırsak onarımı yapılmaksızın başarılı tedavi sağlanmıştır.

Bulgular: 1,5 yaşında kız hasta kusma halsizlik ve makattan kurt dökme şikayeti ile acile getirildi. Yenidoğan döneminde meningomyelose ve hidrosefali nedeniyle dış merkezde opere edilen ve sonrasında problem olmayan hastanın nörolojik muayenesinde ve batin muayenesinde anormallik saptanmadı. Ateş yüksekliği yoktu. Makattan çıkanın parazit olmadığı ve şant kateterinin distal ucu olduğu görüldü. Laboratuvar sonuçlarında ve muayenesinde enfeksiyon bulgusu saptanmadı. BOS mikrobisi normaldi. Radyolojik tetkiklerinde batin tomografisinde şant kateteri kolonda görüldü. Beyin tomografisinde abse saptanmadı. Hastada ek patolojik bulgu olmadığından bağırsak onarımı yapılmadan şant çekilip çıkarıldı ve 5 gün sonra yeni şant takılarak sorunsuz iyileşme sağlandı.

Tartışma ve Sonuç: Ventriküloperitoneal şant takılan hastalarda nadir de olsa bağırsak perforasyonu saptanmaktadır. Literatürde birçok olguda laparotomi ile veya endoskopik yollarla bağırsak onarımı yapıldığı bildirilmiştir. Bizim olgumuzda bağırsak onarımı yapılmaksızın başarılı tedavi sağlanmıştır. Nadir rastlanan bu komplikasyonda ek patolojik bulguları olmayan hastaların bağırsak onarımı yapılmadan tedavi edilebileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bağırsak perforasyonu, hidrosefali, ventriküloperitoneal şant komplikasyonu,

EPS-274[Pediyatrik Nöroşirürji]

SİNÜZİTE BAĞLI NADİR BİR KOMPLİKASYON: EPİDURAL HEMATOM

Özgür Kardeş, Halil İbrahim Süner, Fatih Aydemir, Emre Durdağ, Soner Çivi, Kadir Tufan

Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

Giriş ve Amaç: Epidural hematoma, hızlı tanı ve tedavi gerektiren, tedavi edilmediğinde yüksek oranda mortaliteye sebep olan bir Nöroşirürjikal acildir. En sık kafa travması nedeniyle oluşan epidural hematomlar, daha az sıklıkla koagülopatiler, dural vasküler patolojiler ve tümörler nedeniyle de gelişebilir. Kliniğimizde, sinüzit gibi nadir bir nedenle gelişen ve ameliyat edilen Epidural hematoma olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yaklaşık 1 hafta önce başlayan burun akıntısı, ateş, baş ağrısı, alında şişlik şikayetleriyle başka bir hastaneye başvuran ve yapılan tetkiklerinde epidural hematoma saptanan 15 yaşındaki erkek hasta, kliniğimize gönderildi. Kliniğimizdeki nörolojik değerlendirmede genel durumu iyi ancak ense sertliği saptanan hastaya yapılan Bilgisayarlı Beyin Tomografi (BBT) incelemesinde; sol frontalde kalınlığı 27 mm'ye ulaşan içerisinde milimetrik hava dansiteleri ve hemoraji ile uyumlu hiperdens alanlar bulunan heterojen epidural koleksiyon, maksiller, etmoidal ve frontal sinüzit izlendi. Ardından yapılan Beyin Manyetik Rezonans (MR) incelemede; milimetrik hava dansiteleri ve hemorajik içerikli, enfeksiyonun eşlik ettiği düşünülen yoğun içerikli sol frontal epidural kolleksiyon, komşu duruda kalınlaşma ve kontrast tutulumu, maksiller, etmoidal ve frontal sinüzit izlendi. Hasta bu bulgularla ameliyat edilerek epidural hematoma boşaltıldı. Postoperatif dönemde nörolojik defisiti olmayan hasta antibiyoterapi amaçlı Pediyatri bölümüne devredildi. Operasyon sırasında epidural bölgeden alınan hematoma kültürlerinde üreme olmayan hastanın 1 ay sonraki Kontrol BBT' si postoperatif bulgular ile uyumlu idi.

Bulgular: Pre-postoperatif radyolojik bulgular.

Tartışma ve Sonuç: Sinüzit nedeniyle epidural hematoma etyopatolojisi halen netlik kazanmasa da, frontal sinüs arka duvarının ve duradaki vasküler yapıların enfeksiyona bağlı erozyonu bu durumu açıklayabilir. Sinüzite bağlı baş ağrısı, ateş gibi spesifik şikayetlere nörolojik bulguların eşlik etmesi epidural hematoma olasılığını akla getirmelidir.

Anahtar Sözcükler: Enfeksiyon, epidural hematoma, sinüzit

EPS-275[Pediyatrik Nöroşirürji]

SERVİKAL ANOMALİLERİN EŞLİK ETTİĞİ İYİ PROGNOZLU CHIARI III MALFORMASYONU: OLGU SUNUMU

Ayççek Çeçen, Erhan Çelikoğlu, Merih İş, Jülide Hazneci, Ali Börekci
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Chiari Tip III ender görülen bir arkabeyin malformasyonudur. Chiari III (CM III) malformasyonunda oksipital meningo-ensefaloselin içinde serebellumun (okspital loblar, beyin omurilik sıvısı, meninksler kesenin içeriği olabilir) herniasyonu oksipital kemik defektile birlikte olur. Radyolojik, fizyopatolojik ve cerrahi tanımlar

literatürde bir örnek olmadığı gibi karmaşık olabilmekte ve kötü sonuçlar bildirilmektedir. Bu olgu sunumu ışığında tanım, eşlik eden spinal anomaliler ve iyi prognoz vurgulanmıştır.

Yöntem: 14 aylık iken opere edilen, 10 yıllık takip edilen iyi prognozlu Chiari III olgusu sunulmuştur.

Bulgular: 14 aylık erkek çocuğu ensede şişlik ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde; sağ gözde kayma, ensede 5x5 cm yumuşak doku kitlesi izlendi, nörolojik muayenesinde ise sağ gözde enoftalmi, rotoskolyoz, vertebra gelişim anomalileri tespit edildi. Olguya oksipitoservikal ensefalosel kese rezeksiyonu ve tamiri yapıldı. Per-op bir komplikasyon gelişmedi. On yıllık izlem süresinde hasta normal işlevlerini yerine getirmekte fizik ve nörolojik muayenesinde kısa boy, yelken boyun, rotoskolyoz ve gövde asimetrisi ve hemihipertrofi dışında patoloji saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Arkabeyin anomalileri içinde Chiari III malformasyonu az sayıda olguda bildirilmiştir. Medulla oblongata, serebellum, oksipital loblar ve meninksler üst servikal veya alt oksipital kemik defekt ile sefalosel kese içine yer değiştirmesiyle karakterizedir. Erken dönemde yüksek mortalite oranı ve geç dönemde ciddi nörolojik defisitlerle seyredir. Nörolojik bulgu ve semptomlar hidrosefali ve diğer sinir sistemi anomalilerine bağlıdır. Ciddi solunum güçlüğü ve alt kranyal sinir felçleri prognozu etkiler. Klippel-Feil ve Dandy-Walker sendromu diastematomyeli gibi eşlik eden anomaliler bulunabilir. Bizim olgumuzda mevcut olan servikotorasik hipersegmentasyon, kelebek vertebra ve hemivertebra anomalilerine rağmen nörolojik defisit geliştirmemiş ve iyi prognozla 10 yıl takipte kalmıştır.

Anahtar Sözcükler: Chiari III malformasyonu, hemivertebra, kelebek vertebra

EPS-276[Pediyatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLER UCUN REZERVUARA TESPİTİ SONRASI SÜTUR MATERYALİ İLE BAĞLANMAMASININ NEDEN OLDUĞU NADİR BİR VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT DİSFONKSİYONU

Binay Akar, Nail Özdemir, Volkan Murat Ünal

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Ventriküloperitoneal (VP) şant disfonksiyonunun mekanik önlenilebilir problemlerinden biri gevşek bir bağlama ve bağlantı parçası üzerinde emilebilir sütün materyali kullanımıdır. Biz bu olgu sunumunda; önceki cerrahisinde ventriküler uca hiç bağlanma süturu konulmayan bir hastada ortaya çıkan ventriküler uç ayrılmasını ve bunun neden olduğu ventriküloperitoneal şant disfonksiyonunu sunduk.

Yöntem: Ventriküloperitoneal şantlı sekiz yaşındaki erkek olgu uyku hali ve inatçı kusmalar ile başvurdu. Bilinci uykuya meyilli, sözel komutlara uymuyordu. Hastanın özgeçmişinde 36 haftalık premature doğum öyküsünü takiben postnatal 45, günde VP şant takıldığı ve iki kez şant revizyonu yapıldığı öğrenildi.

Bulgular: Olgunun çekilen beyin tomografisinde şant ventriküler ucunun şant rezervuarından ayrıldığı izlenmesi üzerine acil operasyona alındı. Cerrahide ventriküler ucun rezervuardan tamamen ayırık olduğu ve hiçbir sütün ile bağlanmadığı görüldü. Şant ventriküler ucu ve rezervuarı tamamen değiştirildi. Hasta nörolojik defisitsiz ve yakınmasız taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Bilinci bozuk hastalarda şant bölgesine mekanik travmalar, metal enstrumanlarla yapılan sert müdahalelere bağlı yırtıklar, tekrarlayan operasyon öyküsü nedeniyle olan pompa çevresindeki skar doku, beyinmurilik sıvısındaki ani değişiklikler ve yabancı cisim reaksiyonu gibi sorunlar şantın ventriküler ucunda ayrılmaya sebep olabilir.

Bizim hastamızda olduğu gibi ventriküler ucun rezervuara tespit edilmemesi nedeniyle ventriküler ucun kolaylıkla ayrılabilmesi bilinmeli ve mutlaka ipek gibi emilmeyen bir sütün materyali ile ventriküler ucun rezervuara bağlanma işlemi ihmal edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloperitoneal şant disfonksiyonu, vpşant tespiti, rezervuar

EPS-277[Pediyatrik Nöroşirürji]

HİDROSEFALİ HASTASINDA NADİR UYGULANAN VENTRİKÜLO-ATRİAL ŞANT OLGUSU

Abdurrahman Ayca¹, İsmail Gülşen¹, Fetullah Kuyumcu¹, Mehmet Edip Akyol¹, Burhan Beger²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç: Ventriküloperitoneal (VP) şant uygulaması hidrosefalinin cerrahi tedavisinde halen ilk tercihtir. Periton başta olmak üzere batin ile ilgili rahatsızlıklarda VP şant çalışmayacaktır. Ventrikülo-plevral, ventriküloatrial şantlanma, bu gibi hastalarda kullanılan alternatif yollardır. Bu yazımızda, multipl ventriküloperitoneal şant sonrası komplikasyonları olan hastaya uygulamak zorunda kaldığımız ventriküloatrial şant olgumuzu paylaşmak istedik.

Yöntem: 5 aylık kız çocuk hasta karnında şişme, tuvaletini yapamama ve yemesinde azalma ile polikliniğimize getirildi. Hastanın alınan anemnezinde 1 ay önce hidrosefali tanısı ile VP şant takılmış. Son bir haftadır karnında şişlik ve tuvaletini yapamıyormuş. Yapılan muayenede akut batin tablosu olan hastanın VP şant disfonksiyonunun olduğu görüldü. Çocuk hastalıkları servisine yatırılan hasta çocuk cerrahi ile beraber takibe alındı.

Bulgular: Yapılan tetkikler sonucu ileus olan hasta çocuk cerrahi ameliyata aldı ve aynı zamanda ventriküler drenaja da alındı. Klinik takip sonucu düzelen hastaya VP şant takıldı. Şant takılması sonra ileus tablosu tekrarlayınca, ameliyata alındı ve drenaj takıldı. Tekrarlayan komplikasyonlar üzerine nörojenik mesane ve plevral yetmezlikten dolayı hastaya son çare ventriküloatrial şant takıldı. Klinik takip sonucu genel durumu iyi olan hasta, takip önerileri ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Hidrosefalisi olan hastalarda Ventriküloatrial (VA) şantlanmanın avantaj ve dezavantajları literatürde geniş bir şekilde tartışılmıştır. Geçmişte VA şantlar daha popüler olarak kullanılırken, 1950'li yıllardan itibaren VA şantların özellikle hayatı tehdit edici ciddi komplikasyonları göz önüne alınarak VP şantlama daha sık uygulanmaya başlanmıştır. VP şantların VA şantlara göre bilinen bir-çok avantajı mevcuttur. VP şantlar VA şantlara göre daha az oranda revizyon gerektirirler ve VA şantların revizyonu daha komplikedir. Dahası VA şantların komplikasyonları VP şantlara göre daha ciddi sonuçlar doğurabilir.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloatrial şant, hidrosefali, multipl operasyonlar

EPS-278[Pediyatrik Nöroşirürji]

TRIGONOSEFALİNİN SUPRAORBİTAL RİM OSTEOTOMİSİ YAPILMAKSIZIN DÜZELTİLMESİ: BİR OLGU SUNUMU

Güner Menekşe, Yavuz Erdem, Haydar Çelik, Ayhan Tekiner, Uğur Yaşıtılı, Tansu Gürsoy, Halil Kul, Adem Kurtuluş, Mehmet Emre Yıldırım, Onur Özbakır, Mehmet Akif Bayar
Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Trigonosefali metopik sütürün erken kapanması sonucu oluşan, alında sivrileşme, azalmış frontonazal açı ve daralmış bitemporal mesafenin izlendiği bir kraniyal bir anomalidir. Anomaliye çeşitli derecelerde hipotelorizm eşlik etmektedir. Cerrahi tedavinin temel hedefi; kafa içi basınç artışının engellenmesi ve frontal bölgedeki sivrileşme nedeniyle oluşan kozmetik bozukluğun giderilmesidir. Geçmişten günümüze kadar çok sayıda teknik tanımlanmış olup, hangi yöntemin seçileceği konusunda net bir konsensus yoktur. Bu yazıda kliniğimizde trigonosefali nedeni ile geniş frontoparietal osteotomi ve frontal rekonstrüksiyon tekniği uygulanan bir olgunun, ameliyat tekniği tartışılmıştır.

Yöntem: 7 aylık erkek hasta, doğuştan itibaren alın bölgesinde olan ve giderek belirgin hale gelen sivrileşme nedeni ile servisimize başvurdu. Klinik ve radyolojik bulgular ile Trigonosefali tanısı alan hastanın preop Frontal açısı 80,6 iken, frontal stenozu değerlendirmek için IPD/ICD oranı (İnterparietal mesafe / interkoronal mesafe) kullanıldı ve 1,34 olarak bulundu. Hasta operasyona alındı ve bikoronal cilt insizyonu ile girildi. Pteriona konulan burrholeler sonrası koronal sütürün arkasına geçecek şekilde, orbital tavana mümkün olduğunca yakın şekilde bilateral frontotemporoparietal kemik flep tek parça halinde kaldırıldı. Flep üzerinde Kama şeklinde osteotomiler yapıldı. Frontal kemik ve nazion yüksek devirli drille internal tabulaya kadar inceltildi. Kemik modellemesi yapılarak flep tekrar yerleştirildi. Postoperatif dönemde Frontal açının 91,3° ye çıktığı IPD/ICD oranının 1,19 a düştüğü ve Frontal stenozda belirgin düzelmeye görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Trigonosefali tedavisinde birçok yöntem tanımlanmıştır. Özellikle hipotelorizmi olan olgularda bifrontal kraniyotomiye ek olarak supraorbital rim osteotomisi önerilmektedir. Ancak belirgin hipotelorizmi olmayan ve 1 yaş altındaki seçilmiş olgularda supraorbital rim osteotomisi yapılmadan başarılı sonuçlar alınabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Trigonosefali, metopik sütür, kraniosinosis, remodelling, osteotomi

EPS-279[Pediyatrik Nöroşirürji]

DOWN SENDROMLU YENİDOĞANDA SPONTAN Kafa İÇİ ABSE

Hüseyin Bozkurt, İsmail Kaya, Ünal Özüm
Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas

Giriş ve Amaç: Yenidoğanda spontan kafa içi abse oldukça nadirdir.

Yöntem: Down sendromu ve transiyent abnormal myeloproliferatif

sendrom ön tanısı ile pediyatrik hematoloji tarafından takip edilip kemoterapi alan ve kafa içi absesi olan hasta sunulmuştur.

Bulgular: Pediyatrik hematolojide takip edilen hastanın tetkiklerinde sol frontal yerleşimli apse tespit edildi. Sol frontal kraniyotomi ile absesi total olarak çıkarıldı. Alınan apse materyelinde klepsiella pnemonia üretildi. Uygun antibiyoterapi ile hastanın tedavisi tamamlanıp kür sağlandıktan sonra taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kafa içi apse yenidoğan döneminde nadirdir. İmmün yetmezlik, sağdan sola şantlar, komşu enfeksiyonlar apseye yatkınlık oluşturmaktadır. Down sendromlu çocuklarda akut lösemi 10 ila 20 kat daha fazla görülür. Hastalık ve tedavisi sürecinde oluşan immünyetmezlik açısından uyanık olunmalı gerekirse cerrahi ve sonrasında uygun antibiyoterapi ile tedavi tamamlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Down sendromu, kemoterapi, immün yetmezlik, kafa içi abse

EPS-280[Pediyatrik Nöroşirürji]

İZOLE SEREBELLAR DİSPLAZİ: OLGU SUNUMU

Seçkin Kaya, Ömer Gökay Argadal, M Özgür Taşkapılıoğlu, Selçuk Yılmazlar

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Serebellar hipoplaziyi serebellumun boyut olarak küçük ancak fonksiyon olarak normal işlev gördüğü klinik durum, serebellar aplaziyi serebellumun yokluğu olarak tanımlayabiliriz.

Serebellar hipoplazi etiyolojisinde çeşitli sendromlar, genetik hastalıklar, kromozom anomalileri ve metabolik hastalıklar yer alır. Ancak Prenatal dönemdeki problemler primer serebellar hipoplaziye neden olabilir.

Yöntem: Serebellar hipoplazi nedeniyle takip edilen bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: 30 yaşındaki anneden G1P1A0Y1 olarak SAT'a göre 40 haftalık CRL'ye göre 38+4 haftalık gebeliğinden intrauterin gelişim açısından 34 hafta ile uyumlu C/S ile APGAR 8-8 olarak doğurtulmuş. 6 aylıkken sağ gözünde kayma olması nedeniyle göz hastalıkları tarafından çekirtilen kranial manyetik rezonans görüntüleme vermiş ve her iki serebellar hemisfer izlenmemiştir. Çocuk metabolizma ve nöroloji tarafından da takipli hastada bir sendrom saptanamamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Serebellar displazi 19. yüzyıl patoloğları tarafından tanımlanmıştır. Norman, dejeneratif hastalıklar sürecinde gelişen serebellar granül hücrelerinin yokluğu ile karakterize "Granüloprival form" u ilk tanımlayan kişidir. Serebellar hipoplazi fetal yaşam süresinde çeşitli nerogelişimsel bozukluğun oluşmasıyla meydana gelir. En sık global serebellar hipoplazi görülür.

2002 de yapılan retrospektif bir çalışmada MR görüntülemeleri sonrası serebellar displazi ve hipoplazinin saptandığı serebellar malformasyonlu 70 hasta ele alınmış. Bu hastaların sadece 1'i sendromu olmayan fokal serebellar displazi tanısı (izole serebellar kortikal displazi) almıştır.

Serebellar gelişim ve bozukluklarının anlaşılması için görüntülemenin ve moleküler biyolojinin birlikte değerlendirilme önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Konjenital, serebellar displazi, serebellar hipoplazi

EPS-281[Pediatric Nöroşirürji]

AÇIK TİP ŞİZENSEFALİ: OLGU SUNUMU

Ali Yılmaz¹, Didem Arman², Timur Yıldırım¹, Necati Uğur Hazar¹, Hasan Serdar Işık¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Ordu

²Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu

Giriş ve Amaç: Kortikal gelişimsel malformasyonlar (KGM); beynin nöronalproliferasyon, migrasyon ve organizasyon basamaklarındaki duraklamalarına bağlı oluşur. Genetik ve prenatal çevresel nedenler suçlanmakla birlikte, büyük kısmında neden tam olarak bilinmemektedir. Etkilenen alan fonksiyonuna bağlı olarak klinik bulgular değişiklik göstermektedir. Fokal nörolojik bulgular, epilepsi, motor-mental gecikme önemli klinik bulgularındandır.

Yöntem: 3 günlük yenidoğan, annesindehabitüelabortus öyküsü nedeniyle postnatalyapılan kraniyal ultrasonografide şizensefali tespit edilerek tarafımıza danışıldı. Anamnezindearalarında akrabalık bulunmayan sağlıklı ebeveynlerin ilk canlı çocuğu olduğu öğrenildi. Prenatal ve postnatalherhangi bir patoloji saptanmamış olup, prenatal X ışını, ilaç kullanımı veya infeksiyonhikayesi yoktu. Hastanın doğum sonrası yapılan nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Beyin bilgisayarlı tomografi(BBT) ve magnetik rezonans görüntülerinde(MRG) Tip II (açık tip) şizensefalisaptandı. Nöromotor muayenesi, baş çevresi, fontaneli, solunumu normal olması ve epileptik nöbetlerinin olmaması nedeni ile olgumuzda cerrahi tedavi düşünülmemiş olup klinik ve radyolojik takibe alındı

Bulgular: Embryolojik dönemde nöronalmigrasyon sonucugirus ve sulkuslarınnormal gelişimi oluşmaktadır. Takip edenfetalintrauterin dönemde nöronların etkileşimleri sonucu fonksiyonel üniteler ortaya çıkmaktadır. Şizensefaliyoloji kesin değildir. Annedeki prenatal sorunlar iskemikkortikal zedelenmeler, CMV, toksik ve genetik nedenler, plesantal kanamaya bağlı fetal hipotansiyon, vasküler sorunlar, otoimmüntrombositopenişizensefaliye neden olabilir. Şizensefalinin temel klinik bulguları; motor gerilik, farklı klinik ağırlıkta zekâ geriliği ve epileptik nöbetlerdir. Şizensefalinin tedavisi, eşlik eden klinik bulgularla ilişkilidir. İlerleyici obstrüktif hidrosefali gelişen açık tip şizensefali hastalarında ventriküloperitonealşantın kullanımı gerekebilir.

Tartışma ve Sonuç: Olgumuzda olduğu gibi asemptomatikşizensefali kliniğinde, doğru tanı konulabilmesi ve sağkalımı belirleyecek tedavi yönteminin seçilmesi açısından erken yapılan görüntüleme tetkikleri önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Şizensefali, hidrosefali, yenidoğan

EPS-282[Pediatric Nöroşirürji]

YAYGIN SEFAL HEMATOMLA BAŞVURAN OLGUDA SEFAL HEMATOM TANISI

Binay Akar¹, Nail Özdemir¹, Volkan Murat Ünal¹, Berna Atabay²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İzmir

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatric Hematoloji Bölümü, İzmir

Giriş ve Amaç: Konjenital afibrinojenemi nadir görülen, OR kalıtılan

ve serum fibrinojen düzeyinin ölçülememesi ile karakteriz bir kanama hastalığıdır. Biz bu olgu sunumunda, yaygın geniş sefal hematoma ile başlayan ve ilk kez afibrinojenemi tanısı alan hastamızdaki tedavi yöntemini ve sonucunu tartıştık.

Yöntem: Başvurudan beş gün önce düşme öyküsü olan sekiz yaşındaki erkek hasta; tüm kraniyumda bilateral yaygın sefal hematoma ve vücutta yaygın ekimozlar görüldü. Nörolojik muayenesi normal idi. Beyin tomografisinde intrakranial kanaması olmayan hastanın özgeçmişinde; yenidoğan döneminde göbük kanaması olduğu bu nedenle tedavi aldığı, izleminde sık burun kanaması olduğu, bir kez intrakranial kanama ile tazedonmuş plazma tedavisi aldığı ve bir kez de travma sonrası epidural hematoma nedeniyle opere edildiği öğrenildi. Hastanın fibrinojen düzeyi ölçülemez kadar düşük geldi.

Bulgular: Fibrinojen replasmanı sonrasında sefal hematoma gerilememesi üzerine operasyona alındı ve yaklaşık 2,5 litre kronik vasitahematoma boşaltıldı. Takibinde ilk kez afibrinojenemi tanısı alan olgu profilaktik fibrinojen destek tedavisi önerilerek kontrole çağrıldı. Dördüncü ay kontrolünde yara yeri problemi olmayan olgu medikal tedaviye devam etmek üzere izlem altına alındı.

Tartışma ve Sonuç: Travma öyküsü olması ve ya olmaması farketmeksizin, kanama diatezi, uzayan göbük kanaması, intrakranial kanama öyküsü olan veya yaygın ekimoz ve / veya geniş sefal hematoma olan vakalarda nadir olarak görüle de afibrinojenemi tanısı hatırlanmalıdır ve hastanın izleminde buna yönelik medikal tedavi devam etmelidir.

Anahtar Sözcükler: Afibrinojenemi, kafa travması, sefal hematoma

EPS-283[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL VE LOMBER KIRIKLARIN TEDAVİSİNDE KISA SEGMENT PEDİKÜL ENSTRUMENTASYONU: KLİNİK ÇALIŞMA

Coşkun Yolaş¹, Nuriye Güzin Özdemir², Ayhan Kanat³, Mehmet Dumlu Aydın⁴, Hilmi Önder Okay¹, Ümit Kahraman¹

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

⁴Erzurum Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: İnstabil torakal ve lomber çökme veya patlama kırıklarında kırık içine gönderilen pedikül vidasıyla yapılan kısa segment enstrümantasyonun etkinliğini değerlendirmek için kliniğimizde ameliyat edilen hasta serisi sunulmuştur.

Yöntem: Kliniğimizde 2011-2015 yılları arasında 15 hastada tespit edilen torakal veya lomber tek korpusu içeren çökme ve patlama fraktürleri kırık vertebra, bir üst ve bir alt vertebraya vida uygulanarak enstrümantasyon edildi. Hastaların 11'i erkek, 4'ü kadındı. Yaş aralığı 21-70 yaş (ortalama 48,6 yaş) idi. Kırık vertebraya daha kısa vidalar gönderildi.

Bulgular: Ameliyat sonrası dönemde ortalama 2 yıllık takipte kontrol görüntülemelerde kırık vertebra füzyonun olduğu, uzun segment enstrümantasyonlarda görülen komşu segment hastalığı, vida kırılması veya sıyrmasının olmadığı tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Erken dönem klinik serilerde kısa segment enstrümantasyon sonrası komplikasyon oranı yüksek olarak bildirilmiş olmasına karşın, son dönem literatür çalışmalarında olumlu klinik sonuçlar

rapor edilmiştir. Torakalomber kırıklarda kısa segment enstrümantasyon etkili bir tedavi yöntemidir. Kırık seviyesine pedikül vidası eklemek sistemin stabilitesini artırarak komplikasyon riskini azaltır.

Anahtar Sözcükler: Kısa segment enstrümantasyon, kompresyon fraktürü, lomber fraktür, patlama fraktürü, torakal fraktür

EPS-284[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTERSPINÖZ İMPLANTLARIN ÇIKARILMASI

Evren Yüvrük, Mehmet Reşid Önen, Sait Naderi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: İnterspinöz implantlar, spinöz proseslerin arasına yerleştirilerek indirek dekompresyon sağlayan enstrümanlardır. Özellikle ilımlı foraminal veya ligaman hipertrofisine bağlı ilımlı santral stenozu bulunan, fleksiyonla foramen yüksekliği artan olgularda L1-L5 seviyeleri arasında kullanılabilir. Bu çalışmada çeşitli endikasyonlarla yerleştirilen ve kliniğimizde çıkarılan interspinöz implant olgularının analizi yapılmıştır.

Yöntem: 2008 ve 2015 yılları arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi kliniğinde çıkarılan 19 interspinöz cihaz olgusu sunulmuştur. Olgular demografik özellikleri (yaş ve cinsiyet), klinik bulguları, postoperative süre, cerrahi endikasyonları incelenmiştir.

Bulgular: 19 hastadan (7 erkek; 12 kadın) 44 interspinöz implant çıkarıldı. Olguların ortalama yaşı 52.0 idi. İnterspinöz implantlar takıldıktan, çıkarıldıkları ana kadar geçen süre ortalama; 36.6 (12-84) ay idi. İnterspinöz implant çıkarılan olguların Lomber MR incelemelerinde implant yerleştirilen bölgede dejeneratif değişiklikler bulunduğu olguların en önemli yakınmalarının bel ağrısı olduğu görüldü. Ancak bu ağrıların postoperatif dönemde de devam ettiği saptandı. Bir olguda tek mesafe, 11 olguda iki mesafe, yedi olguda üç mesafe interspinöz implantı yerleştirilmişti. Çıkarılan toplam 44 interspinöz implantın iki tanesi L2-3'den, 15 tanesi L3-4'ten, 18 tanesi L4-5'ten ve dokuzu L5-S1 mesafelerine takıldığı tespit edildi. Olgulara yerleştirilen tüm interspinöz implantlar çıkarıldı. Bel VAS değeri preoperative 6,94'ten 3,36'ya geriledi.

Tartışma ve Sonuç: İnterspinöz implantlar L1-L5 vertebraları arasında ilımlı spinal ve foraminal stenozu bulunan, özellikle komorbiditesi yüksek olgularda minimal invaziv semptomatik cerrahiler için geliştirilen indirekt dekompresif enstrümanlardır. Ancak Klinik gözlemlerimizde endikasyon aralığında bulunmayan L5-S1 seviyeleri ile şiddetli spinal stenozu bulunan olgularda kullanıldıklarını saptadık. Yanlış endikasyonlarda kullanılmaları, semptomları azaltmaktan ziyade yalnız başlarına bel ağrısına sebep olmalarına neden olmuştur. Çıkarığımız tüm olgularda bel ağrısı anlamlı derecede gerilemiştir.

Anahtar Sözcükler: Endikasyon, enstrüman çıkarılması, interspinöz cihaz

EPS-285[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C2-T3 ARASI UZUN SEGMENT YERLEŞİMLİ İNTRAMEDÜLLER EPENDİMOMA VAKASI: NÖROMONİTÖR EŞLİĞİNDE KADEME KADEME LAMİNOPLASTİ BASAMAKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aşkın Esen Hastürk, Teoman Etikcan, Suat Canbay

Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: C2-T3 arası uzun segment yerleşimli intramedüller ependimom vakasının nöromonitör eşliğinde uzun segment laminoplasti yapılarak tedavi edildi.

Yöntem: Hastaya prone pozisyonda, nöromonitör eşliğinde, enstrüman kullanılmadan uzun segment laminoplasti yapıldı. Blok halinde kaldırılan posterior elemanlar, tümör eksizyonu ve primer dura kapatılmasından sonra olduğu gibi yerine kondu.

Bulgular: 42 yaşında bayan hasta boyun ağrısı ve son 5 aydır artan ellerde yanma, güçsüzlük ve son zamanlarda başlayan yürüme güçlüğü şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde C3 dermatom altı hipostezi, kuadriparezi ve hiperreflexi tablosu vardı. Preop Mr'da C2-T3 arasında heterojen kontrast tutan intramedüller kitle tespit edildi. Hasta mevcut bulgular ile opere edildi. Postop 1. 5 yılında nüks olmadan ve postoperatif kifoz gelişmeden takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Spinal ependimoma en sık conus ve alt kord seviyesinde yerleşir. Daha nadir olarak servikal bölgede yerleşir. Bu tümörler bazen 3-4 segmentten 15 segmente kadar uzanabilir. Şikâyet ve bulgular tümörün lokalizasyonu, büyüklüğü, lateralizasyonuna göre değişir. Hemilaminektomi, laminektomi, laminoplasti, enstrümanlı veya enstrümansız birçok cerrahi yaklaşım şekli mevcuttur. Vakamız oldukça nadir görülen C2-T3 arası uzun segment yerleşimli intramedüller ependimom olup enstrüman kullanılmadan uzun segment laminoplasti ile tedavi edildi. Olgunun pozisyonundan itibaren kademe kademe nöromonitör değerleri, cerrahi görüntüleri, radyolojik görüntüleri ile demonstratif olması ve uzun dönemde kifoz gelişmeden, bağımsız ambule takibe alınması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Uzun segmental ependimoma, nöromonitör, laminoplasti, cerrahi strateji

EPS-286[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİ OPERASYONU SONRASI GELİŞEN DİSKİTİS TECRÜBELERİMİZ VE YAKLAŞIMLARIMIZ

Kadir Altaş, Burak Özdemir, İlhan Yılmaz, Balkan Şahin, Saime Ayça Kaldırımoğlu, Çağrı Çırağloğlu, Adem Yılmaz, Ahmet Murat Müslüman, Cem Akgün

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Postoperatif spondilodiskit, lomber disk cerrahisinin yüksek morbidite riski taşıyan ve postop yatış süresini uzatan bir komplikasyondur. Kliniğimizde son 5 yıl baz alınarak yapılan retrospektif çalışmamızda, lomber diskektomi operasyonları sonrasında ortaya çıkan bu durumlarda kendi tecrübelerimiz aktarılmış ve neler yapılması gerektiği tartışılmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda, son 5 yılda kliniğimizde lomber diskektomi uygulanan 1613 olguda gelişen postoperatif intervertebral disk mesafesi enfeksiyonları retrospektif olarak gözden geçirilmiştir. Spondilodiskit kriterleri olarak; postoperatif gelişen ağrı şikayetleri ve muayene bulguları, laboratuvar değerleri, görüntüleme yöntemleri, biyopsi materyalinin mikrobiyolojik incelemesi değerlendirilmiştir.

Bulgular: İncelenen 1613 olgunun 10'unda mesafe enfeksiyonu tespit edilmiştir (% 0.6). Semptomların operasyon sonrası ortaya çıkma süresi 8 gün ile 10 ay arasındadır (ortalama 83 gün). Tedavide tüm hastalarda

yatak istirahati ile immobilizasyon, antibiyotik, analjezik, antienflamatuar uygulanmıştır. Antibiyotik tedavisi sırasında 8 hastaya mesafenin reeksplorasyonu, debridmanı, kültür alınması veya abse boşaltılması operasyonu yapılmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Postoperatif enfeksiyon riski, hasta, preop ve postop sterilizasyon ile mikroorganizma arasındaki hassas dengeye bağlıdır. Bu komplikasyonla mücadelede nöroşirürji, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji bölümlerinin katılacağı multidisipliner bir dayanışma gereklidir. Sunduğumuz retrospektif çalışmadaki enfeksiyon oranı literatürde belirtilen sınırlar içindedir.

Anahtar Sözcükler: Diskitis, diskektomi komplikasyonları, postoperatif intervertebral mesafe enfeksiyonları, spondilodiskitis

EPS-287[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MİKRODISKEKTOMİDE RİFAMİSİN KULLANIMININ ENFEKSİYON ORANINA ETKİSİ

Ali Akay, Mete Rükşen, Sertaç İşlekel

Kent Hastanesi, Beyin Cerrahi Bölümü, İzmir

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde 2011-2016 yılları arasında yapılan mikrodiskektomi ameliyatlarında lokal rifamisin içeren antibiyotikli solüsyonların kullanımının sonuçları bu çalışmada sunulmuştur. Bu çalışmanın amacı; mikrodiskektomiden sonra disk aralığının rifamisin ile yıkanmasının enfeksiyon oranını, kabul edilen enfeksiyon oranlarından daha düşük seviyelere indirdiği göstermektir.

Yöntem: 2011-2016 yılları arasında ekibimizce, 241 hastaya mikrodiskektomi ameliyatı yapılmıştır. Tüm diskektomiler mikroskop kullanılarak yapılmıştır. Her seviye için 3ml/250 mg rifamisin içeren antibiyotikli solüsyonlar disk aralığı yıkanmıştır. Takip süresi minimum 3ay ile maksimum 52 ay arasında olan hastalar bu çalışmaya alınmıştır. Hastaların kontrollerinde şiddetli bel ve bacak ağrısı ile şikayeti ile başvuran tüm hastalara CRP, sedimentasyon ve kontrol lomber magnetik rezonans görüntüleme yapılmıştır. İntraoperatif olarak hastalara antibiyotik profilaksis olarak iv. sefazolin 1 gr ve ameliyat sonrası 1. ve 7. gün arası oral 500mg 2x1 sefuroksim aksetil tb reçete edilmiştir. Penisiilin allerjisi olanlara intaroperatif 400mg iv siprofloksasin ve ameliyat sonrası 1. ve 7. gün arasında oral 500mg 2x1 siprofloksasin tb reçete edilmiştir. 1 hafta boyunca tüm hastalara pansuman yapılmıştır.

Bulgular: 241 hastaya 215 tek seviye, 33'ü 2 seviye olmak üzere 281 mikrodiskektomi ameliyatı yapılmıştır. 281 diskektomi vakası içinde; 8'i ilk ameliyatı ekibimizce yapılan toplam 19 nüks diskektomi vakası bulunmaktadır. Bu hastaların 134'ü erkek, 107'si kadındır. Ortalama yaş 45,8'dir. Yaş aralığı 19-84 yıldır. 1 hastada mikrodiskektomi sonrasında diskitis gelişmiştir. Bu seride diskitis dışında yüzeysel veya derin başka enfeksiyon görülmemiştir. Bu serinin enfeksiyon oranı %0,35'dir.

Tartışma ve Sonuç: Mikrodiskektomi ameliyatlarından sonra kabul edilebilir enfeksiyon oranları büyük serilerde %0,5-3 arasında değişmektedir. Bu serideki enfeksiyon oranı kabul edilebilir sınırları daha da düşürmektedir. Bu sebeple cerrahiye sekonder gelişen stafilokok ve streptokok patojenlerin sebep olduğu diskitisleri önlemede intraoperatif rifamisin içeren antibiyotikli solüsyonların kullanımını öneriyoruz.

Anahtar Sözcükler: Mikrodiskektomi, rifamisin, diskitis

EPS-288[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİNAMİK STABİLİZASYON SİSTEMLERİNDE REHİDRATASYON

Atilla Yılmaz¹, Mehdi Sasani³, Tunç Öktenoğlu³, Onur Yaman², Tuncer Süzer², Ali Fahir Özer²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

²Koç Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

³Amerikan Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Omurganın en önemli yük taşıyıcısı ve sırt ağrısının önemli kaynaklarından biri intervertebral diskittir. Diskteki dejenerasyon bir yandan yüksekliğindeki azalma sebebiyle bir yandan da yük dağılımındaki dengesizlik sebebiyle yükün arka elemanlara iletilmesine sebep olmaktadır. Bu gelişmeler zaman içinde arka elemanlarda dejenerasyon, hipertrofi ve nöral yapılarda sıkışmaya sebep olarak bir yandan ağrıyı tetiklerken bir yandan da nörolojik belirtilere sebep olmaktadır.

Dejenere disk ilk olarak içeriğindeki sıvıyı kaybetmektedir ve bu Manyetik Rezonans görüntülemelerinde (MRI) T2 intensite azalması şeklinde gözlenir. Oluşan bu sinyal değişikliklerinin değerlendirilmesi için çeşitli sınıflama sistemleri geliştirilmiştir. Pfirrmann sınıflama sistemi bunlardan biridir.

Dejenere diskin kendini rejenere etmesi nadirdir. Fakat stabilizasyon ve hatta distraksiyon rehidrasyon için gerekli ortamı sağlayabilmektedir. Amacımız dinamik stabilizasyon sistemlerinin (DSS) disk dokusundaki rejenerasyona olan etkilerini araştırmaktır.

Yöntem: 2004-2014 arasında fragmentektomi veya kısıtlı diskektomi sonrası DSS uygulanan 55 hasta değerlendirildi. Ortalama yaş 45 takip süresi 6.4 yıldır.

Bulgular: VAS skorlarının 1 yılda 7.2'den 1.6'ya ODI değerlerinin ise %68,5'ten %15.2'ye gerilediği gözlemlendi.

MRI Pfirrmann kriterlerine göre değerlendirildiğinde: 19 hastada rehidrasyon (16'sında 1 derece 3'ünde 2 derece düzelme) 7 hastada dejenerasyonda 1 derece ilerleme 29 hastada ir değişme olmadığı gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Dejeneratif disk dokusunda dekompresyon ve füzyonun klinik olarak sadece dekompresyona üstün olduğunu belirten yayınlar vardır. Ancak füzyon cerrahisinin komşu seviye hasar oranını da belirgin bir biçimde arttırdığı reddedilemez. DSS uyguladığı distraksiyon ve fizyolojiye yakın hareketlerin devamlılığını sağlmasıyla diskin iyileşmesi için uygun ortamı sağlarken füzyon sistemlerinin sahip olduğu komşu seviye hasarı gelişme olasılığını azaltmaktadır. Sonuçlarımız DSS'lerinin rejenerasyona anlamlı katkısı olduğunu göstermekle beraber daha yüksek ve uzun süreli serilerde daha iyi sonuçlar alacağımızı düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Dinamik sistem, disk, rehidratasyon

EPS-289[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KAUDAL YOL İLE BİRLİKTE VE TEK BAŞINA UYGULANAN TRANSFORAMİNAL EPİDURAL STEROİD ENJEKSİYONLARININ, LOMBER RADİKÜLOPATİDEKİ ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Atilla Kircelli¹, Tufan Cansever¹, Ömer Özel², Halil Can³, Erdinç Civelek³, Cem Erim Yılmaz¹

¹Başkent Üniversitesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Ortopedi Anabilim Dalı, Ankara

³Medicine Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Epidural steroid enjeksiyonları bel ağrısı ve radiküler ağrıların kısa ve uzun dönem tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Epidural mesafeye bir çok farklı ulaşım yolu tanımlanmış olmakla beraber, klinikte en sık kullanılan, transforaminal ve kaudal yollardır. Bu çalışmada, transforaminal steroid enjeksiyonları (TFSE) ile uygulanan kaudal epidural steroid enjeksiyonlarının (KESE), lomber radikülopatideki etkinliği araştırıldı.

Yöntem: Bu çalışmada kliniğimizde 2012-2014 yılları arasında, lomber radiküler ağrı ve alt seviye bel fıtığı (L4-5 ve L5-S1 seviyeleri) nedeniyle, TFSE ve KESE uyguladığımız 104 hastanın medikal kayıtları geriye dönük taranarak çıkartılmıştır. Bu hastaların işlem öncesi ve sonrası 1., 6. 12. aylarındaki ağrı yoğunluğu (VNS), yaşam kalitesi (EQ-5d) ve de işlemden faydalanımı (NASS) açısından karşılaştırılmaları yapılmıştır.

Bulgular: TFSE grubunda tedavi öncesi ortalama VNS skorları 9.2'den, 1. ayda 4.9'a ve de 12. ayda 7.2'ye düşmüştür. TFSE+KESE grubunda ise tedavi öncesi VNS ortalaması 1 ve 12. aylarda 9.4'den 2.6 ve 4.6' lara kadar düşmüştür. Bu iki grubun VNS skor ortalamaları birbirinden anlamlı derecede farklı olmakla beraber TFSE+KESE grubunda daha düşüktür(p<0.0001).

Ortalama yaşam kalitesi (EQ-5D) skorları TFSE grubunda tedavi öncesi 0.59'dan uygulama sonrası 12. ayda 0.76'ya ve TFSE+KESE grubunda ise 0.62'den 0.84'lere çıkarak iyileşme göstermiştir. Bu iki grubun yaşam kalitesi açısından karşılaştırmasında, TFSE+KESE grubunun ortalamaları daha iyi olmakla beraber, 1,6 ve 12. ay ortalamaları birbirinden anlamlı derecede farklıdır (p = 0.004, 0.036 ve 0.042). İşlem sonrası NASS skorlarında TFSE+KESE grubunda 6. ve 12. aylarda farklıdır. (p=0.025 ve 0.001)

Tartışma ve Sonuç: Alt seviye bel fıtıklarında, TFSE ve KESE tekniklerinin beraber kullanımı, kısa ve uzun dönemde ağrı azalması ve yaşam kalitesinin iyileşmesi açısından, sadece TFSE ye nazaran daha etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Transforaminal epidural steroid enjeksiyonu, kaudal epidural steroid enjeksiyonu, bel fıtığı, lomber radikülopati

EPS-290[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİLERİNDE KAUDAL VE TRANSFORAMİNAL EPİDURAL STEROİD ENJEKSİYONLARININ BİRLİKTE KULLANIMININ KISA VE UZUN DÖNEM TEDAVİ SONUÇLARINA ETKİSİ

Atilla Kircelli¹, Cem Erim Yılmaz¹, Tufan Cansever¹, Ömer Özel², Halil Can³, Erdiç Civelek³

¹Başkent Üniversitesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Ortopedi Anabilim Dalı, Ankara

³Medicine Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, kaudal epidural steroid enjeksiyonları (KESE) ve transforaminal epidural steroid enjeksiyonlarının (TFSE) birlikte kullanımının, kısa ve uzun dönemdeki etkilerinin incelenmesidir.

Yöntem: 2008- 2011 tarihleri arasında, kliniğimizde, bel ve bacak ağrısı olan, TFSE ve KESE yaptığımız 48 hastanın medikal kayıtları retrospektif taranarak çıkartılmıştır. Hastaların ağrı ve yaşam kalitesinin bir göstergesi olan vizuel numerik skala (VNS) ve EQ-5D işlem öncesi ve işlem sonrası

1,6,12 ve 48. ay skorları ile, tedavi etkinliğinin göstergesi olan North American Spine Society's ağrı sonuç (NASS) skalası skorları işlem sonrası kaydedilmiştir. L2-3 ve L3-4 disk patolojileri üst lomber bölge, L4-5 ve L5-S1 disk patolojileride alt lomber bölge şeklinde gruplandırılarak, üst ve alt bölgenin yukarıdaki kriterler doğrultusunda karşılaştırılmaları yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda 31 kadın, 17 erkek bulunmaktaydı. Ortalama yaş 57.75 ± 16.06, ortalama takip süresi 64.46 ± 9.98 aydı. Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1, 6, 12 ve 48. Aylardaki VNS ve EQ-5D skorlarında anlamlı düzelme saptanmıştır (p<0.0001). Hastaların tedavi etkinliğinin yeterliliği açısından NASS sonuçlarının girişim sonrası ortalamaları birbirinden anlamlı derecede farklı bulunmuştur (p<0.0001).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda TFSE ve KESE kombine tedavisi uyguladığımız hastaların kısa dönem sonuçları uzun döneme nazaran daha iyidir. Uzun dönem sonuçlarda, KESE tedavi yönteminin alt lomber bölge patolojilerinde uygulanan TFSE işlemine eklenmesini önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, radiküler ağrı, kaudal epidural steroid enjeksiyonları, transforaminal epidural steroid enjeksiyonları

EPS-291[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL EPİDURAL ABSE NEDENİYLE OPERE OLAN HASTALARIN ANALİZİ

Arsal Acarbaş

Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Muğla

Giriş ve Amaç: Spinal epidural abseler; özellikle yaşlı ve immün sistem düşüklüğü olan hastalarda daha sık rastlanmaktadır. Ender görülürler ama ilerleyici motor defisite yol açması sebebiyle acil operasyon endikasyonu vardır..

Yöntem: Muğla Sıtkı Koçman eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2014-2015 yılları arasında opere olan spinal epidural tanısı konmuş hastaların retrospektif olarak analizi yapıldı. Çalışmamıza 7 hasta dahil oldu. 4 erkek 3 kadın hasta ve ortalama yaş 65 idi. Tüm hastalar opere edildiler.

Bulgular: Yedi hasta'nın biri hariç tümü başka servislerde yatırılarak tedavi gören hastalardı. Bu hastaların ikisi serebrovasküler hastalık ön tanısıyla nöroloji tarafından tedavi altına alınmış ve alta yatan defisit nedeni spinal epidural abse olması anlaşıldıktan sonra tarafımıza refere edilmişlerdi. Beş hastada parapleji mevcuttu. İki hastada ise alt ekstremitte defisiti ön plandaydı.

Tüm hastalar diabet hastası olup 5 hasta dialize bağlı böbrek hastalarıydı. Opere edilen hastaların postop izleminde; hastalardan paraplejsi olan hastaların erken dönemde defisitlerinde geri dönüş izlenmedi. Evde bakım hizmeti ve FTR önerisiyle çıkarılan bu hastaların poliklinik kontrollerinde sadece bir hastada el distallerde kısmi geri dönüş izlendi. Kısmi parazisi olan iki hastanın defisiti postop belirgin düzelmişti. Bu hastalar tama yakın düzelme ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal epidural abseler az rastlanan ama acil spinal girişim gerektiren cerrahi sorunlardandır. Kliniğimizde opere edilen hastaların ileri yaş olması, tüm hastaların diabet öyküsü olması ve 5 hastanın dializ bağımlı böbrek hastası olması, bu hastalık için predispozan faktörlerin oldukça önemli olduğunu ortaya koyuyor. Operasyon

zamanlaması diğer önemli bir konu. Defisit yerleşmeden cerrahi girişimin yapılması sonucu etkilemektedir.

Anahtar Sözcükler: Dekompresyon, diabetes, epidural, spinal abse

EPS-292[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL ENSTRÜMAN CERRAHİSİ SONRASI FARKLI DEFORMİTE GELİŞEN HASTALARDA REVİZYON CERRAHİSİ: 50 OLGU

Ali İhsan Ökten¹, Yurdal Gezeran¹, Ali Arslan¹, Güner Menekşe², Mustafa Çıkkılı¹, Vedat Açıkkılı¹, İsmail Uysal¹, Emre Bilgin¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Revizyon cerrahisi, deformite korreksiyonu için yapılan ilk girişimdeki hedeflere ulaşılamaması, yeni deformite oluşması veya ağrılı ve yaşam konforunu bozan bir durumda yapılan cerrahidir.

Yöntem: 2010-2015 yılları arasında daha önce spinal enstrümantasyon yapılan ancak farklı nedenlerle deformite (düz bel, birleşim yeri kifozu, enstrüman yetmezliği, psödoartroz, enfeksiyon) gelişen 50 hastaya yapılan revizyon cerrahisi retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların 32'si kadın, 18'i erkek olup yaş aralığı 15-77 arasında bulunmuştur. Etiyolojide 3 hastada düz bel, 18 hastada proksimal, distal veya kombine birleşim (junctional) kifozu, 15 hastada enstrüman yetmezliği, 8 hastada psödoartroz, 6 hastada enfeksiyon saptandı. Hastaların daha önce geçirdiği operasyon sayısı 1-8 arasında değişmekteydi. 1 hasta 8, 1 hasta 7, 2 hasta 6, 4 hasta 5, 8 hasta 4, 10 hasta 3, 15 hasta 2, 9 hasta 1 defa daha önce cerrahi girişim geçirmişlerdi. Hastaların 8 tanesine ilk ameliyatlarında enstrüman kullanılmamıştı. Hastalar 2-55 ay arasında takip edilmiştir. Olgulara S2 Alar İlak kanattan T2'ye kadar uzanan proksimal veya distal enstrüman uzatma ameliyatları yapılmıştır. Ek olarak 19 hastada çeşitli osteotomi yöntemleriyle sagittal balans düzeltilmiştir. Komplikasyon olarak 4 olguda nörodefisit artışı, 6 olguda dural yaralanma, 2 olguda kök hasarı, 6 olguda tromboflebit, 4 olguda yüzeysel, 2 olguda derin enfeksiyon gelişmiştir. 1 olgu birinci ayda ölümcül seyretmiştir. 1 olguda akut tubuler nekroz gelişmiştir. 3 hasta çeşitli nedenlerle sonradan tamamlanmak üzere ameliyat sonlandırılmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Revizyon cerrahisinde sorunun iyi analiz edilmesi ve yapılacak cerrahi girişimin iyi planlanması gereklidir. Denge bozukluğunun birçok olguda ana faktör olduğu unutulmamalıdır. Revizyon yapılması için osteotomi tekniklerine hakim olunması önemlidir. Revizyon cerrahisinde komplikasyon oranlarının daha yüksek olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal deformite, revizyon cerrahisi, komplikasyon, stabilizasyon, enstrümantasyon

EPS-293[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KOMŞU SEGMENT HASTALIĞINA FARKLI BİR KLİNİK BAKIŞ: OSTEOFİTLERİN CERRAHİ TEDAVİ GEREKTİREN DİSK DEJENERASYONUNA ETKİSİ

Ender Köktekir, Burak Gezer, Ali Mutlukan, Yasin Böcü, Hakan Karabağlı

Selçuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Komşu segment hastalığı (KSH), füzyon operasyonu yapılmış olgularda, füzyon bölgesine yakın, genellikle bitişiğinde gelişen dejeneratif değişikliklerdir. KSH'nin nedeni, füzyon yapılan seviyede segmental hareket kaybı nedeniyle diğer segmentlerinin fazla harekete maruz kalmasıdır. Bu çalışmada, servikal disk hastalığı nedeniyle opere edilen hastalarda, cerrahi tedavi yapılan seviyenin komşu seviyelerinde, bu seviyelerde segmental fleksiyon hareket kısıtlayan anterior yerleşimli osteofit olup olmadığına bakılıp hastalığın doğal hikayesi anlaşılmasına çalışılmıştır.

Yöntem: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda tek seviye servikal disk hernisi nedeniyle opere edilen hastalar incelendi. Çalışmaya dahil edilen hastalarda osteofit olup olmadığı ve osteofit seviyesinin cerrahi seviyeye olan komşuluğu lateral direkt grafilerde değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 106 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 32'sinde komşu vertebralarda osteofit olduğu gözlemlendi (%30,2). Bu hastaların 2'sinde komşu segmente ek olarak cerrahi girişim yapılan seviye de osteofit mevcuttu. Osteofit seviyeleri 21 hastada 1 üst ya da alt seviyede, 9 hastada 2 üst veya 2 alt seviyede, 2 hastada ise 3 segment uzaklığındaydı.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde KSH'ile ilgili birçok biyomekanik ve klinik çalışma bulunmaktadır. Literatürde osteofitlerle servikal disk hastalığı gelişim ilişkisini gösteren çalışma bulunmamaktadır. Bizim serimizde cerrahi tedavi gerektirecek kadar semptomatik servikal disk hernisi olan hastaların %30'unda komşu segmentte hareket kısıtlılığı yaratan servikal osteofit varlığı saptandı. Hastaların %65.6'sında, %28.1'inde 2 segment komşuluğunda, %9.3'ünde ise 3 segment komşuluğunda idi. Bu çalışmanın sonuçları servikal bölgede servikal hareket segment kaybının KSH'ile gelişme riskini artırdığını doğal hikayeyi ortaya koyarak göstermektedir. Servikal disk hernisi cerrahisi uygulanacak hastalarda cerrahi alan içerisindeki osteofitlerin alınması ileride gelişecek servikal disk hernilerini engelleyebilir.

Anahtar Sözcükler: Komşu segment, osteofit, servikal

EPS-294[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EKSTRAFORAMİNAL DİSK HERNİLERİNDE MİNİMAL İNVAZİV PARAMEDİAN EKSTRAFORAMİNAL CERRAHİ TEDAVİ

Ramis Hüseyinov¹, Altan Demirel², Y. Şükrü Çağlar³

¹Gence Tedavi ve Diagnostik Merkezi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bakü, Azerbaycan

²Aksaray Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Aksaray

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Ekstraforaminal disk hernileri tüm disk hernilerinin %7-12'sini oluşturur. (1,2,3,4,5). En sık L3-L4, L4-L5 mesafelerinde olmakla birlikte bunu L5-S1 mesafesi takip eder. Daha nadir olarak L1-L2 ve L2-L3 seviyelerinde görülür (6,7,8). Bunlar sıklıkla disk mesafesinden superolaterale migrate olmuş serbest fragmanlar olarak görülür. (9,10) Ekstraforaminal disklerde tarihsel süreç: İlk defa Lindblom tarafından 1944 yılında kadavralarda tanımlanmış. 1949 yılında Echols ve Rehfeldt tarafından hastalarda ilk defa ekstraforaminal disk hernisi (EFDH) olarak tanımlandı (11).

Ekstraforaminal disk hernilerinin cerrahisinde uygulanan yaklaşımlar:

1) Unilateral parsiyel hemilaminektomi ve total fasetektomi,

- 2) Kombine intertransvers yaklaşım,
- 3) Anterolateral retroperitoneal yaklaşım,
- 4) Perkutanöz yaklaşım
- 5) Paramedian ekstraforaminal (transmusküler) yaklaşım. Bizim ameliyatlarımızda hem stabilitenin korunması hem de minimal invaziv olması nedeniyle paramedian ekstraforaminal yöntem kullanıldı (4,12,13). Paramedian ekstraforaminal yaklaşımların Avantajları:

- Minimal yumuşak doku travmatizasyonu
- Minimal kemik rezeksiyonu (gerekmedikçe de rezeksiyon yapılmaması)
- Disk herniasyonuna direkt ulaşım
- Ekstraforaminal geniş ekspozur
- Fragmant disk sinir ve damarsal yapılardan mikroskobik kolay diseksiyonu

Dezavantajları:

- Preoperatif x-ray görüntüleme zorunluluğu
- Mikroskopik cerrahiye ihtiyaç duyulması

Yöntem: Çalışmamızda 2015-2016 yılları arasında ekstraforaminal disk hernisi nedeniyle minimal invaziv transmusküler cerrahi uygulanan 4 hasta sunulmuştur. 3'ü Erkek 1'i kadın olan hastaların yaş ortalaması 41 idi. Hastalar preoperatif MRG ile değerlendirildi. 2 yıllık bu sürede kliniğimizde toplam 63 hasta lomber disk hernisi nedeniyle opere edildi.

Bulgular: -Preoperatif skopi ile cerrahi lokalizasyon tespiti yapılır. Orta hattın yaklaşık 4 cm laterali belirlenir. AP grafide burasının pedinkülün üzerinde olduğu görülür. Lateral grafide transvers proçesin aşağı sınırından geçen hayali hat belirlenir.

- Cilt ciltaltı, torakolomber fasia geçildikten sonra multifidus ve longissimus kasları arasından parmak diseksiyonla transvers proçese ulaşılır.
- Mikroskobik dekompresyon aşamasında masanın 15-20 derece karşı tarafa yatırılması ekstraforaminal alan için iyi bir görüş açısı sağlar.
- İntertransvers kas ve ligaman (membran) kesilerek sinire ulaşılır.
- Dorsal ganglionun aşırı retraksiyonu postoperatif dizesteziye sebep olabilir.
- Faset eklemi ve ligamanlarını koruyarak oluşabilecek instabilite engellenebilir.
- Sinir ve ganglionu laterale ve kraniale doğru iten disk fragmanı eksize edilir, root kanalı rezidü fragman açısından kontrol edilir.

Hastalarda ameliyat sonrası ağrı şiddetinde azalma olup olmadığı ve aktivitelere hareket kısıtlılığı olup olmadığı vizüel analog skalasına (VAS) ve MacNab sınıflamasına göre değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Tüm hastalarda vizüel analog skalasına göre başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Vizüel analog skalasına göre preop 6-8. postoperatif ise 1-2 değerler elde edildi. MacNab sınıflamasına göre 4 hastanın 4'ünde de başarılı sonuçlar (ağrı yok, hareket esnasında kısıtlama yok) alındı.

Ekstraforaminal disk hernisi cerrahisi başarısızlığın en önemli teknik nedeni yapılan cerrahi tekniğin intrakanaliküler herniasyonlara doğrudan ulaşılmasına ve dekompresyonuna izin vermemesi olarak görülmektedir. (14,15,16). Bu nedenle biz de çalışmamızda ekstraforaminal alana hakim olmak için paramediantransmusküler ilerleyerek ekstraforaminal yaklaşımı tercih ettik.

Anahtar Sözcükler: Spinal, minimal invaziv paramediane, ekstraforaminal disk hernileri

EPS-295[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DEJENERATİF LOMBER DAR KANALDA LİGAMENTUM FLAVUMUN HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Emre Delen¹, Cumhuri Kılınçer¹, Turan Karaca², Özlem Delen²

¹Trakya Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Edirne

Giriş ve Amaç: Lomber kanal daralmasının nedeni omurganın dejeneratif değişiklikleridir. Bu dejeneratif değişiklikler arasında en sık olarak görülen ve hastalığın fizyopatolojisinin temelinde yatan ligamentum flavumunun (LF) hipertrofisidir. Tutucu tedavilerin faydasız olduğu olgularda tek tedavi yöntemi cerrahi tedavidir. Bu alanda yapılacak yeni çalışmalar ile HLF'un fizyopatolojisinin tam olarak aydınlatılması cerrahi dışı yeni tedavi yöntemlerini ortaya çıkarabilir. Yazarlar, ligamentum flavum hipertrofisinin fizyopatolojisi üzerine bir değerlendirmede bulunmuşlar ve olası çalışma konularını değerlendirmişlerdir.

Yöntem: Literatür bilgileri ışığında konu tartışılmıştır.

Bulgular: Dejenerasyon varlığında LF da temel olarak görülen histopatolojik bulgular elastik liflerin kaybı, kollajen liflerinin artması, fibrozis, kalsifikasyon, ossifikasyon, elastik lif yapısında bozulma ve kondrometaplazidir. Bu bulguların arasına en sık olarak kondrometaplazi görülür. Tüm bulguların altında, ekstrasellüler matriksin yeniden yapılanması ile başlayan ortak sonuç olarak fibrozis (skar) gelişmesi ile sonlanan fizyopatolojik bir süreç yatmaktadır. Tüm bu fizyopatolojik süreç spinal seviye, yaş, mekanik stress ve sitokinlerin etken olduğu multifaktöryel bir durumdur. Mikrotravmalar sonucunda yapısı bozulan elastin lifler proteazlarca yıkılmaya daha yatkın bir duruma gelir ve elastin liflerin yerine kollajen lifleri dolar(collagen/elastin conversion). Aynı zamanda mikrotravmalar sonucunda başlayan akut enflamasyon sitokinlerin ortaya çıkmasına neden olur. TGF- β , PDGF-BB, CTGF, CX3CL1/CX3CR1, IL-1 α , IL-6, TNF- α , PGE2 ve NO fizyopatolojide etkili olduğu bildirilen sitokinlerdir. VEGF, bFGF, CYR61, IL-6 ve IL-8'in ise anjiogenetik özellikleri nedeniyle LF hipertrofisinde etkili oldukları literatüre sunulmuştur.

Tartışma ve Sonuç: LF'un hipertrofisi üzerine özellikle hücre kültürü üzerinden yapılacak yeni çalışmalar, fizyopatolojik sürecin detaylı bir şekilde aydınlatılmasına ve cerrahi dışı yeni tedavi yöntemlerinin gelişmesini sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Lomber dar kanal, ligamentum flavum, hipertrofi

EPS-296[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KONJENİTAL MÜSKÜLER TORTİKOLİSDE UNİPOLAR SERBESTLEŞTİRME: 2 OLGU SUNUMU

Numan Karaarslan, Abdullah Talha Şimşek, Erdoğan Ayan,

Tamer Tunçkale, Tezcan Çalışkan

Namık Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Konjenital müsküler tortikolis (KMT), aşırı kontrakte sternokleidomastoideus (SCM) kası tortikolis ve mevcut fibrotik bantlar ile karakterize patoloji olup, klinik görünüm olarak başın etkilenen tarafa, çeneninde karşı tarafa doğru yönelimi şeklinde kendini gösterir.

Yöntem: Bu çalışmada, 15 ve 17 yaşlarında KMT tanısı konulan iki olgu sunulması amaçlandı.

Bulgular: Olgu 1: 17 yaşında bayan hasta. Boynun sağ kısmında gergin bant, başın ve çenenin sol tarafa deviasyonu şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normal. Hastaya yapılan servikal direkt grafi, MR ve BT tetkikleri sonrasında KMT tanısı konulup, sağ SCM kasının tek bacağı insize edilerek unipolar serbestleştirme yapıldı. Postoperatif 8. ay takiplerinde hastanın boyundaki deformitesinin düzeldiği saptandı.

Olgu 2: 15 yaşında bayan hasta. Boynun sol kısmında gergin bant, başın ve çenenin sağ tarafa deviasyonu şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normal. Hastaya yapılan servikal direkt grafi, MR ve BT tetkikleri sonrasında KMT tanısı konulup, sol SCM kasının tek bacağı insize edilerek unipolar serbestleştirme yapıldı. Postoperatif 6. ay takiplerinde hastanın boyundaki deformitesinin düzeldiği saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Konjenital mürküler tortikolis(KMT) yaşamın ilk yılında spontan regresyon gösterebilen ya da konservatif yöntemler ile tedavi edilebilen bir patolojidir. İki yaş sonrasında ise genellikle cerrahi tedavi gereklidir. Unipolar ya da bipolar serbestleştirme operasyonları ile KMT hastalarında en popüler cerrahi tedavi yöntemleridir. Unipolar serbestleştirme hafif ve orta derecede KMT vakalarında sıklıkla tercih edilen etkin cerrahi tekniktir. Ayrıca elde edilen düzelmelerin kalıcı olması için 6 hafta devamlı boyunluğun kullanımının da hastalarda elde edilen optimal sonuçlara katkısı olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Konjenital mürküler tortikolis, sternokleidomastoideus, unipolar serbestleştirme

EPS-297[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURGA METASTAZLARINDA CERRAHİ PLANLAMA

Taylan Özgür Kılıç, Hüseyin Biçeroğlu, Murat Düzgün, Erkin Özgiray, Taşkın Yurtseven, Mehmet Sedat Çağlı

Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Omurganın en sık tümörleri metastatik tümörlerdir. En sık prostat, meme, akciğer, tiroid ve böbrek kansinimleri omurgaya metastaz yaparlar. Kanser nedeniyle ölen hastaların otopsilerinin %50'sinden fazlasında omurga metastazı saptanmıştır.. En sık torakal omurga ve daha çok korpus tutulumu şeklinde prezentasyon bulunur.. Omurga metastazlı olgularda ağrı, nörolojik defisit ve instabilite gelişebilmektedir.

Yöntem: Bu çalışmada 2014-2015 yıllarında kliniğimizde metastatik omurga tümörü nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilen 95 olgu retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, genel durumları, primer kanserin patolojik özellikleri, lezyonların spinal alanda yerleşim yeri, nörolojik tabloları, radyolojik inceleme yöntemleri, uygulanan cerrahi girişimleri, morbidite ve mortaliteleri dökümanite edildi. Genel durum, ekstrapinal kemik metastazların sayısı, vertebralardaki metastazların sayısı, major iç organlara metastaz, kanserin primer yeri ve omurilik tutuluşu, Brice ve MacKissock nörolojik defisitleri evrelemesi, Tong ağrı şiddeti ve ağrı sıklığı derecelendirmesi, Modifiye Tomita Skoru analiz edildi.

Bulgular: 95 olgunun 73'ü erkek, 22'si kadındı. Yaş ortalaması 59 (18-84) idi. 50 vakada Torakal vertebra, 37 vakada lomber vertebra tutulumu gözlemlendi. 26 vaka Tomita 5c, 18 vaka Tomita 4c, 23 vaka Tomita 3c olarak değerlendirildi. Vakalara parsiyel eksizyon ve dekompresyondan

spondilektomiye kadar geniş bir yelpazede cerrahi girişimler uygulandı. Patolojik inceleme sonucunda sırasıyla en sık 30 Akciğer CA, 12 Böbrek CA, 11 Prostat CA 10 Meme CA metastazı ile uyumlu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Omurgada malign destrüktif lezyonlar en çok metastatik tümörler nedeniyle olmaktadır. Metastatik omurga tümörlerinde korda veya duraya bası olması, patolojik kırık veya instabilite gelişmesi, tedaviye cevapsız şiddetli ağrı, medikal tedaviye dirençli tümörler ya da medikal tedaviye rağmen nüks gözlenmesi cerrahi endikasyonlar arasındadır.

Anahtar Sözcükler: Omurga, metastaz, cerrahi

EPS-298[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKO-LOMBER POSTERİOR STABİLİZASYONDA, LOKAL RİFAMİSİN UYGULAMASININ ENFEKSİYON ORANINA ETKİSİ

Ali Akay, Mete Rükşen, Sertaç İşlekel

Kent Hastanesi, Beyin Cerrahi Bölümü, İzmir

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada 2011-2016 yılları arasında 264 hastaya uygulanan posterior torako-lomber stabilizasyon ameliyatları sırasında cerrahi lojun rifamisini içeren antibiyotikli solüsyonla yıkanmasının enfeksiyon oranına etkisinin sonuçları sunulmaktadır. Bu çalışmanın amacı, torako-lomber stabilizasyonda, cerrahi lojun lokal rifamisini ile yıkanmasının enfeksiyon oranını düşürdüğünü göstermektir.

Yöntem: 2011 ve 2016 yılları arasında 264 hastaya toplam 14'ü revizyon olmak üzere toplam 278 ameliyat yapılmıştır. 42 hastada dural yaralanma olmuştur. Dura yaralanmaları 5/0 yuvarlak ipek sütürlü tamir edildikten sonra mutlaka bariyer olarak jel veya yama kullanılmıştır. Füzyon için kullanılan greftler serildikten sonra cerrahi loj 3 amp 250/3ml rifamisini içeren antibiyotikli solüsyonlarla yıkanmıştır. Kas altına insizyonun kranial tarafından perkütan 15 nolu soft dren bırakılmıştır. Dren minimum 72 saat sonra çekilmiştir. Drenden yüksek miktarda BOS gelişi olan hastalarda, soft dren 6 saat aralıklı aç-kapa yapılarak yine minimum 72 saatte çekilmiştir. İntraoperatif ve hastane yatışı sırasında hastalara iv sefazolin 1 gr, 3 gün uygulanmıştır. 3. gün den sonra ağızdan 500 sefuroksim aksetil ile antibiyoterapi 10 güne tamamlanmıştır. Penisilin allerjisi olan hastalara 400 mg siproflakasasin iv intraoperatif ve ilk 3 gün uygulanmış, sonrasında ağızdan 500mg siproflakasasinle antibiyoterapi 10 güne tamamlanmıştır. Sütürler 14. günde alınmıştır.

Bulgular: 264 hastanın 170'i kadın, 94'ü erkektir. Yaş aralığı 16-84 yıldır. Ortalama yaş 64'dür. Yapılan 276 ameliyatta 2 hastada enfeksiyon görülmüştür. 1 hastada epidural epse, 1 hastada ise spondilodiskitis gelişmiştir. Bu sedeki enfeksiyon oranı %0,72'dir.

Tartışma ve Sonuç: Torako-lomber stabilizasyon ameliyatı uygulanan büyük serilerde sadece profilaktik antibiyotik kullanımı ile enfeksiyon oranı %3-10 arasında değişmektedir. Cerrahi lojun rifamisini içeren antibiyotikli solüsyonlarla yıkanması enfeksiyon oranını daha da düşürdüğünü düşünmekteyiz. Posterior torako-lomber stabilizasyon ameliyatlarında enfeksiyon oranını düşürmek için lokal rifamisini kullanımını önermekteyiz

Anahtar Sözcükler: Torako-lomber stabilizasyon, rifamisini, enfeksiyon

EPS-299[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ADELOSAN LOMBER DİSK HERNİLERİ**Mehmet Reşid Önen, Evren Yüvrük, Sait Naderi***Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Adolesan dönemde lomber disk hernileri, tüm lomber disk hernisi (LDH) olgularının yaklaşık %0,5 - 6,8 oranında nadir görülen patolojilerdir. Erişkin LDH'lerinde cerrahi karar vermekteki esneklik adolosan dönemde göstermek güçtür. Bu olgularda cerrahi zamanlama, cerrahi kararlarda ortak bir konsensus oluşmamıştır. Bu nedenle olguların büyük bölümde konservatif yöntemlere başvurulmaktadır.

Yöntem: Kliniğimizde 2009-2015 yılları arasında ortalama 1600 disk vakası içerisinde 3(%0.18) adolosan olguya lomber disk cerrahisi uygulanmıştır. Bu olguların demografik özellikleri (yaş ve cinsiyet), lokalizasyonları, preoperatif ve postoperatif VAS değerleri incelenmiştir.

Bulgular: 3 olgudan 2'si kadın 1'i erkek, yaşları 15, 16 ve 17 idi. Üç olguda da radiküler semptomlar vardı. İki olguda sol L4-5 ve sağ L5-S1'te birer seviye, bir olguda L3-4 ve L4-5 seviyelerinde herniasyon mevcuttu. Ortalama VAS değeri 7.66 idi. Olgulara ortalama 6.2 ay konservatif tedaviyle birlikte, fizik tedavi ve rehabilitasyon uygandı. Bir hastaya ayrıca selektif kök blokajı yapıldı. Bütün bu tedavilere rağmen yakınmaları devam eden bu olgulara diskektomi uygulandı. VAS değerleri ortalama 2.66'ya geriledi. Postoperatif dönemde yakınmaları düzelen olguların ortalama 2 yıllık takiplerde radiküler bulgu ve nüks saptanmadı. Yaklaşık 2 senelik takiplerinde ek yakınmaları oluşmadı.

Tartışma ve Sonuç: Adolosan LDH'leri günümüzde sedanter yaşam şekli, postür bozuklukları gibi faktörlere bağlı hekimlerin sık karşılaştığı patolojilerden biridir. Ancak bu olgularda cerrahi karar vermek, erişkin olgularda olduğu kadar kolay değildir. Fizik tedavi, konservatif yöntemler, selektif kök blokajı gibi yöntemler ısrarla uygulandıktan sonra cerrahi tedavi düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Adolosan lomber disk herniasyonu, bel ağrısı, radiküler ağrı

EPS-300[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRANSPEDİKÜLER VİDALAMA SONRASI BÜYÜK DAMAR YARALANMASI: İKİ OLGU**Özge Korkmaz¹, Hüseyin Bozkurt², Muhammet Fethi Sağlam³, Çağrı Canbolat², Sabahattin Göksel¹, Ünal Özüm², Öcal Berkan¹**¹Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas²Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Torakal ve/veya lomber spinal yaralanmalarının tedavisinde posterior transpediküler stabilizasyon tekniği sık kullanılır. Yanlış çap ve uzunluktaki vidaların yerleştirilmesi ya da vidaların yanlış pozisyonda yerleştirilmesi sonucu büyük damar yaralanmaları bu tedavi seçeneğinin bilinen komplikasyonlarından biridir.

Yöntem: Yerleştirilen iki vidanın perforasyona neden olmadan aort

duvarına temas etmesi sonucu torasik endovasküler stent greftleme tekniği ile tedavi edildiği iki hasta sunulmuştur.

Bulgular: 60 yaşında erkek hastaya T11 patlama kırığı nedeni ile posterior transpediküler stabilizasyon yapıldı. Sol T9 yerleşimli vidanın pedikülden çıkarak aorta temas ettiği tespit edildi. Aort çevresinde kanama tespit edilen hastaya kalp damar cerrahisi tarafından torasik endovasküler stent greftleme uygulandı. Daha sonra bu vida çıkarılarak doğru pozisyonda tekrar yerleştirildi.

85 yaşında kadın hastaya T12 patlama kırığı nedeni ile posterior transpediküler stabilizasyon yapıldı. Sol T10 yerleşimli vidanın pedikülden çıkarak aorta temas ettiği tespit edildi. Hematomu olmayan hastaya kalp damar cerrahisi tarafından torasik endovasküler stent greftleme uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Posterior transpediküler stabilizasyon işlemi sonrası kontrol grafilerinde vidaların büyük damarlar ile teması tespit edildiğinde damar çevresinde hematoma ve/veya damar duvarında diseksiyonun olup olmadığına bakılmalıdır. Kalp damar cerrahisi ve vasküler radyoloji tarafından değerlendirilmesi yapılmadan büyük damarlara temas eden vidaların revizyonu yapılmamalıdır. Büyük damar duvarı emniyete alınması işlemi açık cerrahi ile greftleme ya da primer tamir gibi yöntemlerle yapılabileceği gibi endovasküler stent greft uygulaması ile de yapılabilinmektedir.

Posterior transpediküler stabilizasyonda işlemi sırasında büyük damar yaralanmalarını önlemek için doğru çap ve boyda vidanın doğru pozisyonda yerleştirilmesi, büyük damarların omurga sütunu ile ilişkisini iyi bilmesi, vasküler cerrahi ve vasküler radyoloji iyi iletişimde olunması komplikasyonları en aza indirecek ve hayat kurtarıcı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Aort yaralanması, spinal yaralanma, transpediküler stabilizasyon

EPS-301[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKUT NÖROLOJİK DEFİSİTLE BAŞVURAN EPİDURAL YERLEŞİMLİ KAUDA LEZYONLARINDA AYIRICI TANI VE CERRAHİ YÖNTEM; OLGU SUNUMU**Evren Sandal¹, Özgün Anadol³, Burak Kinalı², Emre Cavuşoğlu¹, Erkin Özgiray¹**¹Ege Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir³Ege Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Hızlı gelişen bacaklarda kuvvetsizlik ve idrar kaçırma yakınmalarıyla başvuran hastanın MRG incelemelerinde lomber epidural kitle saptanmıştır. Kist hidatik ön tanısı ile acil cerrahi sağaltımı yapıp bir yıldan uzun süredir takip altında olan olgu ve iyatrojenik instabilite yaratmadan total eksizyonun sağlandığı cerrahi teknik sunulmuştur.

Yöntem: Altmış üç yaşındaki erkek hasta acil servise bacaklarda aniden gelişen kuvvetsizlik yakınmasıyla ile başvurdu. İlk muayenesinde bilateral alt ekstremitelerde tüm kas gruplarında pleji, bacaklarda hipoestezi, inkontinans ve azalmış anal tonus saptandı. Ağrı şikayeti ve bilinen hastalık öyküsü yoktu. Spinal MR görüntülemeleri lumbosakral bölge paravertebral ve epidural alanda çok sayıda kistler görüldü. Ayrıca paravertebral ve gluteal kas grupları arasında duvarları yoğun kalsifiye kitle izlenmekteydi. Kist hidatik ön tanısı konulup, kliniğin akut olması sebebiyle acil operasyona alındı.

Bulgular: Dört seviye hemilaminektomi uygulanarak tüm lomber

ve sakral epidural alanda izlenen kistler total olarak eksize edildi. Paravertebral kas grupları içerisinde duvarları yoğun kalsifiye lezyonun operatif gözleminde, yine kalsifiye bir fistül ile sakral hiatustan epidural alana bağlantılı olduğu görüldü. Lezyona ait tüm dokular eksize edildi ve tüm cerrahi boyunca dura korundu, laserasyon meydana gelmedi. %3 salin solüsyonu ile irriye edilip postoperatif sistemik albendazol tedavisi başlandı. Postoperatif erken dönemde kas gücünde düzelme izlendi. Radyolojik olarak total eksizeyon doğrulanıp, erken fizyoterapi programına yönlendirildi. Bir seneyi aşkın süredir takip altında olan olguda nüks gelişmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Kauda equina basısına bağlı akut norolojik defisitlerde acil cerrahi ile dramatik iyileşmeler sağlanabilir. Epidural alana ulaşım ve dekompresyon gereken durumlarda hemilaminektomi ile iyatrojenik instabiliteden ve bunun gerektirdiği enstrümantasyondan sakınılabılır. Kist hidatik, spinal tutulumlarında çok farklı klinik tablolar ile karşımıza çıkabilir.

Anahtar Sözcükler: Hidatik kist, kauda equina, spinal kist

EPS-302[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÖROLOJİK DEĞERLENDİRMENİN ÖNEMİ: ELEKTROMİYOGRAFİK VE RADYOLOJİK BULGU VERMEYEN PERONEAL TUZAK NÖROPATİ OLGUSU

Mehmet Tönge, Ramazan Sarı, Fatih Han Bölükbaşı, İlhan Elmacı
Memorial Sağlık Grubu, Nöroşirürji Klinikleri, İstanbul

Giriş ve Amaç: Peroneal tuzak nöropati, klinik rutinde sıkça karşılaşılabilen bir patolojidir. Anamnez ve nörolojik muayenenin dışında gerek tanıda, gerekse tuzaklanmanın anatomik düzeyinin ve ciddiyetinin saptanmasında EMG oldukça yardımcı bir tetkiktir. Alta yatan nedenin anlaşılması için MR gibi görüntüleme yöntemleri de yol gösterici olmaktadır. İleri olguların tedavisinde cerrahi serbestleştirme seçkin bir yöntemdir.

Yöntem: Yüzeysel ve iğne EMG ile MR incelemelerinde tuzak nöropati bulguları izlenmeyen ancak nörolojik değerlendirmesinde ciddi tuzak nöropati bulguları olan, ve cerrahi tedavi sonrasında erken dönemde belirgin fayda gören bir olgu paylaşılmaktadır.

Bulgular: 65 yaşında erkek hasta, dört aydır giderek şiddetlenen, sol diz dışından ayak sırtına doğru yayılan şiddetli yanıcı ağrı şikayeti ile başvurdu. Fibula başı hizasında tetik noktası izlenen ve motor defisiti olmayan hastanın sol yüzeysel peroneal sinir trasesinde dizestezi ve nöropatik ağrısı mevcuttu. Radiküler bulgu izlenmedi. Yaygın periferik arter hastalığı nedeniyle koroner by-pass, aorto-bifemoral ve femoro-popliteal by-pass ile abdominal aort stent öyküsü olan hastanın EMG ve kruris MR tetkiklerinde tuzaklanma bulgusu izlenmedi. Fizik tedavi girişimleri ve yoğun nöropatik ağrı tedavisine rağmen şikayetleri devam eden hastaya peroneal eksplorasyon yapıldı. Bifurkasyon düzeyinde ciddi kompresyon izlenerek serbestleştirildi. Hastanın post-operatif dönemde belirgin fayda gördüğü izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Peroneal tuzak nöropatinin tanısında EMG ve MR gibi tetkiklerin rolü yadsınamaz. Ancak detaylı nörolojik değerlendirme ve semptomatolojinin önemi de yadsınmaması gereken diğer bir gerçektir.

Anahtar Sözcükler: Elektromiyografi, manyetik rezonans görüntüleme, nörolojik değerlendirme, peroneal tuzak nöropati

EPS-303[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL CERRAHİ SONRASINDA NÖROPATİK AĞRI YÖNETİMİ

Merih Çavuşlu, Elif Elmalı, Besna Siyahkoç, Merve Özdamar, Büşra Sivri, Kemal Gök, Nuriye Güzin Özdemir
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Pratik nöroşirürji pratiğinde sıklıkla yapılan spinal cerrahi hastalarının post op bakımlarında ağrı yönetimi oldukça önemlidir. Spinal cerrahi gibi hem lokal hemde sinir hasarına bağlı ağrılarda ağrı yönetimi oldukça farklıdır. Lokal ağrılarda sıklıkla kullanılan ağrı kesiciler yeterken spinal sinir hasarına bağlı olan post op ağrılarda rutin kullanılan ağrı kesiciler yetmemektedir. Bu iki ağrı türünün iyi tanınması post op hasta bakımının başarılı olmasında oldukça önemlidir.

Yöntem: Kliniğimizde post op nöropatik ağrı tanısı nöroşirürjiyenler tarafından konulan hasta servis hemşirelerine hasta başı visit yapılarak hastanın ağrılarını abartma eğiliminde olup olmadıkları soruldu. 10 adet servis hemşiresinin 7 tanesi ağrılarını abarttığı yönünde oy kullandı. Nöropatik ağrı ile eğitim verildikten sonra aynı hastanın ağrılarının abartıp abartmadığı tekrar soruldu. İkinci oylamada ağrılarını abarttığını düşünen hemşire sayısı 4 idi. Devam eden visitlerde hasta ile kooperasyonlarının daha fazla olduğu ilgilenme derecesinin arttığı görüldü.

Bulgular: Hastaları servis doktorundan daha fazla görüp tüm ihtiyaçlarını karşılayan hemşirelerin baktıkları hastanın ağrı nedenlerini bilmesi ve ona uygun hizmeti vermesi hem insani olarak hemde mesleki olarak tam olarak iş yapması oldukça önemlidir. İyi bir klinik için hastaların bakımını üstlenen hemşirelerin daha fazla bilgilendirilmesi kliniğin başarısını artırmada oldukça önemli olacaktır.

Tartışma ve Sonuç: Nöroşirürji hemşireliğinde operasyon sonrasında gelişmiş olan nöropatik ağrının tanınması oldukça önemlidir. Bu ağrının özelliklerinin bilinmesi ve erken dönemde tanınması ağrı yönetimi açısından gereklidir. Bu tür hasta bakımında bu ağrı yönetimi verilen ilaçların dışında hasta ile kooperasyonun artırılması ve psikolojik destek sağlanması hastanın bu sıkıntılı süreci daha rahat geçirmesine yardımcı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Nöropatik ağrı, postop bakım, sinir hasarı

EPS-304[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİ TANISIYLA AMELİYAT EDİLEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMA

Abdurrahman Ayca, İsmail Gülşen, Fetullah Kuyumcu, Mehmet Edip Akyol, Mehmet Arslan
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç: Bel ve bacak ağrısı toplumda oldukça sık görülen, iş-güç kaybı ile birlikte sosyal aktiviteleri kısıtlayan bir hastalıktır. Tüm ağrılı bel sendromlarının %2-3'ü lomber disk hernisi (LDH) sebebiyledir. Motor-duyu defisiti olan, Fizik ve medikal tedaviye yanıt vermeyen hastalara cerrahi tedavi uygulanır. Kliniğimizde ameliyat edilen LDH hastaları retrospektif olarak literatür ile birlikte incelenmiş, deneyimimizle epidemiyolojik çalışmalara katkı sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2013-Aralık 2015 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp fakültesi Nöroşirürji ABD ' da ameliyat edilen 191 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, disk seviyesi, nörolojik muayene bulguları, travma varlığı, hastanedeki yatış süresi, meslek, nöks ve cerrahi sonuçları incelendi.

Bulgular: LDH nedeniyl ameliyat edilen hastaların yaş ortalaması 45 olup, 108'i erkek (% 56.8), 82'si kadını (%43.2). Ortalama hastanede yatış süresi 1.8 gündü. Disk seviyesine göre L4-5 (% 51.6), L5-S1 (%32.1), Üst seviye lomber disk hernileri olan L1-2 (%0.5), L2-L3 (%2.1), L3-L4 (%4.2) oranındaydı. Multipl disk hernisi oranı % 9.5 oranındaydı. Ameliyat edilen hastalardan %16.3'ü daha önce herhangi bir merkezde ameliyat edilmişti. Ameliyat öncesi düşük ayak oranı %2.1'di. Ameliyat sonrası bunlardan %50'si tam motor güce ulaştı. Diğerlerinde düşük ayak devam etti. Ameliyat öncesi % 65.3'ünde + olan lasque ameliyat sonrası %77.3 oranında normale döndü.

Tartışma ve Sonuç: Lomber disk hernisi en sık yapılan spinal cerrahiler arasında başta gelmektedir. Doğru endikasyon konularak yapılan ameliyatlarda hasta memnuniyeti ve başarı oranı oldukça iyidir. Cerrahi sonrası 122 hasta mükemmel, 50 hasta iyi, 15 hasta orta, 3 hasta kötü olarak değerlendirildi. Sonuçlar literatürle uyumlu bulundu.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, epidemiyolojik, cerrahi

EPS-305[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL CERRAHİ KOMPLİKASYONLARI SINIFLAMASI

Serdar Kahraman¹, Ali Haluk Düzkalır², Sait Şirin³, Halil İbrahim Seçer⁴

¹Özel Muayenehane, Nöroşirürji, İstanbul

²Biruni Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

³Medicana International Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Ankara

⁴Özel Akay Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal cerrahi komplikasyonlarının net tanımlanmış bir sınıflaması olmadığından yetersiz ve açık olmayan ifadeler kullanılmaktadır. Cerrahlar bazen şüpheli durumları komplikasyon olarak değerlendirmeme ve bildirmeme eğilimindeyken, kimileri bunları "beklenen yan etkiler" olarak bildirmekte, kimileri de "minör" veya "majör komplikasyon" ifadelerini kullanmaktadırlar. Ayrıca komplikasyonlar değerlendirilirken; "intraoperatif" veya "postoperatif komplikasyonlar" ya da, "erken" ve "geç postoperatif" gibi zamana bağımlı komplikasyon tanımlamaları da kullanılmaktadır. Ancak; "minör, majör" veya "erken, geç" gibi komplikasyon tanımlarının kapsamı cerrahlara göre değişebilmektedir. Tanımlamadaki bu tutarsızlıklar, spinal cerrahi komplikasyonlarının hastalar üzerindeki sonuçlarının değerlendirilmesinde karmaşa yaratmakta ve klinik çalışmaların güvenilirliğini azaltmaktadır. Bu gerekçeyle, spinal cerrahi komplikasyonlarının sonuçlarını daha net değerlendirebilmek ve cerraha göre değişiklik gösteren yorum farklılıklarını ortadan kaldırmak amacıyla, spinal cerrahiye ilgilendiren tüm komplikasyonları tanımlayarak yeni bir sınıflama öneriyoruz.

Yöntem: Basit ve yeni bir sınıflama oluşturmak amacıyla literatür taranarak spinal cerrahi komplikasyonları güncel olarak yeniden sınıflanmıştır.

Bulgular: Cerrahi tekniklerin muhtemel değişimine bağlı oluşabilecek yeni komplikasyonların da ileride eklenebileceği esnekliği gösteren bir sınıflama oluşturulmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Önerdiğimiz sınıflamanın kullanılmasıyla spinal cerrahi ile ilgili klinik çalışmalar standardize edilebilir, komplikasyonların tanımlanmaları ve hastalar üzerindeki sonuçlarının değerlendirilmesindeki karmaşa ortadan kalkabilir ve omurga cerrahları arasında spinal cerrahinin komplikasyonlarıyla ilgili ortak bir dil kurulabilir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, komplikasyon, sınıflama, spinal

EPS-306[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERKÜTAN VERTEBROPLASTİDE KEMİK ÇİMENTO KAÇAĞI: 20 HASTANIN ANALİZİ

Emre Durdağ

Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Perkütan vertebroplasti spinal cerrahide sık uygulanan girişim yöntemlerinden biridir. Her ne kadar minimal invaziv yöntemler arasında sınıflandırılrsa da bu girişime bağlı en yaygın komplikasyon kemik çimento migrasyonu olarak görülmektedir. Kemik çimento migrasyonu çoğu zaman asemptomatik olsa da paropleji, pulmoner embolizm gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir.

Yöntem: 2009-2015 yılları arasında kliniğimizde perkütan vertebroplasti uygulanan 20 (14 K ve 6 E, ortalama yaş 69,7) hasta ve girişimde bulunulan 26 vertebra çalışmaya dahil edildi. 17 vertebra osteoporotik kompresyon (65.3%), 4 vertebra patolojik kompresyon fraktürü (15.3%), 4 vertebra travmatik kompresyon fraktürü (15.3%), 1 vertebra ise hemanjiom (3.8%) nedeniyle işleme tabi tutuldu. Kemik çimentonun migrasyon lokalizasyonları venöz pleksus, paravertebral yumuşak doku, spinal kanal, intervertebral foramen, kanül trasesinin içi ve disk mesafesi olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Vertebraların 12'sinde korpus dışına kaçak izlenmezken (46.1%), 5 vertebrada kanül trasesine kaçak (19.2%), 3 vertebrada disk mesafesine kaçak (11.5%), 2'şer vertebrada venöz pleksus ve paravertebral dokulara kaçak (7.6%), 1'er vertebrada ise foraminal ve spinal kanal kaçak (3.8%) izlendi. Meydana gelen komplikasyonlara bağlı 1 hastada radiküler ağrı meydana geldi ancak takiplerinde medikasyon ile düzeldi. Hastaların % 80 inde tam ağrı kontrolü sağlanırken, %20 sinde kısmi ağrı kontrolü izlendi. Tam ağrı kontrolü sağlanamayan hastaların tamamı birden fazla mesafeye vertebroplasti uygulanan hastalar idi.

Tartışma ve Sonuç: Perkütan vertebroplasti uygulaması sonrası meydana gelen majör komplikasyonların büyük kısmı kemik çimento kaçığına bağlı meydana gelmektedir. Majör komplikasyonların meydana gelmesini engellemek için olası kaçak nedenlerinin belirlenmesi, uygulamanın doğru teknik ile yapılması, uygun miktar ve kıvamda kemik çimento kullanılması olası kötü sonuçları en aza indirmek için dikkat edilmesi gereken hususların başında yer almaktadır.

Anahtar Sözcükler: Perkütan vertebroplasti, komplikasyon, kemik çimento migrasyonu

EPS-307[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

IS OPEN REDUCTION AND ANTERIOR STABILIZATION EFFECTIVE AND SAFE FOR CERVICAL FRACTURES AND DISLOCATIONS? SINGLE INSTITUTION EXPERIENCE WITH 21 CASES

Ahmet Gurhan Gürçay, Oktay Gürçan

Ataturk Training and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey

Background and Aim: To present our clinical outcomes with open reduction and stabilization method via anterior approach in patients with cervical fracture and dislocation.

Methods: This retrospective study was based on data derived from medical files of 21 patients surgically treated in the neurosurgery department of our institution between 2011 and 2015. Preoperative evaluation was made by means of American Spinal Injury Association (ASIA) and Subaxial Cervical Spine Injury Classification (SLIC) scores as well as radiological data obtained from computerized tomography (CT) and magnetic resonance (MR). Stabilization via anterior approach in supine position was performed routinely within 24 hours after admission. Postoperative controls carried out on 1st, 3rd and 6th months consisted of ASIA impairment scales and Bridwell grades extracted from radiological data.

Results: Vast majority of the fractures and dislocations were encountered at the levels of C5-6 (9/21; 42.8%) and C6-7 (8/21; 38.1%). Cervical spines were involved bilaterally in 12 (57.1%) patients. Mortality occurred in 3 cases (14.3%) due to acute respiratory distress syndrome and multiple organ failure within 1 month postoperatively. ASIA impairment scales on 1st and 6th months revealed a gradual recovery, while no difference was observed in terms of Bridwell grades on 3rd and 6th months. Majority of our cases (18/21; 85.7%) were devoid of any remarkable neurological deficits and they were discharged without any complications within 1 week postoperatively.

Conclusions: Our results indicate that open reduction and stabilization via anterior approach may be safe and effective operative technique in the management of cervical fractures and dislocations.

Keywords: Anterior stabilization, cervical fracture and dislocation, open reduction

EPS-308[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FORESTIER HASTALIĞINA BAĞLI GELİŞEN DİSFAJİ: OLGU SUNUMU

Numan Karaarslan, Tamer Tunçkale, Tezcan Çalışkan, Abdullah Talha Şimşek

Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Diffüz idiyopatik iskelet hiperosteozisi (Forestier hastalığı, DISH), paravertebral kas ve ligamanların encondral ossifikasyonu sonucu ortaya çıkan spinal osteofit oluşumlarıdır. DISH'te anterior servikal vertebral osteofit oluşumuna bağlı gelişen disfaji oldukça nadir görülen klinik durumdur.

Yöntem: Bu makalede, DISH' e bağlı servikal osteofit oluşumuyla ortaya çıkan disfaji olgusu sunulmuştur.

Bulgular: 67 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 6 aydır yutma güçlüğü, kilo kaybı, nefes almada zorluk şikayeti ile polikliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Yapılan lateral servikal, servikal spinal BT ve farengoözefagial pasaj grafileri sonrasında hastada C2-6 arasında anterior servikal vertebralarda osteofit formasyonları, özefagus lümeninde dolum defekti saptandı. Hastaya DISH öntanısı konularak anterior servikal girişimle C2-6 arası osteofitektomi yapıldı. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın yapılan kontrol servikal lateral ve BT görüntülerinde özefagus lümenine bası yapan osteofitik oluşumların eksizye edildiği görüldü. Hasta postoperatif 4. gün taburcu edildi ve 3. aydaki kontrollerinde herhangi bir problem saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: DISH etyolojisi ve patogenezi tam olarak bilinmeyen paravertebral ligaman ve kasların ossifikasyonu ile karakterize hastalıktır. DISH' e bağlı gelişen disfaji ise oldukça nadir görülen klinik durumdur. Servikal vertebra anterior sınırında intervertebral alana uzanan irregüler tarzda büyümeler, özefagial ve farengial basıya neden olarak disfajiye sebep olmaktadır. Olguların tanısı, direkt servikal lateral grafileri ile konulup, farengo-özefageal pasaj grafileri, servikal BT tetkikleri ile obstrüksiyonun durumu ve lokalizasyonu tespit edilmektedir. DISH'in tedavisinde, asemptomtomatik olgularda, non-steroid antienflamatuarlar, steroidler, antireflü tedaviler tercih edilirken, disfaji, ağrı ve aşırı kilo kaybı ile gelen hastalarda ise, osteofitektomi önerilmektedir.

SONUÇ: DISH'in servikal bölgeyi etkilemesine bağlı olarak gelişen disfaji oldukça nadir görülen klinik durum olup ilerlemiş olgularda cerrahi osteofitektomi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Disfaji, forestier hastalığı, osteofitektomi

EPS-309[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANOMALİK AKSİS LAMİNASININ İNVAJINASYONUNA BAĞLI SERVİKAL MYELOPATİ, OLGU SUNUMU

Ömer Burak Eriçek, Kerem Mazhar Özsoy, Nuri Eralp Çetinalp, Özcan Aslanbaş, Mehmet Kantaroğlu

Çukurova Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Bu bildiriye anomalik aksis laminasının invajinasyonuna bağlı oluşan servikal myelopati olgularının literatür taraması ve olgu sunumu yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Literatürdeki vakaların ve kendi olgumuzun öyküsü, klinik incelemeleri, radyolojik bulguları, tedavi ve takipleri tartışılmıştır.

Bulgular: Literatürde anomalik aksis laminasının invajinasyonuna bağlı myelopati bulguları ile tetkik ve tedavi edilen on hasta bildirilmiştir. Bildirimi yapılan hastalar arasında servikal myelopati ile en genç yaşta prezente olan ve literatüreki tek bayan hasta sunmuş olduğumuz hastadır. Hastanın karakteristik radyolojik bulguları multiplan bt ve mr görüntüleri ile elde edilmiştir. Posterior yaklaşım ile dekompresyon ve anormal kemik yapının eksizyonu uygulandı. Hastanın myelopati bulgularında hızlı iyileşme ve 1 yıl sonraki kontrol nörolojik muayenesinde tamamen düzelme gözlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Oldukça nadir görülmekte olan anomalik aksis laminasının invajinasyonunun servikal myelopati ile prezentasyonu saptanan olgu sunumu yapıldı. Literatürdeki vakaların tamamında anormal kemik yapının çıkarılması uygulanmıştır. Sunulan vakada da anormal kemik yapının eksizyonu ile başarılı sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Aksis, servikal myelopati, anomali, invajinasyon

EPS-310[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RATLARDAMİNEKTOMİ SONRASI PERİDURAL FİBROZİS OLUŞUMU ÜZERİNE BİYOFİZİKSEL BARIYERLERİN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

İbrahim Akkurt¹, Bülent Bakar¹, Güngör Çağdaş Dinçel², Fatma Azize Budak Yıldırım³, Egemen Nursoy¹, Aslı Keleş⁴, Elif Sarı⁵
¹Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kırıkkale
²Aksaray Üniversitesi, Eski Meslek Yüksekokulu, Laborant ve Veteriner Sağlık Programı, Eski, Aksaray
³Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Kırıkkale
⁴Kırıkkale Üniversitesi, Merkezi Araştırma Laboratuvarı, Kırıkkale
⁵Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: Omurga cerrahisi sonrası cerrahi alanlarda fibrozis geliştiği, yapışıklıklara neden olup cerrahi öncesi klinik bulgulara benzer bulguları ortaya çıkarabildiği ve tekrar girişim uygulanmasını gerektirebildiği bilinmektedir. Bu çalışmada trombositten zengin plazma (PRP), polietilen glikol-polietilen imine (PEG) ve hiyalüronik asit (HAS) isimli ajanların peridural fibrozisi azaltmadaki etkileri araştırıldı.

Yöntem: 300-350 gram ağırlığındaki 42 erkek Wistar Albino rat randomize şekilde DONÖR(PRP için kan alındı; n:2), KONTROL(n:8), SHAM(n:5), HAS(n:5), PEG(n:7), PRP(n:7) şeklinde yedi gruba ayrıldı. DONÖR ve KONTROL grubu hariç deneklere L3-L4-L5 total laminektomi yapıldı ve ilgili farmakolojik ajanlar spinal kord durası üzerine ve peridural mesafeye yayıldı. Altı hafta sonunda tüm hayvanlara ötenazi uygulanıp vertebral kolonları çıkarıldı.

Histopatolojik incelemede dokular H&E ve Masson Trikrom(MT) ile boyanarak laminektomi bölgesindeki peridural fibrozis düzeyi, fibroblast ve damar sayısı değerlendirildi. PCR kullanılarak bu bölgedeki kollajen-1, kollajen-3, TGF-1 β , TNF- α ve IFN- γ düzeyleri belirlendi.

Bulgular: Histopatolojik inceleme sonuçlarının gruplar arasında istatistiksel yönden farklı olmadığı gözlemlendi. Ancak KONTROL grubu dışlandığında PRP ve PEG isimli materyallerin cerrahi sonrası ratlarda peridural fibrozisi, fibroblast sayısını ve damarsal yapı oluşumunu SHAM grubuna göre belirgin düzeyde azalttığı gözlemlendi. PCR sonuçlarında her üç biyofiziksel bariyerin de benzer şekilde doku kollajen-1, kollajen-3, TGF-1 β düzeylerini SHAM grubuna göre çok belirgin düzeyde azalttığı ve KONTROL grubu değerlerine yaklaştırdığı, ancak PEG'in kollajen-1 değerini azaltmadığı saptandı. Ayrıca sadece HAS ve PRP'nin doku TNF- α düzeylerini azaltabildiği gözlemlendi. Hiçbir grupta IFN- γ ekspresyonu izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Elde edilen bu sonuçlarla PRP daha fazla olmak üzere her üç biyofiziksel bariyerin de ratlarda oluşturulan laminektomi modelinde cerrahi alanlarda peridural fibrozis gelişimini histopatolojik ve moleküler düzeyde azalttığı düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: Peridural fibrozis, laminektomi, biyofiziksel bariyer, polietilen glikol, hiyalüronik asit, PRP

EPS-311[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTRADURAL DİSK HERNİSİ OLGU SUNUMU

Teyyub Hasanov, Memduh Kerman, Muhammet Emin Öcal
 Fatih Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntradural disk hernileri ilk kez 1942 yılında Waiter E. Dandy tarafından tanımlanmıştır. Omurgalar arası diskin dura içinde bulunması için nukleus pulpozusun, annulus fibrozusu, posterior longitudinal ligamanı ve dura materi yırtması ve serbest parçanın intradural mesafeye girmesi gerekmektedir.

Yöntem: 60 yaşında bayan hasta. 9 sene önce sol L4-L5 disk hernisi nedeniyle operasyon öyküsü mevcut. İki gündür olan şiddetli bel ve sol bacak ağrısı ve idrar yapmakta zorlanma nedeniyle tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol'da SLR 45 derecede pozitif, sol ayak dorsal fleksiyonda 3/5 kadar kuvvet kaybı ve sol L5 dermatom alanının da hipoestezisi mevcut.

Bulgular: MRG de L4 vertebrada sol posterior laminektomi defekti. L4-5 diskinde sol subforaminal herniasyon, L4-5 düzeyinde kauda ekuinada belirgin sol lateral deplasmana yol açan 17x9x7 mm boyutlarda, kontrastlı serilerde boyanma göstermeyen T2A hipointens heterojen yapı saptandı. Hasta opere edildi. Kauda ekina bulguları post op düzelmeye gösterdi. Postop yapılan kontrol MRG de intradural büyükçe fragmanın rezidü olarak kaldığı tespit edildi. Klinik olarak yakınmaları geçen olgumuz, MRG ile takip edildi. 15 sonra yapılan lomber MRG'de rezidünün tamamen kaybolduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Dura materin ön duvarının herniye disk tarafından yırtılması nadir olup, literatürde tüm lomber disk hernileri arasında % 0.04-0.33 oranında bildirilmiştir. İntradural disk hernileri sıklıkla L4-L5 mesafesinde meydana gelmiş olup sebebi bilinmemektedir. Bizim hastamızda da disk hernisi L4-L5 disk mesafesinde gelişmiştir. İntradural disk hernilerinin mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte patogenezinde kabarmış diskin oluşturduğu basıncın durayı aşındırması sonucu parçanın durayı delebileceği şeklinde öne sürülmüştür. Bir başka görüş ise, duranın ön duvarı ile PLL arasında yapışıklıkların var olmasıdır. Bizim olgumuzda hastanın daha önce operasyon öyküsü mevcut olup sonraki dönemde yapışıklıklara bağlı duranın delindiğini düşündürmektedir. L4-L5 seviyesinde saptanan intradural lezyonlarda disk hernileri akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Disk hernisi, intradural disk hernisi, kauda equina

EPS-312[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CAUDA EQUİNA SENDROMU İLE GELEN OLGUDA OPERASYON ÖNCESİ DEĞERLENDİRME

Erman Güler, Dilek Arslan, Binay Akar

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Cauda equina sendromu nöroşirürjinin sık görülen acillerindedir. Cauda basısı ile gelen olgularda ileri spinal inceleme yapılamaması ve akut gelişen durumlarda iyi bir nörolojik muayenenin operasyon öncesi yeterli olabileceğini amaçladık.

Yöntem: Kronik bel ve bacak ağrısı ve nörojenik kladikasyon öyküsü olan 50 yaşındaki erkek hasta son 3 gündür idrar inkontinansı yakınması eklenmesi ile tarafımıza başvurdu. Varolan görüntülemelerinde lomber 3-4-5 düzeyinde ileri dercede spinal kanal darlığı ve diffuz disklarda bulging saptandı. Yapılan nörolojik muayenesinde: anal reflekslerde kayıp sağda ağırlıklı lomber 2-3-4-5, sakral ve perianal dermatomal hipoestezisi, bilateral patella ve aşil reflekslerinde canlılık izlendi Belirgin motor defisit ve patolojik refleks izlenmedi. Hastaya total lomber 3 ve 4 düzeyinde laminektomi posterior artrodez uygulandı.

Bulgular: Posterior yara yeri problemi olmayan, ek nörolojik defisit izlenmeyen, mobilize olgunun inkontinansı vardı. Hastaya tüm spinal görüntüleme yapıldı. Yapılan tetkiklerinde operatif bası bulgusu izlenmeyen olgunun torakal mrg raporlanmasında alt torakal vertebra düzeylerinde anterior ve posterior sinyal kaybı gösteren kollateraller ait görünüm açısından transversmyelit veya dural arteriovenöz fistül ayrımı yapılması için ileri inceleme önerildi. Hastaya spinal anjiyografi yapıldı: spinal arteriovenöz malformasyon izlenmedi. Nöroloji görüşü alındı: transversmyelit düşünülmedi. Hasta fizik tedavi önerileri ile kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Cauda Equina sendromu ile gelen akut ya da tüm ve ileri spinal inceleme yapılamayan olgularda iyi bir nörolojik muayene yeterli olarak operasyona girilebileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Cauda equina sendromu, inkontinans, transversmyelit

EPS-313[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR LOKALİZASYONLU C2 VERTEBRA LAMİNA OSTEOKONDROMU: OLGU SUNUMU

Kadri Burak Ethemoglu

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş ve Amaç: Osteokondrom en sık görülen iyi huylu kemik tümörüdür ve sıklıkla uzun kemiklerin metafiz bölgesinden köken alır. Osteokondrom omurgada nadir görülen ve nörolojik fonksiyon bozukluğu yapabilen bir patolojidir. Ağrıya sebep olması ve nadirde olsa kondrosarkoma dönüşebileceğinden cerrahi tedavi önerilmektedir. Bu yazıda C2 vertebra lamasından kaynaklı olgu sunulmaktadır

Yöntem: Yaklaşık 6 aydır boyun, sol kol ve sol bacakta ağrı şikayeti mevcut olan 31 yaşında bayan hasta. Ağrıları sol kolda belirgin olmak üzere giderek artmış. Polikliniğimizde değerlendirilen hastanın fizik ve nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Servikal direkt grafi, 3 boyutlu servikal bt ve servikal mr istendi. Hastanın servikal mr da c2 vertebra sol lamasından süperiora doğru egzoftik uzanım gösteren ve c1 sol lamasını baskılayan 13x5 mm boyutlarında kemik lezyon izlenmiştir. (şekil 1,2).

Bulgular: Olgu opere edildi. C1 ve C2 sol laminektomi uygulandı.(şekil 3,4). patoloji raporu osteokondrom olarak gelen hastanın ilk hafta kontrollerinde, Yara yeri temiz kolleksiyon yok. şikayetlerinde belirgin gerileme mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: Osteokondromlar iskelet sisteminin en sık görülen iyi huylu tümörleridir. Osteokondromlar en sık büyümenin hızlandığı adolesan çağda görülürler ve çoğu zaman semptom vermezler. En sık rastlanan semptom ağrıdır. Ayrıca kitlenin yerleşim yerine göre sinir basısı, eklem hareketinde kısıtlılık görülebilir. Spinal osteokondromlarda direkt grafi ile tanı koymak daha zor olduğu için olgumuzda bilgisayarlı tomografi(bt) ve manyetik rezonans görüntüleme (mr) kullanılmıştır. bt; kemik yapıları çok daha net değerlendirmek için, mr; ise tümörün ekstra dural intrakanaliküler bileşenleri ve nöral dokudaki bası derecesinin saptanması için gerekmektedir. Bizim hastamızda ağrı olması ve ağrının giderek artması nedeniyle cerrahi tedavi uygulanmıştır. Servikal omurga tutulumu olan vakalarda dekompresyon sonrası iyileşme görülmekte olup eksizyonun yeterli olmaması halinde bile nüks nadirdir.

Anahtar Sözcükler: Osteokondrom, servikal vertebra, spinal tümör

EPS-314[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KONDROSARKOMLARIN CERRAHİ SONUÇLARI: 4 HASTADA 7 OLGULUK DENEYİM

Erhan Emel, Anas Abdallah, Özden Erhan Sofuoğlu, Murad Asiltürk, Betül Güler Abdallah

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kondrosarkomlar primer kemik tümörlerin en sık ikinci görülen tümörüdür. Kondrosarkomlar kemikten orijin aldığı gibi çok nadir de olsa beyin parankiminden veya duradan da kaynak aldığı rapor edilmiştir. Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi tedavi edilen spinal kondrosarkom yedi olguların cerrahi sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: Kliniğimizde 2008-2015 yılları arasında spinal tümörler retrospektif olarak değerlendirildi. Patolojisi kondrosarkom gelen hastalar çalışmaya dahil edildi. 7 olgunun 6 hastada (2'si:kadın, 2'si:erkek)'ti. Ortalama yaş: 53.7±20.6(17-69). Takip edilme süresi: 61±26.1(24-84)aydır.

Bulgular: Üç hasta primer, bir hasta humerustan metastaz yapılip servikali tutuldu. Üç hastada STR yapıldığı ve yaşı>40 (66-E, 69-K ve 40-E), sırasıyla (12ay, 18ay ve 4yıl sonrası) nüks nedeniyle reopere edildi. Kalan 4. hasta 17yaşında kadın hasta PO4. yılında nüks saptanmayıp GTR yapıldı. Tüm hastaların MRG'ında ekstradural, ekstraforaminal uzantıları ile dumbell şeklinde lamina erode edildiği izlendi. Yerleşim: servikal(2), dorsal(1) ve lombosakral(1). En sık şikayetleri ekstremitelerin ağrısı, ekstremitte güçsüzlük ve uyuşukluk(100%) görüldü. Muayenede en sık bulgu kas güçsüzlüğü(100%). Hepsinde anterior-posterior iki seanslı operasyonlar ile gross-total rezeksiyon sağlanabildi. Kondrosarkomlar, kemikleri erode edip operasyon esnasında ciddi ve abondan kanamalara neden olup cerrahisi oldukça zordur. Hastaların şikayetlerinden bize başvurmalarına kadar geçen süre genellikle 6aydan az olup ortalaması:4.7±1.8(1-6) aydır. Sadece bir hastada STR sağlanabildi (abondan kanama nedeniyle). 3olguda GTR sağlanabilirken 4olguda STR yapılabildi. Nüks oranı:42.9%. Tüm hastalarımız gereksinime göre posterior enstrüman edildi. 5-Yıllık sağkalım oranı: %100. Tüm hastalar motor defisiti ile taburcu edilip FTR'ye yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Kondrosarkom malign kemik tümörlerin %10-26 sını oluşturarak ikinci en sık görülen malign kemik tümörüdür. Literatürde sağ kalımı kısa olan tümörlerin GTR+RTP+KTP protokol sonrası nüks ve metastaz da yapsa bile daha uzun sağkalıma sahip olan tümörlerdir.

Anahtar Sözcükler: Kondrosarkom, vertebral malign tümörler, GTR+RTP+KTP protokol, sağkalım

EPS-315[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÜST SERVİKAL TRAVMALARDA CERRAHİ SEÇENEKLER

Mustafa Serdar Bölük, Hüseyin Biçeroğlu, Murat Düzgün, Erkin Özgiray, Taşkın Yurtseven, Mehmet Sedat Çağlı
Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Anatomik olarak servikal bölge üst ve alt bölge olarak iki alt grupta incelenir. Üst servikal bölge olarak oksipital kondil, C1 (atlas) ve C2 (aksis) anlaşılır. Üst servikal omurga travması. çoğunlukla

motorlu araç kazaları, sportif yaralanmalar, yüksekten düşme ve ateşli silah yaralanmaları sonucu oluşur. Densi içeren aksis kırıkları tüm servikal spinal kırıkların % 10-15'ini kapsamaktadır. Odontoid kırıklarının % 60'ı Tip II kırıklardır. Tip II odontoid kırıklarının tedavisi tartışmalıdır. Eksternal immobilizasyonla tedavi edilenler yüksek nonunion riskine sahiptir. Cerrahi seçenekler transodontoid vida, C1-2 trans-artiküler vida fiksasyonu, oksipitoservikal füzyon ve C1-2 posterior tellemidir.

Yöntem: 2014-2015 yılları arasında kliniğimizde üst servikal travma nedeniyle cerrahi uygulanmış 19 vaka retrospektif olarak analiz edilmiştir. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, genel durumları, travma mekanizmaları, nörolojik tabloları, radyolojik inceleme yöntemleri, uygulanan cerrahi girişimleri, morbidite ve mortaliteleri dökümanite edildi. Eksternal immobilizasyonla tedavi edilenler yüksek nonunion riskine sahiptir.

Bulgular: 19 Üst Servikal Travma olgusunun 8'i erkek 11'i kadındı ve ortalama yaş 47.9'du(12-80). Travma mekanizmaları incelendiğinde en sık Araç içi trafik kazası(8) ve yüksekten düşme(9) dikkati çekmekteydi. Vakaların 11'inde motor defisit bulunmazken 3'ü kuadriparetik 1'i kuadriplejikti. 12 vaka ASIA-E 4 vaka ASIA-D olarak değerlendirildi. 12 vaka Anderson ve D'Alaonzo Tip 2, 9 vaka Anderson ve D'Alaonzo Tip 3, 3 vaka da Landell Tip2 fraktür tespit edildi. 8 C1-C2 posterior enstrumantasyon, 1 anterior odontoid vidalama, 7 oksipitoservikal fiksasyon, 1 C1-C2-C3 posterior enstrumantasyon ve 1 vakada C1-C2 posterior enstrumantasyon+ dens rezeksiyonu uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Üst Servikal Travmalarda cerrahi seçenekler transodontoid vida, C1-2 trans-artiküler vida fiksasyonu, oksipitoservikal füzyon ve C1-2 posterior tellemidir

Anahtar Sözcükler: Travma, üst servikal, cerrahi

EPS-316[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER ENSTRUMENTASYON CERRAHİSİ SONRASI SPİNAL EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Ali Ender Ofluoğlu, Ozan Haşimoğlu, Ahmet Akbaş, Uzay Erdoğan

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal epidural hematoma beyin cerrahisi pratiğinde çok sık görülmeyen fakat radikülopatiden paroplejiye hatta ölüme bile sebebiyet verebilecek oldukça morbid bir hastalıktır. Travma, Vasküler anomali, antikoagülan kullanımına bağlı veya idiyopatik olarak gelişebilir.

Yöntem: Tarafımızca lomber enstrumantasyon ve dekompresyon cerrahisi sonrası 6. günde spinal epidural hematoma gelişen hasta sunuldu

Bulgular: 66 yaşında kadın hasta. Tarafımıza 10 senedir bel ve sağ bacak ağrısı sebebiyle başvurdu. Fizik muayene ve radyolojik görüntülemeler sonrası L4-5 grade 1 listezis tanısı koyulan hastaya Bilateral L3-4-5 Transpediküler enstrumantasyon, L4 total Laminektomi ve L4-5 Transforaminal Lomber İnterbody Füzyon cerrahisi yapıldı. Perop komplikasyon gelişmeyen hastanın çekilen kontrol grafilerinde patolojik bulgu yoktu ve hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi. Taburculuk sonrası 6. gün bilateral bacak ağrıları başlayan hasta ayağa kalkmakla artan ve ağrıyla beraber gelen idrar inkontinansından yakılarak acil servisimize başvurdu. Çekilen MR'ında L2-T12 seviyesi arasında uzanan T2'de hiperintens T1'de hipointens lezyon saptandı. Mevcut tablo spinal epidural hematoma lehine değerlendirilerek acil olarak cerrahi planlandı. Sağ L1 ve L2 parsiyel hemilaminektomi yoluyla epidural alandan effüzyon

tarzında hematoma boşaltıldı. Post-op inkontinansı düzelen ve ağrıları geçen hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Oldukça nadir görülen bir klinik olan spinal epidural hematoma teşhis edilmesi oldukça güç gözden kaçırılabilir bir durum olup gözden kaçırılmamalı ve tespit edildiğinde gecikmeden acil müdahale edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal, epidural, hematoma, enstrumantasyon, postoperatif

EPS-317[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TANI KONAMAYAN BİR ANTİTE OLARAK SAKRUM KIRIKLARI

Feyza Karagöz Güzey, Burak Eren, Azmi Tufan, Özgür Aktaş, Yücel Hitay, Mustafa Safi Vatansver, Ebru Doruk, Abdurrahim Taş, Murat Yücel, Mustafa Örnek, Eyüp Çetin, Serhat Ateşalmaz
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Sakrum kırıkları sıklıkla gözden kaçır ve tanısı gecikir Hastanemizde sakrum kırıklarına ne oranda tanı konamadığını saptamak amacıyla bu çalışma planlandı.

Yöntem: Radyoloji arşivimizde 01.01-31.12.2013 arasındaki vertebra bilgisayarlı tomografileri tarandı. Sakrum kırığı olan olguların kayıtları değerlendirildi. Diğer sistem yaralanmaları, sakrum tanısı konup konmadığı ve radyolojik bulguları kaydedildi. Kırık tipi Denis'in sınıflamasına göre ayrıldı.

Bulgular: Yaşları 6-84 arasında (35,81±17,06), 43 erkek, 28'i kadın toplam 71 sakrum kırıklı hasta saptandı, 30'u zon 1, 18'i zon 2, 10'u zon 3 tip kırığı, 13'ünde çok sayıda kırık saptandı. 15 olguda transvers kırık vardı (%21). 57'sinde pelvis yaralanması, 30'unda lomber transvers çıkıntı kırığı, 16'sında diğer omur kırıkları, 12'sinde batin, 30'unda toraks, 6'sında kafa içi, 31'inde ekstremitte yaralanması eşlik ediyordu.

Olguların 16'sında tanı konamamıştı (%22,5). Bunların 11'i zon 1 tip kırığı ve zon 1 kırıklara tanı konulamaması olasılığı diğer tip kırıklardan yüksekti (p=0,014). Zon 1 tip dışındaki kırıklarda tanı konamama oranı %12,1'di. Tanı konamayan 16 olgunun biri izole sakrum yaralanmasıydı, diğerlerinde eşlik eden başka sistem yaralanmaları vardı: 2'sinde lomber transvers çıkıntı kırığı, 3'ünde diğer omurga kırıkları, 11'inde pelvis, 6'sında toraks, birinde batin ve birinde kafa içi yaralanma mevcuttu. Tanı konamayan ve konan olguların diğer sistem yaralanma oranları istatistiksel açıdan farklı değildi. Sadece transvers çıkıntı kırığı bulunma oranı tanı konamayan olgularda anlamlı olarak düşüktü (p=0,007).

Tartışma ve Sonuç: Sakrum kırıklarının yarıya yakını zon 1 kırık olsa da, üçte bir kadarı zon 3 tipte ya da multipl kırık olmak üzere ciddi kırıklardır. Acil servis koşullarında özellikle zon 1 tipte kırıklarda tanı konamama oranı yüksektir. Ancak diğer tip kırıklarda da tanı konamama oranı %10'u aşmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Omurga yaralanması, sakrum kırığı, transvers kırık

EPS-318[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURİLİK YARALANMALI OLGULARDA HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİN YERİ: BEŞ OLGU SUNUMU

Rifat Akdağ¹, Ali Dalgıç², Özhan Merzuk Uçkun²,
Denizhan Divanlıoğlu², Derya Karaoğlu², Bekir Tunç²,
Ahmet Deniz Belen²

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa

²Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Omurilik yaralanması (OY) travma sonrası %20-30 düzeyindedir. Bu yüksek insidans mevcut tedavi yöntemleriyle beklenen başarı sağlanamamış olması yardımcı tedavi yöntemlerini önemli kılmaktadır. Deneysel çalışmalarda, hiperbarik oksijen tedavisinin (HBO), yaralanmış omurilik üzerinde koruyucu etkileri saptanmıştır. HBO tedavisinden fayda gören 5olgu sunulmuştur.

Yöntem: 4'ü servikal bölge, biride torakal bölgedeki 5 olguya (üçü cerrahi sonrası kötüleşme) HBO tedavisi uygulanmıştır. Ortalama 6 seans, 2,5 bar atmosfer basıncı ve %100 oksijen altında, günde 60dk uygulandı. Nörolojik durumları ASIA skalasıyla değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 4'ü erkek biri kadın; ortalama izlem süreleri 6,2 aydır. 2 olgu servikal travma sonrası kuadriparazikti, nörolojik tabloları ASIA B ve ASIA C idi. Servikal deneratif disk hastalığı (2 olgu) ve Torakal A-Vfistül hastalarının ameliyat öncesi radiküler bulguları olup omuriliği ilgilendiren nörolojik defisitleri yoktu. Anterior Servikal Diskektomi(ASD) yapılan bir olgu, postop ASIA D; Posterior Servikal Diskektomi (PSD) yapılan bir olgu ve torakal A-V fistül nedeniyle endovasküler embolize edilen bir olgunun postop ASIA skoru Cidi. PSD ve embolizasyon uygulanan hastalara postop erken dekompresyon yapıldı ancak ASIA skorlarında farklılık gözlenmedi. ASD'li olguya dekompresyon yapılmadı. Servikal travmalı iki olguya başvurularının 10. saatinde stabilizasyon uygulandı; erken postop dönemde ASIA 'sı B ve Cidi. Tüm olgulara postop ortalama 4. günde HBO tedavisine başlandı. Ortalama 6,2 aylık kontrollerinde; en iyi nörolojik iyileşme postop komplikasyon gelişen hastalarda görüldü (2 Servikal disk hastası ASIA E, A-V fistül hastası ASIA D). Servikal travma ise ASIA D olarak kaydedildi.

Tartışma ve Sonuç: HBO tedavisinin OY üzerinde, özellikle sekonder hasarı azaltıcı etkileri deneysel çalışmalarda ortaya konmakla birlikte literatürde olgu sunumları düzeyinde veriler mevcuttur. Çalışmamızda gerek primer travma gerekse komplike olmuş olgular HBO tedavisinden yarar görmüşlerdir.

Anahtar Sözcükler: Omurilik yaralanması, hiperbarik oksijen tedavisi, sekonder hasar

EPS-319[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BAŞARISIZ BEL CERRAHİSİ SENDROMUNDA SPİNAL KORD STİMÜLASYONU UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

Numan Karaarslan, Tezcan Çalışkan, Tamer Tunçkale,
Abdullah Talha Şimşek
Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Spinal kord stimülasyonu(SKS), başarısız bel cerrahisi sendromunda (BBCS) ağrının giderilmesi amacıyla son yıllarda oldukça popüler olan bir yöntemdir.

Yöntem: Bu çalışmada BBCS'lu olguda spinal kord stimülasyonu uygulamasının etkinliği tartışılmıştır.

Bulgular: 38 yaşında bayan hasta. 2013 yılında lomber spinal dar kanal nedeni ile opere edilmiş. Şikayetlerinde gerileme olmaması ve sol bacak ağrısının devam etmesi üzerine tarafımızca 6 ay aralıklarla foraminal enjeksiyon yapıldı. Ayrıca hastaya 3 defa FTR anabilim dalınca 20 günlük egzersiz tedavisi uygulamaları yapıldı. Şikayetlerinde belirgin düzelme olmayınca 2014 yılında tarafımızca tekrar opere edilerek posterior enstrümanlar çıkartıldı. Şikayetlerinde kısmi gerileme olması nedeni ile algoloji birimine yönlendirilen hastaya, algoloji biriminde uygulanan medikal tedavilerden yanıt alınamadı. Hasta tekrar kliniğimize interne edildi. Hastaya BBCS ön tanısı ile spinal kord stimülasyonu işlemi uygulandı. Deneme sürecinde ağrı şikayetinde belirgin düzelme olması üzerinde kalıcı implantasyon yapıldı. Hasta şikayetsiz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: SKS, spinal korda verilen düşük voltajlı elektrik akımı sonrasında hedef bölgeden beyine giden ağrı sinyallerinin iletiminin kesilmesini amaçlayan yöntemdir. Son yıllarda, BBCS, postlaminektomi ağrı, multiple operasyonlar, epidural fibrosis, vertebra metastazlarına bağlı ağrı gibi durumlarında SKS sıkça başvurulan tedavi yöntemi haline gelmiştir. Özellikle BBCS'da klasik tedavi yöntemleri ile karşılaştırıldığında belirgin olumlu farklılık olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Doğru endikasyon konularak BBCS'da uygulanan SKS işlemi oldukça etkin bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Ağrı, başarısız bel cerrahisi sendromu, spinal kord stimülasyonu

EPS-320[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ASENDAN SEEDİNG (EKİM) METASTAZ GÖSTEREN SPİNAL KORDOMA: OLGU SUNUMU

Anas Abdallah¹, Erhan Emel¹, Fatih Çelebi², Betül Güler Abdallah¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Seeding (ekim) metastaz santral sinir sistemi (SSS) tümörlerinden özellikle yüksek gradeli glial tümörlerinde görülen bir hadisedir. Ekim metastazlar, iki şekilde nöral aks üzerinde ya desendan (en sık) ya da asendan (daha ender) olarak gerçekleşebilir. Bu yazıda 65-yaşında erkek hasta sakral kitlesi nedeniyle 2001 yılında gross-total rezeksiyon gerçekleştirilip 10 yıl ve 4 yıl sonrası nüks ve nüks ile asendan seeding metastaz tümör saptanan olgu sunulmuştur.

Yöntem: 65-yaşında erkek hastanın 6 aydır bel ve sağ bacak ağrısı nedeniyle 2001 yılında çekilen MRG'inde sakral tümör saptandı. S1-2 laminektomi yapıp mikroskobik eksizyonun ardından RTP görüldü. 10 yıl sonra bel ağrısı başlamış ve takip edildiği merkez tarafından kontrastlı lomber MRG çekirilip tarafımıza yönlendirildi. MRG'inde nüks sakral kitle saptandı. Nüks kitleye mikroskobik eksizyonun ardından RTP uygulandı. 4 yıl sonra bel ağrısı ve sağ bacakta daha belirgin olmak üzere her iki bacak ağrı nedeniyle çekilen MRG'inde nüks sakral kitle ve L4 düzeyinde sağ L4 pedikülü erode eden kitle saptandı.

Bulgular: Hastanın ilk anterior yaklaşım ile nüks sakral kitlenin eksize edilerek anterior komponenti serbestleştirildi. İki hafta sonrasında posterior yaklaşım ile L4 düzeyindeki tümörü ve sakral kitlenin posterior komponenti GTR ardından sağ L4 ve S1'e unilateral stabilizasyon yapıldı. PO6. günü kas gücü: tam ağırlarında belirgin azalma. PO 1. ayında sakral ameliyat insizyonunda yara yerinde akıntı nedeniyle yatırıldı. Yara yeri debride edilerek PO5. gününde şifa ile taburcu edildi. Hastanın 12. ay kontrol MRG'inde rezidü veya nüks kitle saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Seeding metastazı engellemek amacıyla tümör başka yerlere bulaşmadan, BOS içine ekim yapmadan en-blok rezeksiyon ile total çıkarılması önerilir. Spinal kordomalar asendan seeding metastazı yapabilen tümörler arasında ele alınabilir.

Anahtar Sözcükler: Spinal kordoma, asendan seeding metastazı, gross-total rezeksiyon, nüks

EPS-321[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL İNTRADURAL TÜMÖRLERDE İNTRA-OPERATİF MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMENİN YERİ

Mustafa Sakar, Seymur Niftaliyev, Ertuğrul Pınar, Erkan Kaptanoğlu
Marmara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Pre-operatif nöroradyolojik görüntülemeler, intradural tümörlerde ameliyat sırasında uygun cerrahi rezeksiyonun sınırlarını değerlendirmede yetersiz kalmaktadır. Bu bildiri, rezidü-nüks filum terminale epandimomu olan iki olguda, intraoperatif manyetik rezonans (MRG) kullanımının tanımlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Her ikisi de iki kez opere 30 ve 43 yaşında erkek hastalar rezidü-nüks filum terminale epandimomu tanısı ile başvurdu. Pre operatif tetkiklerinde multifokal yerleşimli, homojen kontrastlanma gösteren ve eski tetkiklerine göre büyüme saptanan rezidü-nüks kitle mevcuttu. Her iki olguda da cerrahi sırasında ilk eksizyon sonrasında anestezi altında intra operatif MRG tetkiki uygulandı. İlk hastada rezidü kitle saptanarak cerrahiye devam edildi ve tam eksizyon sağlandı. İkinci hastada tam eksizyon görülerek ameliyat sonlandırıldı.

Bulgular: Spinal intradural tümörlerde uygun/yeterli rezeksiyon her zaman sağlanamamaktadır. Bu amaçla son yıllarda intraoperatif elektrofizyolojik nöromonitörizasyon ve intraoperatif ultrason kullanılmaktadır. Bu yolla yeni/artmış nörolojik defisit engellenmeye çalışılırken rezeksiyon oranları da artırılmaya çalışılmaktadır. İntraoperatif ultrason kullanımı ile başarılı sonuçlar bildirilmiştir. İntraoperatif ultrason ayrıca, tümörün uzanımını dura açılmadan değerlendirmek üzere de kullanılmaktadır. Seviye tespitinin zor olduğu olguda intraoperatif MRG ile lokalizasyon tanımlanmış ise de, rezeksiyon miktarını değerlendirmek üzere kullanımı literatürde henüz tanımlanmamıştır. İlk olgumuzda tümörün multifokal yapısının, gross total eksizyonu zorlaştıracağı beklentisi ile, ilk eksizyon sonrası ameliyat yarası geçici olarak kapatılmış ve çekilen intra-operatif MRG rezidü lezyonu ortaya koyarak, gross total eksizyonun başarılmasına olanak vermiştir. Diğer olgumuzda yine multifokal tümörü olan hastanın intraoperatif MRG ile gross total rezeksiyon edildiği görülmüş ve hasta uyandırılmıştır.

Tartışma ve Sonuç: İntraoperatif MRG, multifokal yerleşimli ve homojen kontrastlanan spinal intradural tümörlerde radikal eksizyona katkı

sağlayabilir. İleri çalışmalar ile güvenilirliğinin tespit edilmesi gereklidir.
Anahtar Sözcükler: İntradural tümör, intra-operatif, MRG, manyetik rezonans

EPS-322[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YAŞLI HASTALARDA ÜST SERVİKAL SPİNAL YARALANMALARDA YAŞA ÖZEL TEDAVİ

Yaşar Dağıstan, Ali Rıza Gezici

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bolu

Giriş ve Amaç: Yaşlı popülasyonda ortalama yaşam süresinin artmasına paralel üst servikal yaralanma sıklığı da artmaktadır. Bu yaralanmaların düşük enerjili travmalar ile oluşabilmeleri; hastaların genellikle nörolojik açıdan intakt olmaları ve osteo dejeneratif değişimler gösterme nedenleri ile kolayca atlanabilmektedir. Bu yaralanmalar içerisinde odontoid kırıkları en sık görülmektedir. Yaşlı popülasyonda komorbiditelerin varlığı, morbidite ve mortalitenin yüksekliği nedeniyle bu kırıkların tedavi algoritmaları günümüzde tam oturmuş değildir

Yöntem: Kliniğimizde retrospektif 3 yıllık süre içerisinde 65 yaş ve üzeri C2 kırığı saptanan 16 olgumuzu tedavi ve sonuçları ile değerlendirdik.

Bulgular: Olguların 13 ünde odontoid (%81.3)(10 vaka Tip II, 3 vaka tip III), 2 sinde lateral mass (%12.5) ve 1 pars interartikülaris kırığı (%6.2) saptandı. Hastaların 14 üne (%87.5) korseleme (7 Halo, 7 Minerva), 2 sine (% 12.5) cerrahi tedavi uygulandı. Rijit servikal immobilizasyon (RSİ) uygulanan hastaların tamamı salih ile taburcu edilirken, opere edilen 2 hasta post operatif erken dönem exitus oldu. RSİ yapılan hastalarda kemik füzyon oranı % 50, stabil fibrozis ile iyileşme %50 olarak saptandı. Korseleme bitiminde tüm hastalar servikal dinamik grafler ile değerlendirildi ve kemik füzyon oranından bağımsız şekilde hiç bir olguda 1mm yi aşan instabilite saptanmadı. Korseleme sonrası ortalama 21 aylık izlemde de herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı.

Tartışma ve Sonuç: Yaşlı popülasyonda kesin cerrahi endikasyonlar dışındaki her hastaya mutlaka uygun bir RSİ denenmesi gerektiğini ve bu grup hastada stabil fibrozisi ile iyileşmenin yeterli olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Servikal, odontoid, fraktür, stabilizasyon

EPS-323[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PARKİNSON HASTALIĞI BULGULARINI AĞIRLAŞTIRAN SERVİKAL SPONDİLOTİK MYELOMALAZİ OLGUSU

Hakan Şimşek¹, Emre Zorlu¹, Mehmet Güney Şenoğlu², Bülent Düz¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Myelomalazik değişiklik yapmış spondilopati spinal kolonun ilerleyici bir dejeneratif hastalığıdır. Parkinson hastalığı ile birlikte görüldüğünde ise, bulguları karışabilmekte, Parkinson Hastalığı bulgularının daha ağır olarak gözlenmesine neden olabilmektedir.

Myelopatinin alt ekstremitelerde özellikle oluşturduğu sertliğin ayırıcı tanıda iyi değerlendirilmesi vurgulanmak istenmiştir.

Yöntem: Parkinson Hastalığı nedeniyle takip edilmekte olan 77 yaşındaki erkek hastanın 4'lü medikal tedaviye rağmen semptomları tam kontrol altına alınamaz hale geldiğinden Hareket Bozuklukları Konseyimizde değerlendirildi. Muayenesinde Parkinson Hastalığına bağlı bradikinezi, diskinezi, yanında Hoffmann bulgusu müspetliği ve derin tendon reflekslerinde artma saptandı ve alt ekstremitedeki dışı çark sertliğinden farklı genel sertlik belirlendi. Servikal MR tetkik planlandı. Servikal seviyesinde myelomalazik değişikliklerle beraber kanalda darlık (AP çap en dar yerinde 5.93 mm) saptanması üzerine servikal BT ile posterior longitudinal ligamanda ossifikasyon açısından değerlendirildi.

Bulgular: Önden yaklaşımla C5 korpektomi ve asansör kafes ve plak ile dekompresyon ve füzyon ameliyatı planlanarak yapıldı. Ameliyat öncesi JOA skoru 8 iken ameliyat sonrasında ilk ay kontrolünde 12 olarak değerlendirildi. Hastanın kliniğinde belirgin düzelme görülmesi üzerine DBS ameliyatı bir süre daha ötelendi.

Tartışma ve Sonuç: Orta ve ileri yaş grubu hastalarda multidisipliner yaklaşım ile hastaların değerlendirilmesi, beraber bulunabilecek, hatta benzer semptomları olup hastaların nörolojik olarak daha geri olarak değerlendirilmelerine sebep olabilecek durumların anlaşılmasında çok önemlidir. Sonuç olarak DBS ameliyatı yaptığımızda yüz güldürücü sonuç alamama ihtimalimiz olan hastamız, multidisipliner yaklaşımla doğru olarak değerlendirilerek yandaş ve üzerine binen hastalığı öncelikle tedavi edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Derin beyin stimülasyonu, myelomalazi, parkinson hastalığı, servikal korpektomi

EPS-324[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRANSPEDİKÜLER YAKLAŞIMLA TEDAVİ EDİLEN KALSİFİYE TORASİK DİSK HERNİLERİNİN KLİNİK SONUÇLARI

Nuri Eralp Çetinalp¹, Kerem Mazhar Özsoy¹, Halil İbrahim Seçer², Serdar Kahraman³, Teoman Benli⁴

¹Çukurova Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Adana

²Özel Akay Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Özel Hisar Intercontinental Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Semptomatik torakal disk hernileri oldukça nadir görülmesi, farklı klinik durumlarla ortaya çıkması, ortak kabul edilebilir bir cerrahi endikasyonu olmaması ve farklı cerrahi girişimlerin olması nedeniyle tedavisi zor bir patolojidir. Biz bu çalışmada kalsifiye torakal disk hernili olgu serimizi ve sonuçlarını sunduk.

Yöntem: Bu geriye dönük çalışmada 2008-2013 yılları arasında torakal disk hernisi nedeniyle ameliyat edilmiş olgular incelendi. Bilgiler, temel demografik veriler, klinik bulgular, sonuçlar, ameliyat notları ve komplikasyon bilgilerinin içeren hasta dosyalarından elde edildi.

Bulgular: 10 olgunun 6'sı bayan, 4'ü erkekti (yaşları ortalaması 35,6 yıl olup 22-58 arasındaydı). Ortalama takip süresi 28,1 aydır (12-48). Bütün olgular transpediküler yaklaşımla ameliyat edildi ve 7 olguya posterior transpediküler fiksasyon uygulandı. Preoperatif dönemde 3 olguda Nurick skoru 1 iken, iki olguda 2, üç olguda 3 ve 2 olguda 4 olarak tespit

edildi. Cerrahi tedavi tüm olgularda yeterli iyileşme ve Nurick skorlarında düzelme sağladı (%100). Beş olguda Nurick skoru 0 olurken 5 olguda 1 olarak tespit edildi. Ortalama Nurick skoru 2,5'dan 0,5'e iyileşti.

Tartışma ve Sonuç: Kalsifiye torakal disk hernilerinin cerrahisinde çelişkiler mevcuttur. Cerrahideki amaç seçilecek yöntemle spinal kortta herhangi bir manipülasyona neden olmadan nöral elemanları dekompresyonudur. Uygun şekilde tanı konup tedavi edildiğinde başarılı sonuçlar alınabilir.

Anahtar Sözcükler: Torasik disk herniasyonu, transpediküler yaklaşım, cerrahi sonuçlar

EPS-325[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL İNTRAMEDÜLLER EPENDİMOMLARIN POSTOPERATİF RADYOLOJİK VE KLİNİK UZUN-DÖNEM CERRAHİ SONUÇLARI: 20 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Anas Abdallah, Betül Güler Abdallah, Mustafa Levent Uysal, Murad Asiltürk, Şinasi Lütfi Postalci, Ali Ender Ofluoğlu, Erhan Emel, Müslüm Güneş, Bekir Tuğcu

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntramedüller lezyonlar spinal omurga cerrahisinde önemli bir yer alıp klinik sonuçlarına ciddi etki edecek dikkat edilmesi gereken önlemler yapılmalıdır. Ne kadar mikroskop altında gross-total çıkarılmış gibi görünürse bile rezidü kalma riski %40'a bildirilmiştir. Bu çalışmada kliniğimizde son 12yılıda cerrahi olarak tedavi edilen 52 intramedüller ependimom olgunun cerrahi sonuçları sunulmaktadır.

Yöntem: 2004-2015 yılları arasında spinal tümörlerin yalnızca cerrahi tedavi uygulanmış patolojisi ependimom gelen 52 olgusundan sadece intramedüller yerleşimli tümörleri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, şikayetleri, tümörlerin yerleşimleri, cerrahi sonuçları ve komplikasyonları incelendi. 20 olgunun 17 hastada (11:kadın,7:erkek) tespit edildi. Hastalarımıza laminektomi/laminoplasti yaklaşımı ile subtotal, tama yakın veya gross-total rezeksiyon yapıldı. Ortalama yaş:34±11.2. Takip edilme süresi:81.6±54.9 (7-146)aydır.

Bulgular: En sık başvurma şikayeti lokalize (boyun/sırt/bel) ağrısı(%70) sonrası radiküler(ekstremiteler) ağrısı(%65) ve uyuşukluk hissi(%50) gelir. Şikayetten tanıya konma geçen süre ort.:18.15±23.5ay(1-84ay). En sık yerleşim yerleri servikal bölgede(n=12). Olguların %55'inde (n=11) sirinks formasyonu saptandı. GTR sadece 7olguda(%35), 5olguda(%25) NTR ve 8olguda(%40) STR sağlanabildi. 7-yıllık sağkalım:%95 (ölüm sadece postoperatif cerrahi komplikasyonuna bağlı gelişmiş). Cerrahiye bağlı mortalite oranı:%5. Cerrahi şifa oranı:%35, salah (ameliyat önce ki defisiti azalmış) oranı:%20, ameliyat önce ki defisiti devam etmesi:%20, morbidite (yeni defisiti) oranı:%20. Nüks oranı ilk 2ayda:%5, ilk 8ayda:%10, ilk 3yılıda:%15 ve 7-yıllık nüks oranı:%15. 2'şer hasta BOS fistülü (%10) ve epidural hematoma (%10) nedeniyle reopere edildiler; 1'si 64. gününde eksitus olurken diğeri kalıcı defisit ile FTR'ye gönderildi. Hastanede yatış süre ort.:8.6±10.6(2-64)gündür. Olguların 2'si(%10) Gradel, 29'si(%80) Gradel ve 2'si(%10) Gradel saptandı.

Tartışma ve Sonuç: İntramedüller ependimomlar olgularımızın %38.5'i oluşturup daha çok grade II/III'ye meyilli(%80+%)10), GTR sağlanması ekstramedüller ependimomlara göre daha zordur. İntramedüllerde STR, NTR ve GTR oranları sırasıyla(%40, %25 ve %35).

Anahtar Sözcükler: Spinal endimom, intradural-intramedüller, gross-total rezeksiyon, sirinks, WHO grade

EPS-326[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OSTEOPOROTİK VERTEBRA KIRIĞINDA BEYİN CERRAHİ KLİNİĞİNDE EN SIK BAŞVURULAN TANI YÖNTEMLERİ

Atila Yılmaz¹, Mürteza Çakır², Boran Urfalı¹, Mustafa Aras¹, Mustafa Emrah Kaya¹, Yurdal Serarslan¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay
²Atatürk Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Osteoporotik vertebra kırığı (OVK), yaşlı nüfusta her ne kadar sık görülen bir hastalık olsa da, bu yaş kesiminde sırt ağrısının sık görülen bir yakınım türü olması, öncesinde genellikle bir travma öyküsünün olmaması, ağrının genellikle dejeneratif omurga hastalıklarına atfedilmesine ve %75'e varabilen bir oranda tanının atlanmasına neden olmaktadır.

Ağrı mobilizasyon ile şiddetlendiğinden hastalar mobilize olmamakta, dolayısıyla kas gücü kaybı, sosyal izolasyon, akciğerlerde vital kapasite azalması, solunum yolu enfeksiyonları gibi komplikasyonlar gelişmektedir. Bu durum yaşlı insanlarda anlamlı bir morbidite ve mortalite artışına neden olmaktadır. Yayınlar osteoporotik vertebra fraktürlü hastalarda mortalite oranlarının 3 kat yüksek olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte OVK olan bir hastada yeni bir OVK gelişme olasılığının 5 kat, kalça fraktürü gelişme olasılığının ise 3 kat yüksek olduğunu belirten yayınlar mevcuttur. Kalça fraktürü sonrası 1 yıldaki mortalitenin 24 olduğu düşünülürse tanının atlanmamasının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Yöntem: Mustafa Kemal Üniversitesi ve Atatürk Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Polikliniklerine Sırt ağrısı nedeniyle başvurup OVK tanısı konulan 100 hasta geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 58'i bayan 42'si erkek yaş ortalaması 67 idi. Hastaların 47'sine kifoplasti 29'una ise vertebroplasti yapılmış.

Hastaların %57'sinde ilk tetkik olarak direkt röntgenogram'a başvurulurken %23'ünde Bilgisayarlı Tomografiye %20'sinde ise Magnetik Rezonansa başvurulmuş. Kemik sintigrafisi hastaların sadece %7'sinde çekilirken, hastaların sadece %12'sine malignite şüphesi ile kontrastlı MRI çekilmiş. %67 oranında preop STIR sekanslı MR çekilmiş.

Tartışma ve Sonuç: Bel ağrısı ile başvuran hastalarda OVK tanısının atlanmaması mortalite ve morbiditeye olan yüksek etkisi sebebiyle önemlidir. Tanıyı desteklemek amaçlı ilk önce bilgisayarlı tomografi tetkikine başvurulurken, cerrahi karar konusunda STIR sekanslı MR en sık başvuru tanı metodudur

Anahtar Sözcükler: Gözden kaçan, osteoporotik vertebra kırığı, tanı

EPS-327[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER STABİLİZASYON SİSTEMLERİ ÇIKARILAN OLGULARIN TAKİBİ VE KOMŞU SEGMENT HASARI: RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME SONUÇLARIMIZ

Turgut Kuytu¹, Kudret Türeyen²

¹Özel Medicabil Hastanesi, Bursa

²Serbest Hekim, Bursa

Giriş ve Amaç: Son yıllarda torakolombosakral posterior pediküler vida sistemlerinin kullanımının yaygınlaşması bu sistemlere sekonder gelişen problemleri de beraberinde getirmiştir. Bu olguların bir kısmında sistemin ya tamamen çıkarılması ya da revize edilmesi gerekebilmektedir.

Yöntem: Bu çalışmada 2010-2015 yılları arasında enstrüman çıkarılan 99 hastadan tam dökümanite edilen 72 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Olguların 23'ü (%31,9) erkek, 49'u (%68,1) kadındı. Ortalama yaş 56,9 yıl (24-80 yıl) idi. Hastaların 24'ü (%33,3) dış merkezde, 48'i (%66,7) kendimizin opere ettiği hastalardı. Takip süresi ortalama 36,9 aydı. (1-68 ay). Enstrüman çıkarılmasına kadar geçen süre ortalama 41,7 aydı. (4-180 ay) Olguların 45'inde (%62,5) S1 de stabilizasyon içindeydi. Özellikle L5 ve S1'de sonlanan sistemlerin son vidalarının sökülmesinde gevşeklik nedeni ile çoğunlukla alet ihtiyacı duyulmadı. Hastaların 42'sinde (% 58,3) komşu segment daralması mevcuttu. Enstrümanlar sökülürken komşu segment dekompresyonu da yapıldı. 1 hastada alt ve üst segmentte, 38 hastada sadece üst ve 3 hastada sadece alt komşu segmentte daralma saptandı. Enstrümanları çıkarılan hiçbir hastanın takiplerinde restabilizasyon veya ek cerrahi ihtiyacı gerektiren patoloji saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Stabilizasyon uygulanan hastalarda komşu segment daralması sık görülmektedir. Füzyon oluşmuş hastalarda enstrümanların tamamen çıkarılması ve komşu darlığın açılması takiplerde ek bir sorun yaratmadan yeterli olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Enstrüman çıkarılması, komşu segment, lomber

EPS-328[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YAŞLI HASTALARDA KORPUSUN POSTERİORUNU İÇEREN OSTEOPOROTİK TORAKOLOMBER FRAKTÜRLERİN PERKÜTAN VERTEBROPLASTİ YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİ

Kerem Mazhar Özsoy¹, Yurdal Gezeran², Nuri Eralp Çetinalp¹, Kadir Oktay³, Güner Menekşe⁴, Ali İhsan Ökten², Tahsin Erman¹

¹Çukurova Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

²Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

³Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

⁴Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Nörolojik bulgusu olmayan torakolomber patlama kırıklarının yönetimi halen tartışmalıdır. Bazı yazarlar patlama kırıklarında vertebroplasti ve kifoplastinin kontrendike olduğunu ileri sürmektedirler. Ancak biz inatçı ağrıyı tedavi etmek, cerrahi riski azaltmak ve erken mobilizasyonu sağlayabilmek için vertebroplasti uygulaması yaptık.

Yöntem: Nörolojik defisiti olmadan torakolomber kırığı olan 65 yaşından daha yaşlı 12 hastada vertebroplasti uygulandı. Bütün kırıklarda vertebra ön ve orta kolonları etkilenmişti ve kanal hafifçe sıkıştırılmıştı. Hastaların klinik bulgularını ve operasyonun etkilerini değerlendirmek için hastaların operasyon öncesindeki ve operasyonu takiben 1. gün ve 3. aydaki hareketlilik ve ağrıları değerlendirildi.

Bulgular: Bütün hastalarda vertebroplastinin hemen sonrasında ağrı ve hareketlilikte düzelmeler gözlemlendi. Vertebroplastiden 1 gün ve 3 ay sonra anlamlı düzelmeler gözlemlendi, özellikle ağrı 3 ay içerisinde en az 4 seviye kadar azaldı. Hiçbir komorbidite saptanmadı. Ancak, tomografi görüntülerinde 4 hastanın vertebraında disk mesafesi ve paravertebral alana ve 1 hastada kırık hattını takiben minimal de olsa kanal içine polimetilmetakrilat sızmaları saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Vertebroplastinin orta kolonu içeren torakolomber kırıklarda kontrendike olduğuna inanılmasına rağmen, biz bu tarz kırıkların güvenilir bir şekilde tedavisinde herhangi bir nörolojik defisit oluşturmadan bu işlemi başarıyla uyguladık. Perkütan vertebroplasti torakolomber patlama kırıklarının tedavisinde majör cerrahi prosedürlerin komplikasyonundan kaçınmayı, erken mobilizasyonu ve ağrının rahatlamasını sağlayan alternatif bir yöntem olabilir.

Anahtar Sözcükler: Arka duvar, orta kolon, perkütan vertebroplasti, vertebra kırıkları

EPS-329[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL TRAVMATİK DİZİLİM BOZUKLUKLARI

Emre Çavuşoğlu¹, Murat Düzgün¹, Hüseyin Biçeroğlu¹, Muhammed Fatih Sarı², Erkin Özgiray¹, Taşkın Yurtseven¹, Mehmet Sedat Çağlı¹

¹Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Balikesir Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Balikesir

Giriş ve Amaç: Anatomik olarak servikal bölge üst ve alt bölge olarak iki alt grupta incelenir. Alt servikal bölge olarak oksipital kondil, C3 ve C7 arası anlaşılır.

Yöntem: 2014-2015 yılları arasında kliniğimizde alt servikal travmatik dizilim bozukluğu nedeniyle cerrahi geçirmiş vaka retrospektif olarak analiz edilmiştir. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, genel durumları, travma mekanizmaları, nörolojik tabloları, radyolojik inceleme yöntemleri, faset kilitlemesi olup olmaması, ligaman hasarı, travmatik disk varlığı, uygulanan cerrahi girişimleri, morbidite ve mortaliteleri dökümanete edildi.

Bulgular: Servikal travmatik dizilim bozukluğu gelişen olgusunun 16'sı erkek 6'sı kadındı ve ortalama yaş 53.5'di(26-73). Travma mekanizmaları incelendiğinde en sık yüksekte düşme(15) ve trafik kazası(7) dikkati çekmekteydi.7 vaka ASIA-E,7 vaka ASIA-D ve 3 vaka ASIA-C olarak değerlendirildi. Tüm vakalar Allen Ferguson Sınıflamasına göre tetkik edildi. 6 vakada C3-C4 dislokasyon,3 vakada C5-C6 dislokasyon ve 5 vakada C6-C7 dislokasyon mevcuttu. En sık travma mekanizması distraksiyon-fleksiyon ve distraksiyon-ekstansiyon olarak tespit edildi. Vakaların 13'üne posterior segmental enstrumentasyon, 3üne anterior girişim (korpektomi ve/veya diskektomi+plak) Sine ise hem posterior segmental enstrumentasyon hem de anterior girişim (korpektomi ve/veya diskektomi+plak) uygulandı. Cerrahi sonuçlar tartışıldı.

Tartışma ve Sonuç: 2014-2015 yılları arasında kliniğimizde alt servikal travmatik dizilim bozukluğu nedeniyle cerrahi geçirmiş vaka retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Servikal, dizilim, cerrahi, bozukluk

EPS-330[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RİJİD SERVİKAL BOYUNLUK İLE TİP 3 ODONTOİD KIRIĞIN REDÜKSİYONU

Hüseyin Ozevren, Adnan Ceviz

Dicle Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Odontoid kırıklar genellikle nadir ve servikal kırıkların %15' ini oluşturur ve sıklıkla motorlu araç kazaları, yüksekte düşme nedeniyle meydana gelir. Odontoid kırıklar çoğunlukla boynun fizyolojik sınırlar dışında fleksiyon, ekstansiyon ve rotasyonu sonucunda oluşur. Mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Tip 3 odontoid kırıklar omur cisminin uzanan kırıklardır. Çoğunlukla konservatif kalınır.

Yöntem: Odontoid kırıkların tanısında ağız açık odontoid ve lateral grafiler çekilmeli, ayrıntı için bilgisayarlı tomografi ve spinal magnetik rezonans görüntüleme incelemeleri yapılmalıdır.

Bulgular: 8 yaşında erkek çocuk yüksekte düşme nedeniyle acil kliniğe getirildi. GKS:15, nörolojik defisiti yoktu. Hastanın, anteroposterior, lateral, ağız açık odontoid grafileri çekildi ve bilgisayarlı tomografi ile Tip 3 odontoid kırık olduğu doğrulandı. Magnetik rezonans görüntüleme ile transvers ligament ve posterior longitudinal ligamentin intakt olduğu görüldü. Hasta rijid servikal boyunluk ile takip edildi. Üç ay sonraki kontrol servikal spinal BT tetkikinde odontoid kırığın yerine oturup düzgün şekilde kaynadığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Odontoid kırığın tedavisinde yaş, eşlik eden defisitler, ligament hasarı konservatif veya cerrahi karar vermemizde etkilidir. Bizim amacımız transvers ve posterior longitudinal ligamentlerin kemiğe bitişik noktasını tanımlayarak Tip 3 odontoid kırıkların redüksiyonunda bu ligamentlerin rolüne dikkat çekmektir.

Anahtar Sözcükler: Magnetik rezonans görüntüleme, odontoid kırık, rijid servikal boyunluk

EPS-331[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

2 OLGU EŞLİĞİNDE O- ARM İLE SERVİKAL DTRAX TECRÜBEMİZ

Cengiz Gömleksiz, Ahmet Tulgar Başak, Nazlı Çakıcı Başak, Serdar Baki Albayrak, Umut Yaka, Muhammed Arif Özbek, Nejat Akalan

Medipol Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Üst ekstremitelerde nörolojik tuzak sendromlarının en önemli ve sık görülen sebeplerinden birisi servikal vertebralarda nöroforamenlerinde oluşan stenoz ve buna bağlı olarak gelişen kök tuzak sendromlarıdır. Servikal nöroforamenler anteriorunda vertebra korpusları ve intervertebral disk, superior ve inferiorunda pediküller, posteriorunda artiküler prosesler ve ligamentum flavum ile çevrilidir. Servikal ventral ve dorsal sinir rootları spinal korddan ayrıldıktan sonra aynı sinir kılıfı içinde inferior ve anterolaterale doğru ilerleyerek nöroforamenlerden geçerler. Foraminal stenoz, servikal köklerin geçtiği nöroforamenin daralması neticesinde köklerdeki inflamasyonla oluşan klinikopatolojik tabloya verilen isimdir.

Yöntem: 2 foraminal stenozu bulunan (genç ve yaşlı) olgu eşliğinde perkütan olarak O-arm yardımıyla DTrax tecrübemiz paylaşılmıştır.

Hastalarımız 32 yaşında erkek ve 65 yaşında bayan olup her iki hastamızda da foraminal stenoz dökümanite edilmiştir.

Bulgular: O-Arm eşliğinde peroperatif güvenli bir şekilde perütan yolla DTrax işlemini uygulanan iki hasta üzerinden yöntemimizi tarifledik, tecrübelerimizi paylaştık.

Tartışma ve Sonuç: Pür foraminal stenozu olan seçilmiş vakalarda uygulanması tarafımızdan önerilen DTrax yöntemi, O-Arm eşliğinde perkütan olarak güvenli ve hızlı bir şekilde uygulandı. Vaka deneyimlerimiz paylaşıldı.

Anahtar Sözcükler: Foraminal, DTrax, O-arm, servikal

EPS-332[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LANGENBECK EKARTÖRLERLE SERVİKAL DİSK HERNİSİ CERRAHİSİ TECRÜBEMİZ

Cengiz Gömleksiz, Ahmet Tulgar Başak, Nazlı Çakıcı Başak, Muhammet Arif Özbek, Umur Yaka, Serdar Baki Albayrak, Nejat Akalan

Medipol Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Servikal disk hernilerine anterior yaklaşım, nöroşirürji pratiğinde sıklıkla kullanıla gelen, cerrahi koridoru iyice tariflenmiş bir açıdır. Açılış teknik nüanslara sahiptir; çünkü bir çok değerli anatomik oluşum arasındaki cerrahi koridor diseksiyonlara (künt ya da keskin) geçilerek servikal prevertebral fasyaya ulaşılmaktadır. Medialde özefagus ve trakea, lateralde karotid kılıf, supero medialde rekurren laringeal sinir ve tiroidal arterler cerrahi koridorun komşuluğunu yapmaktadır. Bu nedenlerle anterior servikal yaklaşımda prevertebral fasyaya en güvenli ve hızlı şekilde çevre dokuya zarar vermeden ulaşmak operasyonun en önemli safhalarından biridir.

Yöntem: Sunumumuzda klasik anterior servikal yaklaşıma hız kazandıracak, bunun yanında daha güvenli bir diseksiyon sağlayacak, çevre dokuya zarar vermeden geniş bir cerrahi saha yaratacak modifiye bir yöntem ortaya koyduk.

Bulgular: Langenbeck ekartörler (Aesculap) yardımıyla bimanuel çalışarak, platysma kası usulüne uygun açıldıktan sonra, prevertebral fasyaya 1 dakikanın altında güvenli bir şekilde ulaşmanın mümkün olduğunu gösterdik. Derin servikal fasyanın superfisyal kısmından başlanarak Langenbeck retraktör diseksiyon tekniği ile pretrakeal fasya geçilerek önemli anatomik yapılar harpazlanmadan en kısa sürede güvenli bir şekilde prevertebral fasyaya ulaşmak mümkündür.

Tartışma ve Sonuç: Langenbeck retraktör diseksiyon tekniği ile hızlı ve güvenli olarak prevertebral fasyaya ulaşmanın mümkün olduğu vaka video örneklerimiz ile anlatıldı. Ekartörlerin boyutları ve bimanuel teknik tarif edildi. Klasik Cloward ekartörleri ile olan cerrahi koridor diseksiyon safhası karşılaştırıldı.

Anahtar Sözcükler: Anterior, langenbeck ekartör, servikal

EPS-333[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NON BALLOON KYPHOPLASTY WITH HIGH VISCOSITY CEMENT SHORT TERM OUTCOMES

Aykut Akpınar¹, Uzun Erdogan²

¹Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul, Turkey

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul, Turkey

Background and Aim: Percutaneous vertebroplasty(pv) and kyphoplasty(pk) are the 2 vertebral augmentation procedures(vap) that have emerged as minimally invasive surgical option to treat painful vertebral compression fractures(vcf). Vertebral fracture may result in acute pain around the fracture site, loss of vertebral height due to vertebral collapse, spinal instability and kyphotic deformity. the main goal of the pv and pk procedures is to give immediate pain relief to patients and restore the vertebral height lost due to fracture.

Methods: The application of these procedures has recently expanded to include the treatment of traumatic, osteoporotic and metastatic compression fractures. the main indications for VP are intractable, intense pain due to the fracture of osteoporotic fractures diagnosed by radiographs. CT and MRI and refractory to conservative management for at least 3-4 weeks. in order to avoid cement exothermic, toxic reaction side effects and hardening time problems using high viscosity cement can minimize the complications. Creating a cavity by a balloon, drill or curve curette and using high viscosity cement under low pressure are useful methods

Results: The patients age was between 20 and 87 mean age 59.18(sd16.13). the population over 60 years old age was higher(52.7%) the predominant sex is female(56.4%)because of elder, female population, osteoporotic patients percentage was high(t score<-2.5).

Conclusions: It is the surgeons own choice to use an appropriate material to get optimal result for the patient. High viscosity cement and KP is expensive than VP but It has lesser complications and to improve the patients quality of life, physical activity and decrease the pain should not be measured by money costs..

Keywords: Vertebra fractures, trauma, malignancy, kyphoplasty

EPS-334[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER MİKRODISKEKTOMİ SONRASI ERKEN MOBİLİZASYON SAĞLANMASI İÇİN FİM (FONKSİYONEL BAĞIMSIZLIK ÖLÇEĞİ) VE HASTA BİLGİLENDİRME VE TAKİP FORMLARININ KULLANILMASININ İYİLEŞME SÜRECİNE KATKISI

Arzu Özgiray, Cem Akgün, Yasemin Kaymak, Adem Yılmaz, Bahar Genç, Burcu Yoldaş, Beyhan Özdöl, Neziha Işık
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Günlük nöroşirürji pratiğinde önemli yer tutan lomber mikrodiskektomi sonrası komplikasyonların azaltılması ve iyileşme oranlarının yükseltilmesinde erken mobilizasyon sağlanması için FİM (fonksiyonel bağımsızlık ölçeği) ve hasta bilgilendirme ve takip formlarının kullanılmasının iyileşme sürecine katkısını göstermek

Yöntem: Prospektif bir çalışma ile ek hastalığı olmayan tek seviyeli ve tek taraflı 50 lomber disk hernisi hastasına FİM (Fonksiyonel bağımsızlık ölçeği) postop. 6. Ve 24. saatte uygulanmış, hastalar mobilize edilmiş ve sonuçlar değerlendirilmiştir.

Bulgular: 6. saat de mobilize olabilen 50 hasta 24. Saat de kontrol

muayenesi ve son mobilizasyon ile problemsiz olarak yüksek FIM değerleri ile taburcu edilebilmişlerdir. 3. Hafta kontrollerinde hastaların hiçbirinde yara iyileşme problemi, yara yeri enfeksiyonu, diskitis vb. derin enfeksiyonlar, radikülopatik ağrı ve bel ağrısı, akciğer enfeksiyonu, gastrointestinal sistem problemleri, tromboflebit vb. vasküler komplikasyonlar gözlenmemiş ve hastalar günlük hayatlarına dönebilmişlerdir.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak FİM (fonksiyonel bağımsızlık ölçeği) ve hasta bilgilendirme ve takip formlarının kullanılmasının lomber mikrodisektomi sonrası hastaların 6. Saat de erken mobilizasyonunun sağlanması ve komplikasyonların azalmasında önemli katkısı olduğunu ve iyileşme sürecine olumlu etki ettiğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Erken mobilizasyon, mikrodisektomi, fonksiyonel bağımsızlık ölçeği

EPS-335[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBRA BURST FRAKTÜRLERİNİN RETROSPEKTİF ANALİZİ: TEK MERKEZLİ EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMA

Abdurrahman Aycan, İsmail Gülşen, Fetullah Kuyumcu,

Mehmet Edip Akyol, Mehmet Arslan

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç: Acile gelen yüksek ivmeli birçok travma sonrası vertebra kırığı meydana gelebilmektedir. Özellikle vertebra patlama kırığı en ağır tablolardandır. Ameliyat sonrası mobilizasyondan ileri derecede nörolojik defisite neden olup uzun yıllar rehabilitasyona rağmen yatağa bağımlı kalan hasta spektrumuna sahiptir. Biz bu çalışmamızda son 3 yıldır kliniğimizde burst fraktürü nedeniyle ameliyat edilen hastalarımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Son 3 yıldır hastanemizde ameliyat edilen tüm vertebra burst fraktürlü hasta retr 2013-2016 yılları arasında travmatik spinal burst fraktürü nedeniyle ameliyat edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların travma şekli 4 gruba ayrıldı. Ameliyat öncesi ve sonrası ASIA skorları incelendi. Kanal içi fragman varlığı ile ilişkisi araştırıldı. Revizyon cerrahisi oranı incelendi.

Bulgular: Hasta sayısı 103 olup E/K: oranı 73/30 olarak bulundu. Travma şekli; yüksekten düşme(3 m altı) 45, (3m üstü) 19 hasta, trafik kazası:38 hasta ve ateşli silah yaralanması:1 hasta olarak bulundu. Preop ASIA E %68,1 (%48,1 1. grup,%19 2. grup) daha çok yüksekten düşmelerde gözlenirken, trafik kazalarında bu oran azalmaktadır. (%31,6)ASIA A skoru %70 oranında trafik kazalarına bağlı iken, bu oran yüksekten düşmelerde %30(%10 grup 1, %20 grup 2) olarak bulundu. Preop ASIA sayısı 10 iken posto 6. ayda bu sayı 7'e indi. Preop 79 olan ASIA E skoru hasta sayısı ise 84' e yükseldi.32 hastada kanal içi fragman vardı. Bunlardan 16 hastada etyolojik olarak trafik kazaları yine ensik nedendi.8 hastada stabilizasyon revizyon cerrahisi uygulanıp en sık literatürle uyumlu olarak terekal vidalardaydı.

Tartışma ve Sonuç: Burst fraktürü yüksek ivmeli travmalar sonrası çok sık görülür. Trafik kazaları nörolojik tablosu en ağır olan burst fraktürlerinde es sık nedendir. Acil dekompresyon nörolojik iyileşmede hayati öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Burst fraktürü, travma şekli, nörolojik bulgular

EPS-336[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İZOLE C7 KÖK HASARINA NEDEN OLAN ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI

Ulvi Çiftçi¹, Doğan Güçlühan Güçlü¹, Emre Delen², Çağrı Kökoğlu³

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, İstanbul

²Trakya Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne

³Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, Eskişehir

Giriş ve Amaç: Literatürde yer alan spinal ateşli silah yaralanmalarının çoğu askeri yaralanmalar hakkında olmakla birlikte, sivil spinal ateşli silah yaralanmaları da şiddet eğilimlerinin ön planda olduğu toplumlarda ciddi toplumsal tehlike olarak giderek artmaktadır. Olgumuzda izole sol C7 kök hasarına neden olan sivil ateşli spinal yaralanma sunulmuştur.

Yöntem: 33 yaşında erkek hasta sivil ateşli silah yaralanması sonucu acil servise başvurmıştır. Hastanın fizik muayenesinde sol posterior servikal bölgede ateşli silaha bağlı giriş deliği saptandı. Hastanın nörolojik muayenesinde sol kolda şiddetli ağrı, ön kol ekstansiyonda kas gücü 2/5, el bilek fleksiyonda kas 3/5 idi. Hastaya çekilen Servikal BT de C6-C7 disk mesafesinde faset eklem düzeyinde solda metalik hiperdansite ve C6-C7 sol parasantral alanda kemik fragman saptandı. Metalik yabancı cisimin sol transvers foramene yakın komşuluğu olması nedeniyle vertebral arter görüntülenmesine yönelik DSA yapıldı ve intakt olduğu saptandı. Acil koşullarda, kurşun çekirdeği ve sol parasantral alandaki kemik fragman posterior yaklaşım ile çıkarıldı.

Bulgular: Hastanın postoperatif nörolojik muayenede sol ön kol ekstansiyon kas gücü 3/5 ve sol el bileği fleksiyonundaki kas gücü 4/5 oldu. Hastaya çekilen kontrol servikal BT de metalik yabancı cisim ve kemik fragmanın çıkarıldığı görüldü. Hastanın kontrol servikal MRG de C6 korpus düzeyinde myelopatik sinyal değişikliği görüldü. C7 kök basısı oluşturan patoloji tespit edilmedi.

Tartışma ve Sonuç: Sivil spinal ateşli silah yaralanmaları, mortalite ve morbiditesi nedeniyle toplumda giderek artan bir problem olarak bildirilmektedir. Tedavi yöntemleri arasında tercih giderek cerrahiden çok konservatif tedavi olmaktadır. İnkomplet veya konus-kauda yaralanmalı hastalarda cerrahi girişim yapıldığında fonksiyonel iyileşme daha fazladır. Olgumuzda İnkomplet izole C7 kök hasarına neden olan ateşli silah yaralanmasının erken dönemde düzelebileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, inkomplet C7 kök hasarı, spinal kord hasarı

EPS-337[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YETİŞKİN HASTALARDA BOYUN AĞRISININ NADİR NEDENİ SERVİKAL SPİNA BİFİDA, OLGU SUNUMU

Ali Yılmaz, Timur Yıldırım, Hasan Serdar Işık

Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Ordu

Giriş ve Amaç: Spina bifida çocukluk çağında santral sinir sisteminin yaşla bağdaşabilen en sık görülen konjenital anomalisidir. Nöral tüpün arka nöroporunun tam olarak kapanamaması sonucu ortaya çıkan malformasyondur. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber

kabul edilen görüş genetik faktörlerle birlikte multifaktöriyel etkileşimin sonucunda geliştiğidir.

Yöntem: Boyun ağrısı şikayetiyle başvuran, radyolojik tetkiklerinde servikal spina bifida tespit edilen olgumuzu sunmayı amaçladık.

Bulgular: 47 yaşında erkek hasta medikal tedavi ile geçmeyen son bir yıldır şiddeti giderek artan dirençli boyun ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın muayenesinde üst ekstremitelerde motor defisiti yoktu, her iki kolda C5-C6 dermatomuna uyan hipostezi mevcuttu. Alt ekstremitelerin nörolojik muayenesi normaldi. Servikal manyetik rezonans (MR) ve bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde servikal arkin posteriorunda kapanma defekti tesbit edildi. Olguda cerrahi tedavi düşünülmedi ve fizik tedavi kliniği tarafından değerlendirildi. Hastaya egzersiz, non-steroid antienflamatuar ilaç tedavisi ve fizik tedavi önerildi.

Tartışma ve Sonuç: Çoğunlukla folik asit eksikliği ile birlikte genetik faktörler veya gebelikte kullanılan bazı ilaçlardan kaynaklanan malformasyonlar olan nöral tüp defektleri dünyada %0.1-%0.4 oranında görülmektedir. Spina bifida malformasyonları, spina bifida okulta ve aperta (sistika) formu olarak 2 kısımda incelenmektedir. Defektler birçok vertebrayı içerecek kadar büyük olabileceği gibi sadece bir ya da iki segment tutulumu ile sınırlı kalabilmektedir. Olgumuzun lezyonu servikal bölgede idi. Spina bifidalı hastalarda nörolojik, nöroortopedik, nörokutanöz ve nöroürolojik komplikasyonlar görülebilmektedir. Yetişkin döneme kadar belirgin bir yakınması olmayan olgumuzun kollarında ağrı ve uyuşma olması dışında belirgin bir nörolojik muayene bulgusunun bulunmaması dikkat çekici idi.

Bu çalışmada olgumuzun servikal lokalizasyonda görülen bir spina bifida olgusu olması ve yetişkin döneme kadar belirgin bir nörolojik defisite neden olmaması nedeniyle vurgulamak istedik. Medikal tedaviye dirençli boyun ağrılarında yetişkinlerde de spina bifidanın akılda bulundurulması kanaatindeyiz

Anahtar Sözcükler: Servikal spina bifida, boyun ağrısı, nörolojik defisit

EPS-338[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTOPERATİF EPİDURAL FİBROZİS NEDENİ STEROİD ENJEKSİYONLARI VE EPİDUROSKOPİ YAPILAN 70 HASTANIN UZUN DÖNEM VAS SKORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Şeyho Cem Yüçetaş, Necati Üçler

Adıyaman Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adıyaman

Giriş ve Amaç: Çalışmadaki amacımız spinal operasyon sonrası epidural fibrozis nedeni ile oluşan ağrılarda lomber epidural steroid enjeksiyonu ve epiduroskepi yapılan hastaların uzun dönem VAS skorlarının karşılaştırmak

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2010- Mayıs 2015 tarihleri arasında Adıyaman üniversitesi eğitim araştırma hastanesinde spinal operasyonlar sonrası fibrozise bağlı ağrısı olan hastaların(N=70)kayıtlarının retrospektif olarak incelenmesi ile yapıldı. Çalışmaya nörolojik ve radyolojik muayeneler sonucu postoperatif fibrozise bağlı olarak ağrısı olan hastalar dahil edildi. Steroid enjeksiyonu ve epiduroskepi yapılan hastaların geç dönem sonuçları çalışıldı.

Bulgular: Spinal operasyonlarda Postoperatif epidural fibrozis tespit edilen 70 hasta değerlendirildi. Hastalar iki gruba ayrıldı. Grub 1 de normal klasik lomber posterior epidural steroid enjeksiyonu, grub ikide ise

epiduroskepi eşliğinde anterior epidural steroid ve lazer koagülasyon yapılan hastalar olup her grupta 35 hasta mevcuttu. Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1,3 ve 6. aydaki VAS skorları kaydedildi.

Grub 1 de hastalar ilk başvurduğunda ortalama VAS değerleri 7,3 1. ayda orta VAS değeri 5,5 3 ayda 6,0 6. Ayda 6,3 idi. Grub ikide ise ik başvurduğunda ortalama VAS değeri 7,1 1 ayda 3,0 3. ayda 3,5 6. ayda 4,0 idi. Çıkan sonuçlar %95 güven aralığında P=<005 olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal operasyonlar sonrası gelişen fibrozise yönelik yapılan klasik lomber posterior epidural steroid enjeksiyonları ile epiduroskepi anterior epidural steroid enjeksiyonu ve koagülasyonun geç dönem VAS skorlarında doğru uygulandığında epiduroskepi uygulamanın daha etkili olabileceğini vurgulamak istedik

Anahtar Sözcükler: Epiduroskepi, fibrozis, steroid enjeksiyon

EPS-339[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KARPAL TÜNEL SENDROMU OLAN HASTALARDA POSTOPERATİF KOMPLİKASYON VE ENFEKSİYON ORANLARI VE ANTİBİYOTİK KULLANIMI - 100 VAKALIK SERİMİZ

Cem Akgün, Arzu Özgiray, İlhan Yılmaz, Adem Yılmaz,

Osman Nuri Türkmenoğlu

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Günlük nöroşirürji pratiğinde sık karşılaşılan karpal tünel sendromu nedeniyle cerrahi uyguladığımız olgularda retrospektif sonuçlar ve komplikasyonlar değerlendirilerek, hasta iyileşme oranları, hasta memnuniyeti ve cerrahi tekniğin, antibiyotik kullanımının ve hasta taburculuk eğitim formu kullanımının sonuçlara etkisi değerlendirildi.

Yöntem: Medikal tedaviye yanıt alınmamış, EMG sonuçları cerrahi girişim gerektiren, opere ettiğimiz 100 hasta eli retrospektif olarak incelenip erken ve geç kontrollere çağrılarak yara iyileşmesi, enfeksiyon mevcudiyeti, nörolojik muayene ve semptomlarda düzelme ve hasta memnuniyeti açısından değerlendirildi.

Bulgular: Yaşları 26 ile 89 arasında değişen, 66 kadın 34 erkek hastanın, 42 sol 58 sağ elindeki karpal tünel sendromuna mini kesi ile serbestleştirme ameliyatı yapıldı. Hastaların ameliyat sonrası 3 tanesi amoksisilin-klavulanik asit, 90 tanesi sefprozil kullanmış ve cerrahin tercihine bağlı olarak 7 tanesi hiçbir antibiyotik kullanmamıştır. Erken ve geç kontrollere çağrılan hastaların 14. Günde dikişleri alındı. Sefprozil kullanan, hasta taburculuk eğitim önerilerine uymayarak dikişlerini aldirmaya 20. günde gelen ve yara yerinin ıslanmasına dikkat etmeyen bir hastada yara yeri enfeksiyonu görüldü. Diğer tüm hastalarda yara yeri sorunları ve diğer komplikasyonlar gözlenmezken, semptomların geçmesi ve nörolojik düzelmelerle yüksek hasta memnuniyeti saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Karpal tünel sendromu cerrahisi, doğru endikasyonla uygulandığında, preop. hazırlık ve postop. hasta taburculuk eğitim ve kontrol kurallarına uyulduğunda komplikasyon oranları düşük ve hasta memnuniyeti yüksek bir tedavi şeklidir.

Anahtar Sözcükler: Karpal tünel sendromu, komplikasyon, hasta taburculuk eğitim formu, enfeksiyon

EPS-340[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

HEMİVERTEBRA VE KONJENİTAL SKOLYOZU OLAN ÇOCUK HASTAYA YAKLAŞIM

Suat Canbay, Aşkın Esen Hastürk, Teoman Etikcan

Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Hemivertebrası ve konjenital skolyozu olan hastanın cerrahi tedavisini tartışmak

Yöntem: Nöromonitör eşliğinde T9-S3 arası cilt insizyonu yapıldı. Bilateral T11-12, L1-2-3-4-5, S1 pedinküler vidalar yerleştirildi. Sonra L5 ve hemivertebraya laminektomi yapılarak mikroskop eşliğinde tekal kese, S1, S2 rootları explore edildi. Tur, küret, keski yardımı ile L6 hemivertebra total eksize edildi. Bilateral L2-3-4-5 fasetlerin bütünlüğü bozuldu, roda lomber lordoz verilerek vidalar rod ile bağlandı. Derotasyon yapılarak sağda dekompresyon solda distraksiyon ile şekil bozukluğu düzeltildi. MEP ve SEP değerlerinde cerrahi boyunca bir değişiklik görülmedi. Hasta komplikasyonsuz olarak servise alındı.

Bulgular: 14 yaşında kız çocuğu şekil bozukluğu, bel ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. 3 yıl önce şekil bozukluğu tespit edilmiş hastanın nörolojik defisiti yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Hemivertebranın pek çok değişik formu ve kombinasyonu, değişik tipte farklı doğal seyre sahip deformitelerin oluşumuna yol açar. Bazı özel durumlarda konservatif tedavi ile takip yöntemleri patolojinin doğal seyrini iyi yönde etkilese de konjenital skolyozlarda genel olarak tercih edilen bir tedavi yöntemi değildir. Hemivertebra eksizyonu ve sonrasında pedinküler vidalama, derotasyon ve füzyon yapılması gereken cerrahi girişimdir.

Anahtar Sözcükler: Hemivertebra, konjenital skolyoz, cerrahi tedavi

EPS-341[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FAR LATERAL DİSK HERNİSİ CERRAHİ SERİ

Ümit Eroğlu, Fatih Yakar, Mehmet Özgür Özateş, Murat Zaimoğlu, İhsan Doğan, Onur Özgür, Melih Bozkurt, Gökmen Kahiloğulları, Hasan Çağlar Uğur

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Tüm lomber disk hernilerinin %0,7-11,7'sini oluşturan far lateral disk hernileri faset eklem altında veya lateralinde izlenmektedir. Cerrahi oryantasyon zorluğu, tanının atlanması ve rutin disk cerrahisinden farklı prosedürler içermesi nedeniyle dikkat çekici bir başlık olup bu konudaki serimizi sunuyoruz.

Yöntem: 2014-2015 yıllarında kliniğimizde opere edilen far lateral disk hernisi cerrahi serisi sunulmuştur.

Bulgular: 2014-2015 yıllarında kliniğimizde far lateral disk hernisi tanısı ile 23 hasta opere edilmiştir. 14 kadın ve 9 erkek hastanın yaş ortalaması 53'tür. Preoperatif dönemde bütün hastalara medikal tedavi uygulanmış ve fayda görmemişlerdir. Sıklıkla L3-4, L4-5 mesafelerinde saptanmıştır. Ortalama cerrahi süresi 36 dakika olup post-operatif dönemde hastanede kalış süresi 1 gündür. 20 hastada preoperatif şikayetlerin tamamı düzelmiş, 3 hastada da belirgin klinik düzelme izlenmiştir. 1 hastada izlenen kalıcı parestezi dışında morbidite gelişmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Cerrahi oryantasyonun zor olması, alışık olunmayan bir cerrahi olması yanında az kemik ve doku eksizyonu ve yüksek hasta memnuniyeti nedeniyle lomber disk hernileri içinde far lateral disk hernileri önemli bir yer tutmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Disk hernisi, lomber, far lateral

EPS-342[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR SPİNAL ENSTRÜMANLARIN ÇIKARILMASI

Evren Yüvrük, Mehmet Reşid Önen, Ali Erhan Kayalar, Ersin Hacıyakupoğlu, Sait Naderi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Posterior spinal enstrümanlar, Spinal instabilite veya iatrojenik instabilite riski taşıyan olgularda kullanılmaktadır. Kullanılan enstrümanlar bir çok nedene bağlı olarak çıkarılmakta veya revize edilmektedir. Revizyon cerrahileri, psödoartroz, komşu segment hastalıkları, enstrüman kırıkları, ağrı gibi birçok faktöre bağlı uygulanmaktadır. Bu çalışmamızda kliniğimizde veya dış merkezlerde çeşitli endikasyonlarla yerleştirilmiş posterior spinal enstrümantasyonlu olgularda uygulanan revizyon cerrahileri irdelenmiştir.

Yöntem: 2009-2015 arasında kliniğimizde enstrüman revizyonu uygulanan 68 hasta incelenmiştir. Bu olguların demografik özellikleri, klinik bulguları, primer cerrahi endikasyonları ve revizyon nedenleri araştırılmıştır.

Bulgular: Enstrümanı çıkarılan 68 hastanın 28'i erkek, 40'ı kadındı. 21 olgudan tek mesafeden, 25 olgudan iki mesafeden, 15 olgudan üç mesafeden ve yedi olgudan dört ve daha fazla mesafeden enstrüman sistemi çıkarıldı. 65 hastada kullanılan sistem rijit, iki hastada hibrit, bir olguda dinamik sistem idi. 59 hastadan enstrümanlar tamamen çıkarılırken, dokuz olguya dekompresyon uygulandı. Enstrüman çıkarılan olguların 28'inde psödoartroz, dokuzunda vida kırığı, yedisinde vida malpozisyonu, altısında enfeksiyon, sekizinde komşu segment hastalığı, altısında açıklanamayan bel ağrısı, üçünde rod kırığı, birinde rodun yerinden çıkması nedeniyle enstrüman çıkarıldı.

Enfeksiyon nedeniyle enstrüman çıkarılanların dışında, postoperatif dönemde üç olguda yara yeri enfeksiyonu gelişti. Radiküler semptomları devam eden beş olguya selektif kök blokajı uygulanırken, kalça ağrısı bulunan bir olguya da sakroiliyak eklem blokajı uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Posterior spinal enstrümanların büyük bölümü uzun yıllar revizyona ihtiyaç duymadan kalmasına rağmen, başta psödoartroz olmak üzere bir çok durumda tamamen çıkarılmakta veya revize edilmektedir. Tedavinin iyi kurgulanması, füzyon odaklı cerrahilerde füzyon yatağının iyi hazırlanması bu riski önemli ölçüde azaltmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Enstrüman çıkarılması, posterior spinal enstrümantasyon, vida revizyonu

EPS-343[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR YAKLAŞIMLA DORSAL DİSKEKTOMİ KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Uzay Erdoğan, Eyüp Varol, Ali Ender Ofloğlu

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E. A. Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Torakal disk hernileri çok nadir olup yapılan intervertebral disk cerrahisinin %1 ini oluşturur. Semptomatik hastalar torakal radiküler ağrı veya myelopati kliniği ile karşımıza çıkar. Torakal disk hernilerinde cerrahi strateji çok çeşitlidir. Spinal kord manupulasyonunu önlemek için geniş kemik alınması iyi bilinmektedir.

Yöntem: 2006 ile 2016 yılları arasında kliniğimizde opere edilen dorsal disk hernisi olguları retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmamızda farklı semptomlarla başvuran bu hastalara uygulanan farklı cerrahilerin sonuçları analiz edildi.

Bulgular: Bu çalışmada 18'i erkek ve 12'si kadın toplam 30 hasta değerlendirilmiştir. Patolojilerin seviyeleri ise D11-12(10 olgu), D10-11(8 olgu), D12-L1(6 olgu), D9-10(3 olgu), D8-9(1 olgu), D7-8(1 olgu), D1-2(1 olgu) olarak izlendi. Hastaların 11'ine dekompresyon ve diskektomi, 12'sine dekompresyon ve stabilizasyon, 4'üne stabilizasyon ve diskektomi, 2'sine stabilizasyon ve TLIF yerleştirilmesi, 1 olguya ise key hole ie sekestrektomi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Semptomatik torakal disk hernilerine posterior yol ile müdahale doğru yöntem tercih edildiğinde düşük komplikasyon ve yüksek başarı oranına sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Dorsal disk, diskektomi, radikülopati, myelopati, stabilizasyon

EPS-344[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURGA TÜMÖRLERİNE CERRAHİ YAKLAŞIMIMIZ VE KLİNİK TECRÜBEMİZ

İlhan Yılmaz¹, Saime Ayça Kaldırımoglu¹, Balkan Şahin¹, Kadir Altaş¹, Canan Tanık², Adem Yılmaz¹, Ahmet Murat Müslüman¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Primer kemik tümörleri, tüm malignitelerin %0.02'sini oluşturur. Bunlar içerisinde omurga tümörlerinin oranı %3-5 olarak verilmektedir. Metastatik tümörler, omurganın primer tümörlerinden daha sık olarak görülürler. En sık yerleşim yeri torakal (2/3), sonra lomber ve servikal bölgedir.

Çalışmamızda, omurga tümörü olan hastalarda, nörodefisit, primer hastalık ve instabilite gibi faktörleri göz önüne alarak klinik tecrübemiz ve tedavi yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2014 - Şubat 2016 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen 34 hasta retrospektif incelendi. Cerrahi öncesi ve sonrası Frankel skorlarına bakıldı. Tedavi, laminektomi ile kitle eksizyonu ve laminektomi, kitle eksizyonu ve stabilizasyon olarak ikiye ayrıldı.

Bulgular: Hastaların %70'i erkek, %30'u kadındı. Yaş aralığı 3 ile 74 arasında değişmekle beraber, en sık 40-50 ve 60-70 yaş aralığında görülmekte idi. En sık lokalizasyon %61 ile torakal, ardından lomber ve servikal bölgedeydi. Patoloji sonuçları incelendiğinde, metastazların ilk sırada olduğu görüldü. Hastaların hepsine laminektomi yapılırken, %50'sine stabilizasyon da yapıldı. Frankel skorlarına bakıldığında 1 hasta dışında hepsinde iyileşme saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmaya dahil edilen hasta grubunda görüldü ki, nörodefisitli hastalara yaklaşımda laminektomi esas olmalı, hastanın genel durumu, komorbiditeleri, spinal tümör sayısı ve servisi göz önüne alınıp stabilizasyon yapıp yapılmayacağına karar verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Omurga tümörleri, frankel, laminektomi, stabilizasyon

EPS-345[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EPİDUROSKOPİ; MRG İNCELEMESİNE YENİ BİR ALTERNATİF Mİ?

Arsal Acarbaş

Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Muğla

Giriş ve Amaç: Epiduroskopi perkutanöz olarak uygulanan minimal invaziv girişimdir. Bu yöntemle epidural alan optik aletler yardımıyla direkt izlenebilmektedir

Yöntem: Epiduroskopi işlemi; lokal anestezi altında prone pozisyonda ve hafif sedatize hastada 18G'lik iğne ile sakral hiatustan girilerek, guide yardımıyla epidural alana ulaştırılan optik kamera yardımıyla yapıldı. Skopi ile her aşama kontrol edildi. Epidural alanda izlenen yapışıklıklar ve fibrozis, özellikle patolojinin olduğu alan başta olmak üzere görsel olarak belirlendi. Buraya yapılan yıkama ile epidural basıncı artması veya kameranın mekanik hareketiyle ağrının artması hasta tarafından tanımlandırıldı.

Bulgular: Değerlendirmeye kliniğimizde epiduroskopi uygulanan 40 hasta alındı. Bu hastaların 20'si daha önce herhangi bir lomber girişim geçirmiş diğer yarısı ise lomber cerrahi öyküsü olmayanlardı. Opere olan hastalar özellikle silik kontrastlanma tuttuğu belirtilen hasta grubundan seçildi. opere olamamış bütün hastalarda mrg raporu fibrozisten bahsetmiyordu.

Tartışma ve Sonuç: Yapılan epiduroskopi incelemesinde özellikle opere olmuş hastalarda; mrg raporu silik kontrastlanma ve buna bağlı hafif fibrozisten bahsetmesine rağmen görsel olarak oldukça yoğun yapışıklık izlenmesi dikkati çekiciydi. Opere olmamış hastalar için de; mrg raporunda fibrozis ile ilgili sonuç belirtilmemesine rağmen epidural alanda fibrozis varlığı izlendi. Ayrıca her iki grupta da klinik olarak hastaların dermatomalar ağrısının olduğu bölgeye uyan seviyede yapışıklığın yoğun olması, mrg incelemesinin bazı hastalarda fibrozis varlığını göstermede yetersiz kaldığına işaret etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Fibrozis, epiduroskopi, klinik yanıt, manyetik rezonans inceleme

EPS-346[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL CERRAHİ İÇİN UYGULANAN SPİNAL ANESTEZİDEN MEMNUNİYET DURUMU

Gülşah Karaören¹, Mehmet Reşid Önen², Evren Yüvrük², Ali Erhan Kayalar², Yusuf Demir¹, Sinem Kayalar¹, Nurten Bakan¹, Sait Naderi²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lomber cerrahi günümüzde bir çok merkezde spinal anestezi altında yapılmaktadır. Bu durumun bir çok cerrahi işlemdeki uygunluğu ve etkinliği gösterilmiştir. Bununla beraber, bu işlemde cerrah ve hasta memnuniyeti üzerinde çok az incelenme bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı spinal anestezi sonrası hasta memnuniyetini ortaya koymaktır.

Yöntem: 2013-2015 yılları arasında lomber cerrahi planlanarak nöroaksiyal (spinal) anestezi uygulanan 155 hasta; demografik özellikler (yaş-cinsiyet), cerrahi endikasyon ve seviye, cerrahi süre ile postoperatif spinal anesteziye bağlı yakınmaları ve memnuniyetleri açısından değerlendirildi.

Bulgular: 136 (%87.7) hastaya mikrodisektomi, 16 (%10.3) hastaya dekompresyon, 3 (%1.9) hastaya ise lomber enstrümantasyon ve dekompresyon uygulandı. 54 olgu ASA I, 87 olgu ASA II ve 14 olgu ASA III idi.

Hastaların ikisi L2-3, 16'sı L3-4, 83'ü L4-5 ve 41'i L5-S1 patolojileri olup, 142 hastaya tek mesafe, 12 hastaya iki mesafe, bir hastaya üç mesafe girişim uygulandı. Hastaların 16'sı nüks olgularıdır. Spinal anestezi 119 hastada L3-4, 28 hastada L2-3, beş hastada L4-5 ve üç hastada L5/S1 seviyesinden uygulandı. 13 hastada (%8,38) spinal anestezi ile yeterli blok seviyesine ulaşamadığı için genel anesteziye geçildi. Ortalama cerrahi süre 64 (range:47-200) dakikaydı. 13 hastada hidrasyon ile gerileyen postspinal baş ağrısı gözlemlendi.

İşlem sonrası 142 hastaya telefonla ulaşılarak spinal anesteziden memnuniyetleri sorgulandı. 87 (%56,1) hasta memnun kaldığını 17 (%10,9) hasta memnun kalmadığını, 38 (%33) hasta ise mecburiyet halinde tekrar yaptırabileceğini belirtmişlerdir. Hastalar en çok ameliyathane içerisindeki konuşmalardan, dokunulmaları hissetmekten ve uzun vakalarda aynı pozisyonda kalmaktan rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir.

Tartışma ve Sonuç: Spinal anestezi omurga hastaları tarafından iyi tolere edilmekte olup, genel anesteziye alternatif olabilecek iyi bir seçenektir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk herniasyonu, hasta memnuniyeti, spinal anestezi

EPS-347[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİASYONU TAKLİT EDEN DİSK SEVİYESİNDE ABSE FORMASYONU: OLGU SUNUMU

Hasan Burak Gündüz, Fatih Cesur, Anas Abdallah, Rashid Avyasov, Erhan Emel

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lomber disk herni (LDH)'sine bağlı radikülopati toplumda bel ve bacak ağrılarının en başta gelen sebeplerinden birisidir. MRG, LDH kesin tanı koydurucu yöntem olmasına rağmen LDH'si kliniğini taklit eden başka sebepler beyin cerrahlar da zaman zaman yanıtlanabilir. Genellikle yaygın olgular olmayıp olgu sunumu şeklinde literatürde geçmektedir. Bu çalışmada, kliniğimize sol L4-5 LDH ön tanısı ile yatırılarak opere edilip disk mesafesinde saptanan abse olgu sunulmuştur.

Yöntem: 56 yaşında erkek hasta 4 aydır var olan bel ve sol bacak ağrısı yanında uyluk lateralinde uyuşukluk hissi ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde Sol alt ekstremitesinde Tibialis anterior kas gücü

4/5, sol alt ekstremité düz bacak kaldırma testi 30 derecede pozitif, sol patella reflexi azalmış dışında bir özellik saptanmadı. Tüm vücut kemik sintigrafisinde "Vertebral kolonda L4 vertebra sol lateralinde ve L5 vertebrada tanımlanan bulguların osteodejeneratif değişikliklere sekonder olduğu düşünülmüştür" şeklinde yorumlanmıştır. MRG'de T2-kesitlerde L4-5 mesafesinden dışarıya protrüde olmuş, yukarı migre, BOS'a göre hafif hipointens görünümdeydi. Hastaya genel anestezi altında mikroskop kullanılarak L4 parsiyel hemilaminektomi yaklaşımı ile L4-5 mesafesinde ilk yeşilimsi-sarı sıvı boşaltılıp sonra disk materyali boşaltıldı.

Bulgular: Boşaltılan materyalin rengi abse formasyonu şüphelendirdi. Kültüre gönderilen abse sıvısında MSSA üredi. Hastaya uygun antibiyogram verilerek PO 14. gününde kas gücü: preoperatif düzeyinde, ağrılarında belirgin azalmış olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Operasyon sırasında L4-5 disk mesafesinde posterior longitudinal ligament açılır açılmaz yoğun kıvamlı, kirli sarı renkte abse materyali ile karşılaşıldı. Absenin disk mesafesinin dışına taşmadığı ve L4-5 disk mesafesiyle kendisini sınırladığı gözlemlendi. Abse'den kültür örneği alındı. Abse materyali bittikten sonra diskin nukleus pulposus kısmından parçalar halinde disk materyali boşaltıldı.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk herniasyonu, abse formasyonu, MSSA

EPS-348[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPESİFİK OLMAYAN SİRİNKİN CERRAHİ MÜDAHALE OLMADAN FİZİK TEDAVİ İLE GERİLMESİ: OLGU SUNUMU

Anas Abdallah, Betül Güler Abdallah

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Chiari tip 1 ve 2, dandy-walker, serebellar agenezi, ektopik serebellum ve baziller invajinasyon gibi konjenital malformasyonlar siringomyeliye neden olabileceği gibi servikal dar kanalda, intamedüller spinal tümörlerde, araknoiditte ve cerrahi iatrojeniklerde sekonder olarak da gelişebilir. Polikliniğimizde sirinks tanısı konulup cerrahi tedavi endikasyonu olmayan 4 yıl sonrası yapılan tetkiklerinde sirinks geçen olgu sunulmuştur.

Yöntem: 2 yıldır boyun ve sol kol ağrısı nedeniyle çekilen servikal MRG'inde sirinks saptanan hastanın şikayetleri ve belirtileri bilinen klasik sirinks şikayetleri ve belirtileri benzemediğinden EMG ve SEP yapıldı. Kliniğine ve yapılan tetkiklerine göre cerrahi tedavi endikasyonu konulmadı. Fizik tedaviye yönlendirildi.

Bulgular: 30 fizik tedavi seansı gördükten sonra şikayetlerinde belirgin azalma olduğunu ifade eden hastanın 4 yıl sonrasında bel ve solda daha belirgin iki bacak ağrısı şikayetleri başlamış. Tekrar polikliniğimize başvuran hastanın sirinks ilerlemiş olabileceğinden servikal ve bel ağrısı nedeniyle lomber MRG'leri çekildi. MRG'lerinde servikal omurgalarda sirinks kavitesinin kaybolup daha önce herhangi bir patolojik bulgu yokken L4-5 mesafesinde gradel spondilolistezis saptandı. Hastaya cerrahi tedavi önerildi fakat hasta şikayetlerine dayanabilir durumda olduğundan ameliyat düşünmediğini ifade etti. Hastaya çelik balenli lombosakral korse kullanması ve öneriler ile kontrole çağırıldı.

Tartışma ve Sonuç: Bu olguda hastanın MRG'inde sadece dejeneratif servikal disk ve nedeni saptanmayan C3-C7 omurgalar düzeylerinde uzanan sirinks kavitesi saptandı. Yapılan tetkikler ve hastanın şikayetleri

sirinks kavitesinin ikincil olduğu düşünülmeyle hastanın omuz kaslarından, eklemelerinden veya kemiklerinden kaynaklanıp fizik tedaviden fayda görebileceği düşünüldü. 4 yıl sonra çekilen MRG'de klinik yapmayan OPLL ve sirinks kavitesinin gerildiği saptandı. Sonuç olarak spesifik olmayan siringomyeli hastalarında sadece görüntülenmelere göre karar verilmeyip hastaların şikayetleri ile destekleyen fizik muayene, EMG ve SEP sonrası cerrahi tedavi kararı alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Siringomiyeli, spesifik olmayan, fizik tedavi, EMG, SEP, MRG

EPS-349[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SCHEUERMANN HASTALIĞI: BİR OLGU SUNUMU

Timur Yıldırım, Ali Yılmaz, Hasan Serdar Işık

Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Ordu

Giriş ve Amaç: Scheuermann hastalığı bel ve/veya sırt bölgesinde ağrı ile karakterize, birincil veya ikincil kemikleşme merkezlerinin aseptik nekrozuna bağlı idiyopatik bir hastalıktır. Daha çok dorsal ve lomber vertebraları tutan, vertebra korpuslarının alt ve üst yüzeylerinde bulunan epifiz plaklarının osteokondriti olduğu kabul edilir. Etiyolojide idiyopatik nedenli olgular en sıklıkla karşılaşırlar. Enfeksiyonlar, heredite, vitamin yetmezlikleri, malnütrisyonlar, endokrin anomaliler, osteoporoz ve tekrarlayan mikrotravmalar suçlanan diğer nedenlerdir.

Yöntem: Medikal tedavi ile geçmeyen bel ve sırt ağrısı yakınmaları olan, yapılan radyolojik ve serolojik testler sonunda scheuermann Hastalığı tesbit edilen hasta sunulmuştur

Bulgular: Otuzbir yaşında kadın hasta, iki yıldır devam eden ve giderek artan bel ve sırt ağrısı şikayeti ile polikliniğimize müracaat etti. Fizik muayenesinde bir özellik saptanmadı. Laseque, Naffziger ve Valleix testleri negatif olarak değerlendirildi. Derin tendon refleksi üstte normal, altta canlı olarak bulundu. Forward bend testi ile dorsal kifoz belirginleşiyordu. Spinal MR incelemesinde;torakal ve tüm lomber vertebral end platelerde düzensizlik, alt ve üst yüzlerde ondülasyonlar ve kartilaj nodları, vertebra korpuslarında minimal kamalaşma ve yükseklik kaybı saptandı. Radyolojik bulgular Scheuermann hastalığı ile uyumlu bulundu. Hastanın EMG ve diğer laboratuvar tetkikleri normal olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Scheuermann hastalığının tedavisi hastanın yaşı ve hastalık derecesine göre farklılık göstermektedir. Nörolojik defisiti olmayan bu gibi olgularda ağır sporlar yapmaması, ağır yük taşımaması önerilir. Kifozu azaltacak, sırt kaslarını güçlendirecek egzersizler, masaj, nonsteroid antienflamatuvar-analjezik ilaçlar, ileri olgularda omurga korseleri veya füzyon ameliyatları uygulanabilir. Olguda cerrahi tedavi düşünülmedi ve fizik tedavi kliniği tarafından değerlendirildi. Bel ve sırt bölgesine yönelik egzersiz, non-steroid antienflamatuvar ilaç tedavisi ve fizik tedavi önerildi. Olgumuzda olduğu gibi medikal tedaviye dirençli bel ve sırt ağrısı ağrıları olan serolojik ve elektrofizyolojik testleri normal olan olgularda Scheuermann hastalığının akılda bulundurulması kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Scheuermann hastalığı, bel ağrısı, kifoz

EPS-350[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKUT DİSK SONRASI UZUN DÖNEMDE İYİLEŞEN İNKOMPLET KAUDA EQUİNA SENDROMU

Suat Canbay, Aşkın Esen Hastürk, Mehmet Basmacı, Fuat Erten

Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu yazıda kuvvet kaybı, perianal duyu kaybı ve sfinkter kusuru ile başvuran lomber disk herniasyonuna bağlı inkomplet kauda equina sendromlu hasta tartışıldı.

Yöntem: Hastaya acil cerrahi uygulanarak sol L3 hemilaminektomi ile L3-4 subligamentöz serbest fragmanlı diskektomi, foraminotomi yapıldı. Patolojik inceleme inflamasyon ve dejenerasyon bulguları gösteren disk materyali olarak geldi. Postoperatif dönemde hastanın ek bir nörolojik defisiti olmadı, eğer tarzında olan duyu defisitinde belirgin düzelme olduğu belirlendi. Üçüncü ay takibinde; bilateral S1 dermatomuna uyan hipoestezisinin devam ettiği, eğer tarzında olan duyu defisitinin tamamen düzeldiği, anal sfinkter tonusunda ise minimal zayıflık olduğu tesbit edildi. Kontrol lomber magnetik rezonans incelemesinde postoperatif değişiklikler dışında ek patoloji görülmüdü.

Bulgular: 41 yaşında erkek hasta, her iki kalçaya, bacağına yayılan uyuşukluk ve yürüyememe, bacaklarda hareketsizlik, idrar tutamama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenede; bilateral alt ekstremitelerde 1/5 gücünde, derin tendon refleksi hiperaktif, eğer tarzı sakral dermatoma uyan hipoestezi, anal sfinkter tonusunda azalma tesbit edildi. Bilateral alt ekstremitelerde elektromyografi incelemesinde yaygın nörolojik tutulum saptandı. Lomber magnetik rezonans incelemesinde, L3-4 düzeyinde anterior epidural mesafeyi oblitere eden her iki nöral forameni daraltan, posterior ve distal kesiminde minimal çevresel kontrast tutan santral subligamentöz ekstrüde disk herniasyonu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Lomber disk herniasyonları nedeni ile ortaya çıkan parapleji nadir görülen ancak kesin cerrahi tedavi endikasyonu koydurucu dramatik bir klinik tablodur. Tablonun klasik klinik yakınma ve bulguları; bacak ağrısı, ileri düzeyde kas gücü kaybı, belirgin hipoestezi veya anestezi, sfinkter kusurları ve seksüel disfonksiyonlardır. Klinik tablonun tanımlanarak cerrahi tedavinin planlanması ve zamanlaması tablonun prognozunda önemli yer tutar.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, parapleji, cerrahi

EPS-351[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DEJENERATİF SPİNAL HASTALIKLARDA KLİNİK DENEYİMLERİM

İbrahim Yeral

25 Aralık Devlet Hastanesi, Özel Düztepe Yaşam Hastanesi ve Özel Hatem Hastanesi, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Dejeneratif spinal hastalıklar toplum sağlığını ilgilendiren önemli bir sorundur. İş gücü kaybı açısından en önemli hastalık grubunu oluşturmaktadır. Bu hastalıkların tedavi seçenekleri zaman içerisinde farklılık göstermiştir.

Yöntem: 2004- 2015 yılları arasında dejeneratif hastalıklara nedeniyle ameliyat edilen 1218 olgu geriye dönük olarak değerlendirildi. 2004 tarihinden 2015 tarihine kadar ameliyat edilen tüm hastaların yaş,

cinsiyet cerrahi yöntem, mesafe sayısı, nüks ve özellikle uygulanan enstrümantasyon oranları değerlendirildi

Bulgular: 1-2004 -2010 yılları arasında yapılan 582 spinal olgunun, 558'i mikrodisektomi ve dekompresyon,24 olguda posterior segmental stabilizasyondur.

Mikrodisektomi dekompresyon,%95.5, Stabilizasyon %4.5 2- 2010-2015 yılları arasında yapılan toplam 636 spinal olguda;Lomber mikrodisektomi 330, Posterior enstrümantasyon 306. olarak saptanmıştır. Yüzde olarak; Mikrodisektomi %51.8 Stabilizasyon %48.2 olarak saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Son yıllarda enstrümantasyon oranının artmasının en önemli nedenlerinin;

- İnstabiliteye bağlı bel ağrıları olması,
- Dinamik Grafilerin daha çok değerlendirilmesi ve önemsenmesi,
- Nüks disk hernilerinde alta yatan nedenin minimal instabilite olması olarak söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Dekompresyon, stabilizasyon, füzyon

EPS-352[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL VERTEBRANIN EPİTELOİD HEMANJİOMU

Bekir Akgün¹, Sait Öztürk¹, Özlem Üçer², Fatih Serhat Erol¹

¹Firat Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Elazığ

²Firat Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş ve Amaç: Vertebral hemanjiomalar sıklıkla kavernoöz subtipde ve asemptomatik olup insidental saptanırlar. Az bir kısmı agresif karakterde davranır. Epiteloid hemanjiomların ise benign olmalarına rağmen lokal agresif davranma potansiyeli yüksektir. Litik değişikliklerle fraktür, instabilite ya da kord basısına yol açabilirler.

Yöntem: 19 yaşında bayan, ani gelişen paraparezi ile başvurdu. MR incelemesinde T8 vertebra korpusda litik, posterior elemanlarda ise ekspansif, ekstradural kitle mevcuttu. Cerrahi uygulandı. T8 vertebra posterior elemanlardaki ekspansif, destrüktif kitle ekstraosseöz olarak hem paraspinal kaslara, hem de spinal kanala doğru uzanıyordu. Posterior elemanları tutup, kordu iten posterolateral kitle çıkarıldı. Frozen malign gelmediğinden ve kitle çok kanamalı olduğundan dolayı korpektomi uygulanmadı. T8 düzeyinde korpustaki yükseklik kaybı nedeniyle ve sağ faset eklem bütünlüğü bozulduğu için instabiliteyi engellemek amaçlı füzyon uygulandı. T7 ve T9 transpediküler vida, rod ve transvers bar ile fiksasyon sağlandı. Histopatolojik bulgularla "epiteloid hemanjiom" tanısı konuldu. Onkoloji kliniğince hastanın lokal rekürrens açısından yakın takibi önerildi. Malignite olmadığı için adjuvan tedavi verilmedi. Postop 10. günde nörolojik muayenesi tamamen doğaldı. Takiplerinde şikayeti yoktu. 6 ay sonraki MR da rekürrens izlenmedi.

Bulgular: Epiteloid hemanjiomlar benign ama lokal agresif davranabilen kitlelerdir. Kord basısı ya da instabilite durumlarında cerrahi gerekir. Malign olmadıkları için nüks etme ihtimalleri düşüktür. Ayrıca kanamaya eğilimleri çok yüksektir. Bu nedenlerden dolayı radikal cerrahiler her zaman çok gerekli değildir.

Tartışma ve Sonuç: Vertebral Epiteloid Hemanjiomların cerrahisinde kord basısının ortadan kaldırılması ve stabilitenin sağlanması önemlidir. Adjuvan tedavi gerekli değildir. Klinik ve radyolojik takip yeterlidir. Ameliyat öncesi radyolojik incelemelerde sıklıkla kesin tanı konulmadığı için cerrahide alınan örneklerin frozen incelemesinde malign hücre varlığında ise radikal girişimler düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Epiteloid hemanjiom, instabilite, spinal kord basısı, torakal vertebra

EPS-353[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK FRAGMANININ POSTERİOR EPİDURAL MESAFEYE MİGRASYONU

Ali Şahin, Halil Ulutabanca, Abdulfettah Tümtürk, Ahmet Küçük, Ali Kurtsoy

Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Lomber disk parçalarının süperior, inferior, anterior, posterior ve laterale göçü sık karşılaşılan bir durum olmasına karşın posterior epidural mesafeye göçü son derece nadirdir. Genellikle hastalarda ağır nörolojik kayıplarla birlikte dir. Abse, hematoma, tümör gibi posterior yer kaplayan lezyonlarla karışabilir.

Bu olguda Lomber 1-2 seviyesinde posterior epidural mesafeye migrasyon gösteren lomber disk hernisinden bahsedeceğiz.

Yöntem: 50 yaşında erkek hasta 3-4 yıldır bel ağrısı mevcuttu 20 gün önce başlayan her iki bacakta ağrı ve güçsüzlük şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Desteksiz yürüyemiyordu. Nörolojik muayenede bilateral kalça fleksiyon-ekstansiyonunda 1/5 kuvvet kaybı;bilateral ayak bilek dorsifleksiyonunda 1/5 kuvvet kaybı;bilateral ayak başparmak dorsifleksiyonunda 2/5 kuvvet kaybı mevcuttu. Lomber MRG ve lomber MRG Myelografi de Lomber 1-2 mesafesinde korda posteriodan bası yapan lezyon(tm?sekestre disk fragmanı?) ve BOS sütununda tam kesi saptandı.

Bulgular: Hasta mevcut durumu nedeniyle cerrahiye alındı. L1 total laminektomi ve L1-2 posterior enstrümantasyon yapıldı. Ligamentum flavum eksizyonu sonrası korda posteriodan baskı yapan sekestre disk fragmanı görülerek eksize edildi. Hastanın postoperatif her iki bacak ağrısı düzelirken; motor defisitlerinde düzelme gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Posterior epidural mesafeye migrasyon gösteren lomber disk hernileri nadir görülür; ancak önemli nörolojik kayıplara neden olabilen; diğer spinal bölge patolojileri ile karışabilen ve acil cerrahi girişim gerektirebilen lezyonlardır. MRG de tanısı zordur. Bu sebeple bu bölge lezyonlarında ayırıcı tanıda unutulmaması gereken klinik tablodur.

Anahtar Sözcükler: LDH, posterior migrasyon, motor defisit

EPS-354[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KRONİK BEL AĞRISI OLAN OLGULARDA FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYONUN AĞRI, ÖZÜRLÜLÜK, DEPRESİF BULGULAR VE UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Recep Erdal¹, Orçin Telli Atalay², Filiz Altuğ², Mehmet Beşir Türkmen¹, Veli Çıtışlı³, Emre Başkan²

¹Özel Nörobilim Tıp Merkezi, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Kişinin fiziksel fonksiyonunu, sosyal yaşamını, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen aynı zamanda ağrıyla beraber anormal

davranışlara yönlendiren ve uyku düzenine kadar birçok aktivitesini etkileyen kronik bel ağrısında (KBA) fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) sıklıkla tercih edilen nonfarmakolojik bir tedavi seçeneğidir. Bu çalışma KBA olan olgularda fizik tedavi ve rehabilitasyon programının ağrı, özürülük, depresif bulgular ve uyku kalitesi üzerine etkilerini incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu çalışmaya Denizli ilindeki özel bir tıp merkezine en az altı aydır bel ağrısı şikâyeti nedeniyle başvuran ve FTR programına yönlendirilen 36 (K:21, E:15) olgu dahil edildi. Olgular haftada 5 gün toplam 15 seans FTR programına alındı. Olguların demografik verileri kaydedildi. Tedavi öncesi ve sonrasında olguların ağrı şiddeti Görsel Analog Skalası (GAS) ile özürülük düzeyi Oswestry Özürülük İndeksi (OÖİ) ile ve depresif bulgular Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirildi. Uyku kalitesinin değerlendirilmesinde ise Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi (PUKİ) kullanıldı.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 48,77±15,20 (min: 27- max:74) yıldır. Olguların tedavi öncesi ve sonrası GAS, BDI, OÖİ ve global PUKİ skorları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Olguların tedavi sonrasında ağrı şiddeti, depresif bulguları ve özürülük düzeyi anlamlı şekilde azaldı, minimal düzeyde bozukluk olan uyku kalitesinde ise anlamlı bir artış olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Kronik bel ağrılı olgularda hem elektroterapötik yaklaşımları hem de egzersiz eğitimini içeren FTR programlarının ağrıyı azaltıp bunun sonucunda da fonksiyonelliği arttırması nedeniyle etkili bir tedavi seçeneği olduğunu, ayrıca depresif bulgular ve uyku kalitesinde olumlu etkileri olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Kronik bel ağrısı, özürülük, depresyon, uyku

EPS-355[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DÜŞÜK ABDOMİNAL KASSAL ENDURANS, KRONİK BEL AĞRISI AÇISINDAN RISK OLUŞTURUR MU?

Filiz Altuğ¹, Ayşe Ünal¹, Erdoğan Kavlak¹, Veli Çıtışlı², Uğur Cavlak¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Bu çalışma; kronik bel ağrısı olan kişilerde abdominal kassal enduransın ağrı üzerine olan etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya yaşları 20 ile 60 yaş arasında değişen toplam 180 olgu dahil edilmiştir. Çalışmada 3 ay ve daha uzun süredir nonspesifik bel ağrısı şikâyeti olan 90 kişi çalışma grubunu (Grup I); bel ağrısı tanısı ve hikayesi olmayan, düzenli spor yapmayıp, sedanter yaşam tarzı olan 90 sağlıklı olgu kontrol grubunu (Grup II); oluşturmuştur.

Çalışma grubunda bel ağrısı şiddeti VAS ile değerlendirilmiştir. Aktivite ve fiziksel harekete bağlı gelişen kaygı durumu Tampa Kinezyofobi ölçeği (TKÖ) ile, bel ağrısından kaynaklanan günlük yaşamdaki fonksiyonel yetersizliğin derecesi Oswestry Özürülük İndeksi (OÖİ) ile ve abdominal kassal enduransın sit-ups testi ile belirlenmiştir.

Bulgular: Bel ağrısı olan grupta istirahatteki ağrı şiddeti 3.59±2.59, aktivitedeki ağrı şiddeti 6.67±2.43 ve Oswestry Özürülük indeksi ortalama değeri 22.60±8.85 olarak bulunmuştur. Bel ağrısı olan grupta abdominal kas enduransı ile aktivitedeki ağrı şiddeti arasında negatif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur($p=0.000$).

Abdominal kassal endurans ve TKÖ açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.000$).

Tartışma ve Sonuç: Abdominal kassal enduransın düşük olması kronik bel ağrısının sebeplerindedir.

Anahtar Sözcükler: Kronik bel ağrısı, abdominal kassal endurans, oswestry özürülük indeksi

EPS-356[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ASSOCIATION OF IL-1B [-31 T/C] GENE POLYMORPHISM AND LUMBAR DISC HERNIATION

Veli Çıtışlı¹, Aylin Köseleler², Ergun Mete³

¹Pamukkale University, Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, Denizli, Turkey

²Pamukkale University Medical Faculty Department of Biophysics, Denizli, Turkey

³Pamukkale University Medical Faculty Department of Microbiology, Denizli, Turkey

Background and Aim: In this study, the relationship between IL-1β [-31 C / T] gene polymorphisms in the herniated lumbar disc is offered to investigate

Methods: IL-1β [-31 C / T] gene was amplified with by PCR [Polymerase Chain Reaction] the method. Polymorphic site Cut with the restriction enzyme Alu I and genotyping was performed.

Results: Our sample consisted of 100 unrelated individuals. Fifteen subjects [15%] were homozygous for the C/C allele at -31 position of IL1B gene. Of the remaining 85 subjects, 64 [64%] were heterozygous for C/T and 21 (21%) were homozygous for T/T. The frequencies of T and C alleles were 0.53 and 0.47, respectively.

In LDH group, fifteen subjects (30%) were homozygous for the T/T allele at -31 position of IL1B gene. 35 subjects were heterozygous for C/T (70%). The frequencies of T and C alleles were 0.65 and 0.35, respectively. Previous investigations have found different frequency of IL-1b gene in the different population. The present study shows an association between the carriage of the IL-1b [-31 T/C] SNP and symptomatic LDH Turkish patients. We showed the major genotype is -31 T/C, and also C/C genotype was not determined in LDH group. In LDH group, C/T and T/T genotype were higher than the control group, however in control group C / C genotype was higher.

Conclusions: In this study, IL-1b -31T allele is shown to be associated with the Lumbar herniated disc.

Keywords: IL-1B polymorphism, lumbar disc herniation, gene

EPS-357[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSKOPATİYİ TAKLİT EDEN FEMUR BAŞI FRAKTÜRÜ

Veli Çıtışlı, Mustafa Korucu

Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Sinir Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Omurga rahatsızlıkları içinde intervertebral disk bozuklukları sık görülen patolojilerdir. İntervertebral disk herniasyonunda risk faktörleri; erkek cinsiyeti, genç ve orta yaşta olmak, çevresel faktörler,

ailesel yatkınlık, travma ve sigara kullanımınıdır. Lomber disk hernili hastalarda yakınmalar bel ağrısı, siyatalji, femoralji, duyuşal yakınmalar, güçsüzlük ve sfinkter sorunlarıdır. Femoralji, bacak ön-üst bölümünde ağrı olması durumudur. Bu çalışmanın amacı, her siyatalji veya femoraljinin lomber herniasyonundan kaynaklanmadığını ve mutlaka ayırıcı tanıya önem vermeyi vurgulamaktır.

Yöntem: 1 sene öncelikle sol femur başı fraktürü, daha sonraki aylarda L45 kayma nedeniyle opere edilen 75 yaşındaki erkek hasta, 1 haftadan beri sağ bacağı üzerine basamaz olmuş. Düşme hikayesi de olmayan hasta, sağ femoral bölge ağrısından yakınıyor. Polikliniğe gelen hastaya lomber MRG çektilirdi. Anamnezinde ağrının özellikle sağ kalçadan başladığını ifade edince hastadan ağrıca pelvis grafisi, lomber grafi, sağ femur garfisi de istendi.

Bulgular: Sağ femoralji şikayeti olan hastanın nörolojik muayenesinde sağ femoral germe testi (+) olarak saptandı., Sağ fabere testinde belirgin bir pozitiflik yoktu. Buna rağmen hastanın sol kalçadan opere edilmesi ve lomber mrg de femoraljiyi açıklayacak bir patoloji saptanmaması sağ femur başında bir patoloji (fraktür vs) olabileceğı düşünöldü. Buna istinaden çekilen pelvis grafisinde sağ femur başı fraktürü saptanan hastaya BT de istendi. Femur başı fraktürü teşhisi kesinleşen hasta, ortopedi polikliniğine sevk edildi.

Tartışma ve Sonuç: Beyin cerrahlarına gelen birçok hasta, beli, bacağı veya kalçası ağrıyarak gelir. Bu hastalarda lomber disk hernisi saptansa bile hastalardan çok iyi anamnez alınması, ayırıcı tanıya önem verilmesi çok önemlidir. Özellikle femoralji şikayeti ile gelen hastalarda kalça ve femur bölgesinin de çok iyi incelenmesi, hastanın kesin tanı ve tedavisinde çok önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Femoralji, femur başı fraktürü, lomber diskopatı

EPS-358[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

COUMADİNE BAĞLI SPONTAN GELİŞEN VE PARAPAREZİYE NEDEN OLAN TORAKAL EPİDURAL HEMATOM

Veli Çıtışlı, Mustafa Korucu, Murat Kocaoğlu

Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Sinir Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Spontan spinal epidural hematoma nadir görölen, acil nöroşirürjikal tabloya neden olabilen ciddi bir durumdur. Bu hastaların klinik tablosunda ani başlayan şiddetli sırt ağrısı, spinal kord ve radiköler basıya bağılı ilerleyici motor-duyu defisiti ve mesane disfonksiyonu mevcuttur. Biz, 3 sene önce kalp ameliyatı geçirmiş, Coumadin kullanan ve 1 aydan beri giderek yürüyemez hale gelmiş bir hastayı sunuyoruz. Antikoagölan tedavi alan hastalarda paraparezi meydana gelmeye başlarsa spontan spinal epidural hematoma aklımıza gelmelidir.

Yöntem: 3 sene önce kalp ameliyatı geçirmiş olan 57 yaşındaki hastanın son 1 aydan beri bacaklarında tutmama başlaması üzerine doktora gidiyor. Kalp kapak ameliyatı geçirmiş olduğundan magnetik rezonans (MRG) çekilemeyeceğı söyleniyor ama MRG çekilip çekilemeyeceğı opere eden kalp damar cerrahına hiç danışılmıyor. Hasta, Pamukkel Üniversitesi Beyin Cerrahisi'ne paraparetik halde geldi. Hastayı opere eden kalp damar cerrahına danışılarak MRG çekilebildi. MRG de T12-L1 de posteriorndan basan hematoma saptandı.

Bulgular: Paraparetik olarak kliniğimizde başvuran hastanın nörolojik

bakısında distalde 2/5 kas gücü olduğu, idrar inkontinansının varlığı saptandı. Anal reflexi vardı. MRG sinde T12-L1 posteriornda kordu ileri derecede basan epidural hematoma saptanarak acil operasyona alınan hastaya T12, L1 total laminektomi yapılarak hematoma boşaltıldı.

Tartışma ve Sonuç: Literatüre bakıldığında spontan epidural hematoma servikotorakal ve torakolomber bölgede sık göröldüğü ve ayrıca erkek hakimiyeti olduğu saptanmıştır. Antikoagölan kullanan hastalarda spontan epidural hematoma tipik klinik semptomları genellikle sırt ağrısını takip eden radiköler ağrıdır. Başka bir deyişle şiddetli lokal ağrının tüm omurgaya yayılmasını takiben genellikle dakikalar veya saatler içinde ilerleyici motor ve duyu defisiti ve sonunda tam paralizisi gelişebilir. Antikoagölan kullananlarda bu şikayetler göröürse çok ciddi olarak ele alınmalı ve bir an önce MRG çekilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Antikoagölan tedavi, spontan spinal epidural hematoma, magnetik rezonans görüntöleme, laminektomi

EPS-359[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSKE BAĞLI NÖRODEFİSİT GELİŞEN GEBEDE MİKROCERRAHI

Ümit Ali Malçok

Özel Konak Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniğı, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Gebelerde cerrahi endikasyonu olan lomber disk hernisinde nörolojik kayıp ve ağrıya bağılı erken doğumun engellenmesinde lomber mikrodisektomi uygulanması. Gebelikte anestezi, pozisyon ve cerrahi yöntem vurgulandı.

Yöntem: 27 yaşında daha önce farklı seviyeden lomber mikrodisektomi olmuş sol lomber 4-5 aralığında diskal hernisi olan 19 haftalık gebe. Hastanın şikayetleri gebeliğinin 10. haftasında başlamış ve konservatif tedaviye rağmen sol ayak bileğinde %80 dorsal flexion kaybı gelişmiş.. Hastaya genel anestezi altında prone pozisyon verildi. 26 haftadan önce olması nedeni ile operasyon esnasında nonstres test takibi yapılmadı. Pozisyon yastığı operasyonun en önemli aşamalarından birini oluşturduğundan gebeliğın haftasına göre her hasta için farklı olmalı.

Bulgular: Operasyon sonrası hastanın radiköler şikayetleri erken dönemde, nörolojik kayıp ise takip eden haftalarda düzeldi. Hastanede yatış süresi 24 saatten kısaydı. Gebeliğı sağlıklı olarak devam etti. Fetal takipleri normal, doğumdan sonrada bebek sağlıklı idi.

Tartışma ve Sonuç: Lomber mikrodisektomi seviye tespiti için, radyolojik görüntüye gerek kalmadan gebelikteki cerrahi gereken lomber disk hastalarında güvenle uygulanabilir. Uygun anestezi ilaçları, operasyon esnasında nonstres test takibi ve pozisyon yastıkları ile fetus güvenliği sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, mikrodisektomi, fetus

EPS-360[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANKİLOZAN SPONDİLİTİN EŞLİK ETTİĞİ BURST FRAKTÜRLÜ HASTANIN TEDAVİSİ: BİR OLGU

Veli Çıtışlı¹, Şule Onur², Kadir Ağladioğlu³

¹Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Sinir Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Ankilozan spondilit (AS) yeni kemik oluşumu ile karakterize sistemik romatizmal bir hastalıktır. Ankilozan spondilitli spinal travmalı hastaların yönetimi sırasında çok dikkatli olunmalıdır. AS'li kaza yapmış hastada en sık karşılaşılan bulgu, lokal ağrıdır. Nonsteroid analjeziklere yanıt vermeyen travmalı ve AS'li hastalarda vertebra fraktürlerinden şüphelenmek gerekir.

Biz bu sunuda, ankilozan spondilitli spinal travmalı bir hastaya, uygulanan sıradışı enstrümantasyon işlemini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Yöntem: 35 yaşında erkek hasta motorsiklet kazası sonucu, sırt ve sağ bacak ağrısı şikayetleri ile hastanemiz acil servisine getirildi. Yapılan fizik ve nörolojik muayenelerinin normal olduğu, palpasyonla sırtta T9-T10 vertebra düzeylerinde lokalize ağrı ve hassasiyet bulunduğu tespit edildi.

Bulgular: Çekilen Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) T9 vertebra spinal kanalı daraltmayan ya da medulla spinalise bası oluşturmayan burst fraktürü ile uyumlu görünüm saptandı. Tıbbi tedavisi başlanan hasta, ertesi gün operasyona alınarak, kırık seviyesi dahil olmak üzere, T8-T9-T10 seviyelerine posterior spinal sistem enstrümantasyon ve füzyon uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: AS'li hastalar, minor yaralanmalarla spinal kırık gelişimi açısından normal popülasyona göre daha fazla risk altındadırlar. Bu durumun nedeni Ankilozan Spondilite sekonder olarak gelişen osteoporoz rijit omurganın travma enerjisini çevre yumuşak dokulara dağıtamaması ve uzun bir kaldıraç kolu gibi davranıp omurgada yoğun bir bükülme kuvveti oluşturmasıdır. Özellikle Ankilozan Spondilitli hastalarda cerrahi tedavide uzun segmenter enstrümantasyon uygulanması tavsiye edilmektedir. Fakat biz bu hastamızda, genç olmasını da göz önüne alarak, kırık seviyesine, bir üst ve bir alt vertebraya vida yerleştirerek kısa segment stabilizasyon uyguladık.

Sonuç olarak spinal fraktürlü AS hastalarında, kırık seviyesine posterior transpediküler vida uygulayarak kısa segment enstrümantasyon işleminin başarılı bir şekilde yapılabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Ankilozan spondilit, torakolomber travma, posterior enstrümantasyon

EPS-361[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OKRONOTİK SPONDİLOZ VE LOMBER DİSK HERNİSİ; İKİ OLGU SUNUMU

Durmuş Oğuz Karakoyun¹, Ömer Aykanat¹, Ali Dalgıç², Fatih Alagöz², Derya Karaoğlu², Ahmet Deniz Belen²

¹Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Okranozis;erişkinlerde 4-6 dekatta sık görülen, homogenistik asit oksidaz enzim eksikliğine bağlı vücutta homogenistik asit ve metabolitlerinin birikmesi ve dokularda gri-mavi-siyah pigmentasyon artışıyla karakterizedir.3q kromozomunda bulunan

homogenistik asit oksidaz(HGO) genindeki otozomal resesif mutasyon olur. Fenilalanin ve Tirozin aminoasitlerinin metabolizmasındaki herediter bozukluk sonucu alkaptonüri olur. Tanı genellikle dejeneratif artriti, okranotik pigmentasyonu ve idrar renginin alkalizasyonu sonucu ortaya çıkan renk değişikliğiyle konur. Spesifik tedavisi bulunmamaktadır.

Bulgular: Olgu-1:42 yaşında kadın hasta yaklaşık 5-6 yıldır bel ve her iki kalça bölgesinde ağrı şikayeti ile görüldü. Sistemik sorgusunda özellik yoktu. radyolojik incelemelerde lomber spondiloz ve L5-S1 spondilolistezis, L5-S1 düzeyinde anterior kolonu daraltan, sinir köklerine temas izlenen protruzyon izlendi. Hasta opere edildi. Diskektomi sırasında hastanın disk materyalinin siyah renkli olduğu izlendi. Anemnezi derinleştirildiğinde iç çamaşırlarında gri-siyah renk değişimi idrarında koyulaşma, tuvalet taşında siyah renk değişimi, aile bireylerinde kardeşlerindedede buna benzer bulguların olduğu, ara ara eklem ağrıları olduğu öğrenildi. okranozis ön tanısı düşünülerek idrar tetkiki alındı. İdrarı NaOH ile alkalizasyon işlemi yapılarak 6 saat bekletildiğinde siyah renk değişimi olduğu izlendi.

Olgu-2:30 Yaşında erkek hasta bel ve sol bacak ağrısı şikayetiyle görüldü. Nörolojik muayenesinde lasague 45(+), sol L5-S1 hipoestezikti. Radyolojik incelemelerde L5-S1 disk mesafesinde sol paramedian sekestre disk hernisi izlendi. hasta opere edildi. perop durada ve disk mesafesinde siyah renk değişimi görüldü. Hastadan okranozis ön tanısı ile alınan idrarın NaOH ile muayenesinde idrarda renk değişimi olduğu izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Okranozis konnektif dokularda HA metabolitlerinin birikimi ile seyreden bir hastalıktır. Omurgada ençok lomber bölge tutulur. Lomber spondiloz olgularının ayırıcı tanısında akıld tutulması gereken bir hastalıktır. Spesifik tedavisinin olmaması nedeni ile erken tanı hastanın progresyonunda ve neden olduğu disabilitede önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Okranozis, lomber, cerrahi

EPS-362[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL 1 RADİXİNDEN KÖKEN ALAN NÖROFİBROM OLGUSU

Veli Çıtışlı, Mevci Özdemir, Mustafa Korucu, Murat Kocaoğlu
Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Sinir Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Spinal tümörlerin önemli bir kısmını oluşturan spinal nörofibromlar, sporadik ya da Nörofibromatozis tip-1 (NF1, von Recklinghausen hastalığı) ile birlikte görülür. Nörofibroma'nın "Dumbbell tümör" şeklinde gelişmesi oldukça sık görülür. Cerrahide amaç tümörün total çıkarılmasıdır. Fakat seçilmiş vakalarda, vertebral arter yaralanması gibi ağır komplikasyonlardan kaçınmak amacıyla, yeterli spinal kord dekompresyonu sağlayacak şekilde parsiyel çıkarım seçilebilir. Bu vaka sunumunda, C1 düzeyinde vertebral arter ile yakın ilişkide olan, boyunağrısı, kollarda uyuşma ve güçsüzlük ile kendini gösteren nörofibrom olgusu sunulmuştur. **Yöntem:** 2 seneden beri boyunağrısı ve kollarda uyuşma şikayetleri olan 36 yaşındaki erkek hastaya servikal MRG çekilerek tanısı kondu ve tedavisi planlandı. Nörolojik bakısında kollarda kas gücü 4/5 kas gücünde olduğu saptandı.

Bulgular: Hastanın servikal MRG sinde; C1-2 düzeyinde her iki tarafta ve nöral foramenlere uzanımı olan, ayrıca sağda prevertebral ve orafalengeal boşluğa uzanımı olan multiple kitle oluşumları mevcut olup; medulla spinalise sağ anteriordan bası oluşturduğu, tüm servikal düzeylerde

her iki tarafta nöral foramenlere uzanımı olan multipl nörofibromu düşündürülen kontrast tutulumları olan kitle oluşumları saptandı. Posterior servikal girişimle C1 arkektomi, C2 minimal laminektomi, oksiput minimal kraniyektomi yapıldı. Tümör, vertebral arter korunarak ve bilateral C1 kökü kesilerek herhangi bir komplikasyon gelişmeden total olarak çıkarıldı.

Tartışma ve Sonuç: Nörofibromalar sıklıkla intradural yerleşim gösterirler, fakat intradural ve ekstradural yerleşimli de olabilir. Nörofibromanın cerrahi tedavisinde tümörün kaynaklandığı ilgili kökün eksizyonu gerekmektedir. Fakat radix eksizyonu sırasında beraberindeki arterin korunmasına dikkat edilmelidir. Bizim olgumuz da olduğu gibi hasta da yaşam kalitesini etkileyecek bir semptom veya organik bir bozukluk olmadığı sürece mikrocerrahi teknik ile bu kitlelerin total olarak çıkartılmasını ve takip edilmesinin uygun olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Nörofibrom, servikal omurga, mikrocerrahi

EPS-363[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL INTRADURAL DİSK HERNİSİ

Duygu Baykal, Seçkin Kaya, M Özgür Taşkapılıoğlu, Şeref Doğan

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: İntradural disk herniasyonları tüm disk hernilerinin 0.26-0.30' unu oluşturmaktadır. %3 servikal, %5 torakal ve %92 lomber bölgede görülür.

Yöntem: Torakal intradural disk hernisi nedeniyle opere edilen olgu sunulmuştur.

Bulgular: Kırkbeş yaşında erkek hasta. Sol bacakta 3 aydır olan yanma ve sıcaklık hissi şikayetleri ile başvurdu. Sağda belirgin 4/5 kas gücünde gücünde paraparezik ve solda T8 seviyesine çıkan hipoestezisi olan hastanın torakal manyetik rezonans görüntülemesi (MRG)'de T8-9 seviyesinde santral disk hernisi ile uyumlu görünüm mevcut ve torakal bilgisayarlı tomografi görüntülemesi (BT) 'de T8-9 seviyesinde santral osteofit basısı ile uyumlu görünüm izlenmekteydi. Hasta opere edildi. Th8 ve Th9 laminektomi yapıldı. Duranın anteriordan perfore olduğu ve kordun yukarı doğru bombe olduğu görüldü. İntradural uzanımı olan disk hernisi mikroşirürjikal teknikle eksize edildi. Takiben dura hem posteriordan hem anteriordan primer suture edildi. Spinal kordun pulsatil olduğu görüldü. Hastanın postoperatif nörolojik muayenesinde defisiti düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: İntradural disk herniasyonu ilk olarak 1942 yılında Dandy tarafından bildirilmiştir. Bu tarihten günümüze kadar literatürde bildirilen intradural disk herniasyonu vaka sayısı yaklaşık 100 civarındadır ve bunların büyük bir kısmını da lomber intradural disk hernileri oluşturmaktadır. Bildirilen vakalar genelde kronik bir hikayeye sahiptir ve sıklıkla da lomber bölgede etkilenme meydana gelmiştir. Rutin radyolojik tetkiklerle intradural herniasyonu preoperatif dönemde belirlemek zordur. Genelde cerrahi sırasında beklenmedik şekilde karşılaşılabilmektedir. İntradural herniasyonun oluşum şekli tartışmalıdır ve cerrahi tedavi ile klinik tablonun düzeltilebilmesi mümkündür.

Anahtar Sözcükler: İntradural, torakal disk herniasyonu, torakal bölge

EPS-364[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL STABİLİZASYONDAN UZUN DÖNEM SONRA ÖZEFAGUS RÜPTÜRÜ: ÇOK NADİR BİR KOMPLİKASYON

Ömer Gökay Argadal, Seçkin Kaya, M Özgür Taşkapılıoğlu,

Şeref Doğan

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Servikal stabilizasyonun uzun dönem sonra özefagus rüptürüne sebep olması ve stabilizasyon materyallerinin gastrointestinal sisteme penetre olması çok nadir bir komplikasyondur.

Yöntem: Anterior servikal stabilizasyondan 11 yıl sonra gelişen özefagus rüptürü nedeniyle takip edilen olgu sunulmuştur.

Bulgular: Dış merkezde 2004 yılında servikal stabilizasyon nedeniyle opere edilen 65 yaşında kadın hasta, 1 haftadır olan boğaz ağrısı, yutma güçlüğü sonrasında ağızdan metal parça çıkması şikayetiyle üniversitemiz acil servisine başvurdu. Fizik muayenesi ve nörolojik muayenesi doğal olan hastanın yapılan servikal 2 yönlü grafi ve servikal BT'si eski tetkikleri ile karşılaştırılarak değerlendirildiğinde anterior stabilizasyon materyallerinin yerinde olmadığı izlendi. Abdominal direkt grafilere enstrüman vida parçalarının gastrointestinal sistem içerisinde dağılmış olduğu görüldü. Özofagus perforasyonu tanısıyla göğüs cerrahisi kliniğine yatırılan takipleri stabil seyreden hasta tarafımızca da poliklinik kontrolü önerilerek 4 gün sonra taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Anterior servikal stabilizasyon ile ilişkili komplikasyonlar çoğunlukla nadir görülür. Servikal bölgenin özefagus ile yakın ilişkisi nedeniyle perforasyon riski vardır. Özofagus yaralanmalarında bildirilen insidans yaklaşık %0-3.4 arasındadır, bunlar da peroperatif ya da erken dönem komplikasyonlar olarak kayıt edilmiştir. Bizim olgumuzda ise özefagus perforasyonu anterior servikal stabilizasyondan 11 yıl sonra meydana gelmiştir. Vida ve plak çıkmasının esas sebebi olarak cerrahi sırasındaki optimal olmayan pozisyonda sabitleme veya greftin büyüklük ve pozisyonu olduğu bildirilmiştir. Deneyimli ellerde yapılan uygun boyut ve pozisyondaki stabilizasyonlar bu tür komplikasyonları önleyecektir.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal stabilizasyon, geç dönem, komplikasyon

EPS-365[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

REDUNTANT SINİR KÖKÜ SENDROMU; ÜÇ OLGUNUN SUNUMU

Ahmet Öğrenci¹, Orkun Koban², Mesut Yılmaz³, Sedat Dalbayrak³

¹Batman Bölge Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Batman

²Kurtköy Ersoy Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Nörospinal Akademisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Reduntant sinir kökü sendromu lomber seviyede kanal içerisinde uzamış, kıvrılmış sinir köklerinin oluşturduğu tablodur. Klinik olarak omurganın dejeneratif hastalıklarına benzer bulguları görülmektedir ki zaten bunlardan spinal stenoza eşlik etmektedir. Bu olguların sunumundaki amaç klinisyenler olarak radyolojik görüntüsüne çok aşina olmadığımız bu tablonun daha iyi idrak edilmesini sağlamaktır.

Yöntem: Bir çok nöroşirürji polikliniğine günde sayısız başvuru olmaktadır..

Bu başvuruların çok büyük bir oranı omurga hastalıklarıdır. Bunların radyolojik görüntüleri de klinisyenler arasında artık çok iyi bilinmektedir. Ancak halen çok aşına olunmayan radyojik görüntüler vardır. Bunlardan bir tanesi de Reduntant Sinir Kökü Sendromu(RSKS) ve MR görünümüdür.

Bulgular: Kliniğimize aynı yıl (2015) içerisinde başvuran 3 hastanın MR görüntüleri sunulmuştur.

Olgu 1-62 yaşında bayan hasta son 4 yıldır artan bel, bacak ağrıları ve nörojenik kladikasyon (40 metrede) ile tarafımıza başvurdu. L1-2 ve L2-3 seviyelerinde dejeneratif disk hastalığı, kanal çapında azalma ve bununla birlikte aynı seviyelerde proksimale doğru uzamış ve kıvrılmış sinir kökleri görülmektedir. Bu görüntü o seviyede tümör benzeri görüntü şeklindedir. Olgu 2-66 yaşında bayan hasta bel, bacak ağrıları nörojenik kladikasyon(30 metre) ile tarafımıza başvurdu. L2-3 seviyesinde spinal stenoz eşlik eden ve tümör benzeri görüntü ile karışabilen reduntant sinir kökü görünümü mevcut idi.

Olgu 3-ileri yaş grubundaki bu olgumuzda radyolojik olarak RSKS'a sahiptir.

Her üç hastaya da nöral kanalın dekompresyonu amacıyla cerrahi tedavi önerilmiş ancak her üç hasta da cerrahi tedaviyi istememiş, konservatif olarak tedavi edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Reduntant sinir kökü sendromunun radyolojik görünümü çekilen Lomber MRLara kıyasla çok sık değildir. karşılaşıldığı zaman yanlış yorumlamalara sebep olabilmektedir. Bunlardan biri de tümöral doku oluşumuna benzetilmesidir.

Bu tablo spinal stenozun radyolojik olarak da kanıtlanmış hali gibidir. Nöral dekompresyon önerilmekte ve cerrahi sırasında dural zedelenmeye son derecede dikkat edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Reduntant sinir kökü, spinal stenoz, tümör benzeri görünüm

EPS-366[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR LOMBER STABİLİZASYON SONRASI GELİŞEN POSTOPERATİF TEK TARAFLI GÖRME KAYBI

Elif Akpınar, Mehmet Özerk Okutan

Karatay Üniversitesi, Medicana Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Postoperatif görme kaybı göz dışı cerrahilerde nadiren görülen bir komplikasyondur. En sık nedeni iskemik optik nöropatidir (%81-89) bunu santral retinal arter oklüzyonu ve sonra da serebral iskemiler izler.

Yöntem: 50 yaşında erkek hasta. Polikliniğimize 20 gündür olan bel ve sağ bacak ağrısı nedeniyle başvurdu. Hastanın yapılan lomber vertebra manyetik rezonans (MR) tetkikinde L2-3 grade 1 listezis, sağ L2-L3 disk hernisi; L1-2, L2-3, L3-4 lomber spinal stenoz saptandı. Hastaya L1, L2, L3 bilateral total laminektomi, fasetektomi, L2, L3, L4 bilateral foraminotomi, L2-3 bilateral mikrocerrahi diskektomi, L1-L4 bilateral transpediküler vida rod stabilizasyon yapıldı. Postop hastanın sol gözünde tek taraflı görme kaybı meydana geldi.

Bulgular: Hastaya ilk müdahale olarak karbonik anhidraz inhibitörü verildi. Hastanın çekilen beyin ve diffüzyon MR tetkikleri normaldi. Ertesi sabah yapılan fundus muayenesinde optik disk soluktu. Yapılan göz anjiyogramında santral retinal arter embolisi saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Postoperatif vizyon kaybı göz dışı cerrahilerde nadiren görülmektedir ancak geri dönüşü olmayan sonuçlara neden olabilmektedir. Göz dışı cerrahilerde meydana gelen santral retinal arter embolisiyle ilgili çok fazla vaka bildirilmemiştir. İlk 6 saatte müdahale edilirse görme kaybı düzelir. Santral retinal arter oklüzyonu tüm retinanın kan akımının azalmasına neden olur. Preoperatif risk faktörleri erkek cinsiyet, hipertansiyon, diyabet, hiperviskosite sendromları sigara içmek böbrek yetmezliği, dar açılı glokom, atenosklerotik damar hastalığı ve kollajen vasküler hastalıklar; peroperatif risk faktörleri operasyon esnasındaki major kanamalar ve sonrasında aşırı sıvı yüklenmesi, hipotansiyon, hipotermi, koagülasyon bozuklukları, direkt travma, emboli, göze uzun süreli basılar, uzun süre prone pozisyonda kalmaya bağlı intraoküler basınç artışı ve anemidir. Post operatif vizyon kaybına neden olabilecek faktörlerden haberdar olunmalı ve bunları önleyecek gerekli tedbirler alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Tek taraflı görme kaybı, santral retinal arter embolisi, stabilizasyon

EPS-367[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TİP 2A SAKRALİZASYONU OLAN LOMBER DİSK HERNİSİ NEDENİ İLE OPERE EDİLMİŞ HASTALARIN UZUN DÖNEM DEĞERLENDİRİLMESİ

Birol Özkal

Alanya Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Antalya

Giriş ve Amaç: Lomber vertebra bölgesindeki en son vertebra'nın sakruma çeşitli şekillerde füzyonu olarak tanımlanabilecek olan sakralizasyon, lumbalizasyondan çok daha sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Sakralizasyon ile ilgili yapılan çalışmalardan, sakralize olan bölgedeki diskin daha dar olduğu ve bir üst segmentteki diskde çok daha kolay dejenerasyon gelişebildiği bilinmektedir. Özellikle transvers proçesin sakrumun transvers proçesi ile tek taraflı füzyonunu olduğu sakralizasyon tipinde anormal tork kuvvetine bağlı bir üst vertebra segmentinde disk probleminin çok daha sıklıkla karşılaşıldığı bilinen bir durumdur. Biz tip 2a sakralizasyonu olan bel fitiği nedeniyle opere edilmiş hastaların uzun dönem takiplerini değerlendirdik.

Yöntem: Biz 2010 – 2015 yılları arasında lomber disk hernisi nedeniyle opere edilen 1260 adet hastanın arasından sakralizasyonu olan 117 hasta belirlendi. Bu hastaların arasında tip 2a sakralizasyonu olan 19 hastaya ulaşıldı. Tüm hastaların klinik durumları, nörolojik muayeneleri, çekilen direkt grafi, fonksiyonel grafi, lomber MR ve BT tetkikleri eşliğinde değerlendirildi. Transizyonel vertebraların sınıflandırılması radyomorfolojik olarak Castellvi'nin tanımladığı şekilde yapıldı. 19 hastanın 8'i erkek, 11'i kadındı. Ortalama yaş 39,3 idi. 10 hasta sağ L4-5, 9 hasta sol L4-5 lomber disk hernisi nedeniyle opere edildiği tespit edildi.

Bulgular: Hastalarımız ortalama 32,2 ay sonra kontrol edildi. Hastaların yapılan radyolojik incelemesinde tüm vakalarda disk aralığının daraldığı bu bölgede foremenlerde darlık geliştiği 7 vakada listezis geliştiği gözlemlendi. Vakaların 13 tanesine yeniden opere edildiği bunların 5 tanesine posterior lomber stabilizasyon uygulandığı gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Tip2a sakralizasyonu olan hastaların lomber disk hastalığı açısından komşu segmente özellik arz etmesi nedeniyle hastaların operasyonlarını planlarken dikkatli davranılması gerektiğini ve uygun vakalarda dinamik stabilizasyonu operasyona eklemenin doğru

olabileceğini düşünmekteyiz. Bu konuda daha geniş hasta sayıları ile yapılacak karşılaştırmalı çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber diskopati, nöks, komşu segment, tip 2a sakralizasyon

EPS-368[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTRAFORAMİNAL VE EKSTRAFORAMİNAL DİSK HERNİLERİNDE FARKLI YAKLAŞIM TEKNİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Seçer¹, Murat Ulutaş², Kadir Çınar²

¹Deva Hastanesi Nöroşirürji Bölümü, Gaziantep

²Sanko Üniversitesi, Konukoğlu Hastanesi Nöroşirürji Bölümü, Gaziantep

Giriş ve Amaç: İntraforaminal ve ekstraforaminal disk hernilerinde, endoskopik foraminal, mikroskobik transmuskuler lateral ekstra foraminal, intra ve ekstrakanal kombine yaklaşım teknikleri kullanılmıştır. Bu çalışmamızda intraforaminal ve ekstraforaminal yerleşimli disk hernili olgularımızda kullanılan farklı cerrahi teknikler değerlendirilmiştir.

Yöntem: Kliniğimizde intraforaminal, ekstraforaminal ve hem intraforaminal hem ekstraforaminal komponenti olan ekstrüde disk hernili toplam 40 olgu değerlendirildi.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 54.7±15 (36-69), Kadın/Erkek 28/12 idi. Olguların preoperatif VAS 9.1±0.8 (7-10), postoperatif 3.6±1.8 (1-4) idi. Olguların 25 tanesinde ekstraforaminal disk hernisi saptanmış (Resim 1: Ekstraforaminal disk hernisi) olup bu olgulara transmuskuler lateral ekstraforaminal yaklaşım uygulanmıştır. Biradiküler basıya neden olmuş foramen ve spinal kanal içi komponentli 7 disk hernisi olgusuna intrakanal ve ekstrakanal kombine yaklaşım uygulanmıştır (Resim 2: kanal ile ilişkili Foraminal disk hernisi) foraminal ve ekstraforaminal disk hernisi. İntraforaminal ve ekstraforaminal komponenti olan 8 olguya fasetektomi yapılmak zorunda kalındı. Oluşan iatrojenik instabilite nedeni ile TLİF ve unilateral transpediküler stabilizasyon uygulanmıştır (resmim 3: TLİF cage ve unilateral stabilizasyon).

Tartışma ve Sonuç: Tamamen ekstraforaminal yerleşimli disk hernilerinde mikroskobik transmuskuler lateral ekstraforaminal yaklaşım, foramen ve spinal kanal içi komponentli disk hernilerinde kombine yaklaşım ile disk parçası çıkarılabilenmektedir. Öte taraftan foraminal ve ekstraforaminal komponenti olan disk hernili olgularda fasetektomi ile oluşan iatrojenik instabilite nedeni ile TLİF ile birlikte unilateral transpediküler stabilizasyon ihtiyacı oluşmuştur.

Anahtar Sözcükler: Transmuskuler lateral ekstraforaminal yaklaşım, kombine yaklaşım, unilateral stabilizasyon

EPS-369[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRANSVERS SAKRAL FRAKTÜRE BAĞLI GELİŞEN SPİNAL EPİDURAL KANAMANIN NEDEN OLDUĞU GEÇİCİ KAUDA EQUİNA SENDROMU: OLGU SUNUMU

Vaner Köksal

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Rize

Giriş ve Amaç: Sakrum kırıkları bulunduğu lokalizasyon ve kemiğin

sağlam yapısından dolayı bütün spinal kırıkların (fraktürlerin) %1'den az görülmektedir. Böyle nadir karşılaşıldıkları içinde haklarında literatür bilgileri sınırlıdır. Bildirilen olgular genellikle yüksek enerjili multisistemik travmalarda oluşan sakrum kırıkları şeklindedir. Sunulan olgudaki gibi basit bir travma sakrumun izole bir kırığına ve inkomplet bir kauda equina sendromu oluşmasına neden oldu. Takip edilen olgu radyolojik görüntüleri ile sunuldu.

Yöntem: 41 yaşında, kronik böbrek yetmezliği olan bir erkek 3 yıldır haftada 3 kez düzenli olarak dialize girmekteydi. Evinde kayarak kalçası üzerine düştükten üç gün sonra bel ve kalça ağrısına eşlik eden yavaş yavaş artan her 2 bacağındaki güçsüzlük şikayetleri ile acil servise başvurdu. Metabolik verileri düzgün olan olgunun her 2 alt ekstremitesi ile yer çekimine zorlukla karşı koyabiliyordu. İdrar ve gayta kontrolünde bozulma oluşmadığını tarifleyen hastada mesane retansiyonu oluşmadığı görüldü.

Bulgular: Başlangıçta lumbo-sakral omurgasının aksiyel bilgisayarlı tomografi görüntülerinde şüphe uyandırmayan ancak sagittal kesitlerde fark edilen izole transvers bir sakrum fraktürü olduğu tespit edildi. Fraktürün kendisinin spinal kanalda belirgin bir bası oluşturmadığı ve klinik tabloyu izah edemediği görülünce lumbo-sakral omurga manyetik rezonans ile görüntülendi. Sakrumdaki transvers fraktür seviyesinden kaynaklanıp, spinal kanalın posteriorunu dolduracak şekilde L2. vertebra düzeyine kadar uzanan epidural hematoma tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Basit bir travma sonrası oluşan izole bir transvers sakrum fraktürünün neden olduğu beklenmeyen ve kendiliğinden spontan düzeldiği görülen bir komplikasyon sunulmak istenmiştir. Beyin cerrahisinin en önemli acil cerrahi sebeplerinden biri olan kauda equina sendromunun yavaş seyirli bir spinal epidural kanamanın etkisi ile inkomplet şekilde olduğu ve kısa sürede spontan biçimde düzeldiği gözlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: İnkomplet, kauda equina sendromu, sakrum fraktürü, spinal travma, spinal epidural hematoma

EPS-370[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTİKOAGÜLAN İLAÇ KULLANMA SONUCU NÜKSEDEN KÜBİTAL TÜNEL SENDROMU

Veli Çıtışlı, Mustafa Korucu, Serkan Civlan, Murat Kocaoğlu

Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Sinir Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Ulnar sinirin dirsek seviyesinde tuzaklanması olan Kübital Tünel Sendromu, gittikçe artan bir şekilde üst ekstremitenin duyuşal ve motor semptomlarının nedeni olarak kabul edilmektedir. Sinirin bası altında kalmasının tedavisi sinirin dekompresyonudur. Bu yazıda antikoagülan tedavi alan ve Kübital tünel sendromu nedeniyle tedavi edilen hastada operasyon sonrası hematoma gelişmesi ve tekrar siniri sıkışması irdelenmiştir.

Yöntem: Kalp ameliyatı sonrası antikoagülan tedavi başlanan hasta, yaklaşık 1.5 ay önce sol Kübital Tünel Sendromu nedeniyle opere edilmiş. Postop operasyon yerinde biraz şişlik meydana gelmiş ve bu şekilde iyileşmiş. Hastanın sol kolunda ağrı uyuma gibi şikayetlerin artması sonrası tekrar EMG yapılmış.

Bulgular: Ameliyat sonrası operasyon bölgesinde muhtemelen hematoma bağlı şişlik gelişen hastanın EMG sinde Ulnar sinirin tekrar sıkıştığı tespit edildi. Hasta reopere edildi. Hastamızın ilk ameliyatında

operasyon yerinde kanama meydana gelmesi postop fibrozisin artmasına neden olmuş ve sinir tekrar sıkıştırmıştır. Reopere edilen hastada çok dikkatli kanama kontrolü yapılmış ve ayrıca penröz dren de konmuştur. Kanama olmadığından emin olunca dren çekilmiştir. Postop hastadaki şikayetler tamamen geçmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Kübital Tünel Sendromu'nda Ulnar sinir en sık medial epikondilin hemen distalinde, fleksör karpi ulnaris kasının humeral ve ulnar başlarının fasyaları arasındaki Osborne ligamanının altında bası altında kalır. Ulnar sinirin dağılım alanında uyuşukluk olması, kübital tünel sendromlu hastalarda en sık saptanan bulgudur. Hastaların genellikle dirseğin medial tarafında, medial epikondilin arka oluşu boyunca yayılan ağrı şikayetleri vardır. Tedavide yapılan ulnar sinirin dirsek bölgesinde dekompresyonudur. Antikoagülan kullanan hastaların her ameliyatında olduğu gibi Kübital Tünel Sendromlu antikoagülan tedavi alan hastalarda da preop, perop ve postop kanama riski nedeniyle dikkatli olmakta yarar vardır.

Anahtar Sözcükler: Kübital tünel sendromu, ulnar sinir, postop fibrozis, antikoagülan tedavi

EPS-371[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SİYATİK SİNİR BASISINA NEDEN OLAN DEV MUSKÜLER LİPOM

Serhat Pusat¹, Üzeyir Tırmık², Bahadır Çalışkan², Yahya Cem Erbaş³

¹GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Etimesgut Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara

³Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Lipomlar yağ dokusunun olduğu her yerde görülebilirler ve dev boyutlara ulaşır nörovasküler komplikasyonlar oluşturabilirler

Yöntem: 61 yaşında bayan hasta sol kalçada şişlik ve sol bacadaki uyuşma şikayeti nedeni ile polikliniğimize başvurdu. yapılan muayenesinde sol kalçada 8*10 cm ebatında şişlik mevcut olup sol bacak siyatik sinir dermatomunda hipostezi mevcut idi.

Bulgular: Hasta spinal anestezi altında opere edildi. İntraoperatif çevre ile sınırları minimal belli olan yaklaşık 15*10 cm ebatında kitle gross total olarak eksize edildi. Patoloji raporu intramuskuler lipom olarak raporlandı Postoperatif erken dönemde ağrılarında düzelme olan hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Yağ dokusunun olduğu her yerde görülen lipomlar bazen dev boyutlara ulaşabilmektedirler. Dev lipom denilmesi için uzunluğunun 10 cm den ya da ağırlığının 1000 gr dan fazla olması gerekir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir Sıklıkla 4 ile 6 dekada görülürler. Yerleşim yerlerine göre parosteal, visceral, intramuskuler ya da intermuskuler olabilirler. Vücutta sıklıkla üst ekstremiteler ve göğüs kafesinde görülürler. Soliter ya da multipl olabilirler. Multipl lipomlar genelde familial olma eğilimindedirler. Dev lipomlar genelde subfasialdır ve buldukları lokalizasyonlara göre nörolojik ve vasküler komplikasyonlar oluşturabilirler. Nörovasküler komplikasyonları olan dev lipomlar eksize edilmelidir

Anahtar Sözcükler: Lipom, intramusküler, siyatik

EPS-372[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KALSİFİYE SPİNAL MENENJİOMLAR

Ali Erhan Kayalar, Mehmet Reşid Önen, Evren Yüvrük, Sait Naderi
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal menenjiomlar tüm spinal tümörlerin yaklaşık %25-30'unu oluşturur. Menenjiomların % 10-15'i kalsifiye olabilir. Kalsifiye menenjiomlar omurilik ile olan yakın komşulukları ve duraya yapışık olmaları nedeniyle rezeksiyonlarında güçlükler yaşanır. Bu tümörler genellikle intradural ekstramedüller yerleşimli ve duraya yapışiktir. Benign karakterleri ve yavaş büyümeleri, uzun süre nörolojik bulgu vermelerini engeller. Bu nedenle bulgu verdiklerinde spinal kanal çapı ileri derecede daralmış ve omurilik incelmıştır. Bu durum cerrahi komplikasyon olasılığını önemli ölçüde artıran bir faktördür. Bu çalışmamızda kliniğimizde opere edilen kalsifiye spinal menenjiom (KSM) olguları gözden geçirilmiştir.

Yöntem: 2009-2015 yılları arasında kliniğimizde opere edilen 205 spinal tümör olgusunda 19 spinal menenjiom olgusu saptanmıştır. Bu olguların dördü KSM idi. Bu olgular demografik özellikleri, klinik – radyolojik bulguları ve uygulanan cerrahi prosedürleri yönünden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kliniğimizde opere edilen 19 spinal menenjiom olgusunun dördünde (%21) KSM saptandı. Bu olguların ikisi erkek, ikisi kadın, ortalama yaşı 63 idi. Tümörlerin tümü torakal bölgedeydi. Üç olgunun preoperatif BT incelemelerinde kalsifiye olduğu anlaşılırken, bir olgu peroperatif kalsifiye menenjiom saptandı. Olgulardan biri nüks menenjiom olgusuydu. Tüm olgularda gross total tümör eksizyonu uygulanarak dura bütünlüğü bozulmadan bipolar koterle koterize edildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal kalsifiye menenjiomlar nadir görülen patolojilerdir. Klasik MRI incelemesinde bu tümörlerin kalsifiye olduklarını anlamak güç olabilir. BT kalsifiye olguların belirlenmesini kolaylaştırarak cerrahi stratejiyi belirlemede önemli katkı sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, kalsifiye menenjiom, spinal menenjiom

EPS-373[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERCUTANEOUS TRANSACRAL STABILIZATION (AXIALIF) FOR LUMBOSACRAL INSTABILITIES

Bayram Cirak¹, Ismail Demir¹, Ali Yılmaz², Zahir Kizilay², Serkan Civlan¹, Mustafa Korucu¹, Mevci Ozdemir¹, Bunyamin Guney³

¹Department of Neurosurgery, Pamukkale University, Faculty of Medicine, Denizli, Turkey

²Department of Neurosurgery, Adnan Menderes University, Faculty of Medicine, Aydın, Turkey

³Department of Radiology, Denizli State Hospital, Denizli, Turkey

Background and Aim: In our study, we targeted to investigate the activity of percutaneous axial lumbar interbody fusion(AxiaLIF) in patients who require anterior lumbar-sacral fusion due to various reasons.

Methods: A number of 24 patients who were operated at the Pamukkale University, Faculty of Medicine and undergone an AxiaLIF or AxiaLIF and a posterior transpedicular screw were retrospectively assessed. Five of the patients were males and 19 were females. Average age was 57.7 (min: 36, max: 75). Patients were followed for an average period of

56.4 months. Preoperative and postoperative complaints of patients, examination findings, and pain scorings were performed according to Oswestry Disability Index (ODI) and Visual Analogue Scale (VAS) were carried out and the efficacy of the therapy method applied was studied.

Results: A significant decrease in the postoperative ODI score was determined in 21 patients when compared to the preoperative ODI score. A minimally decrease was observed in the postoperative score of 1 patient while an increase was determined in the postoperative score of 2 patients when compared to the preoperative score. Similarly, a significant decrease was observed in postoperative VAS score in 21 patients when compared to the preoperative VAS score. No change was observed in 1 patient while an increase was observed in the postoperative score of 2 patients when compared to the preoperative score.

Conclusions: AxiaLIF is a minimally invasive fusion method according to traditional open posterior stabilization methods that can be used combined with other posterior surgical methods or alone, in patients with a low complication ratio and suitability.

Keywords: Spondylolisthesis, AxiaLIF, minimally invasive surgery, lumbosacral stabilization

EPS-374[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

UYLUKTA PERONEAL SİNİRİN İZOLE TRAVMATİK LEZYONU

Serhat Pusat¹, Yahya Cem Erbaş²

¹GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Periferik sinir lezyonları travma sonrası, kompresyona bağlı olarak ya da sistemik hastalıklar sonucu oluşabilmektedir. Etiyolojik neden ve mekanizmalara bağlı olarak prognoz değişmektedir. Olgumuzda uyluk kısmında travma sonrası peroneal sinir hasarı oluşmuş olup siyatik sinirin erken dönem yapılan eksplorasyonunda izole peroneal sinir hasarı tespit edilmiştir.

Yöntem: 22 yaşında erkek hasta futbol oynarken bacağına arka kısmına top gelmesi sonucu şiddetli ağrı yakınması olmuş ve travmadan hemen sonra ayak bileği ve ayak parmaklarında ani kuvvetsizlik gelişmiş. Müracaat ettiği sağlık merkezinde medikal tedavi ve istirahat uygulanmış. Posttravmatik 10 günde polikliniğimize sevk edilen hastanın yapılan muayenesinde sağ ayak bileği ve ayak parmakları dorsal fleksiyonda 5/5 defisit tespit edilmiştir. Ayak parmakları ve ayak bileği plantar fleksiyonda ise defisit olmadığı görülmüştür.

Bulgular: Çekilen erken dönem EMG da peroneal sinirde tam hasar tespit edilmiş olup hasta ertesi gün operasyona alınmıştır. uyluk posteriorunda orta hatta yapılan median eksplorasyonda siyatik sinirin kılıfının kırmızı-mor renkte olduğu görüldü. Sinir kılıfı açıldıktan sonra siyatik sinirin tibial dalının intakt peroneal dalının ise iskemik olduğu görüldü. Internal nöroliz yapıldığında peroneal bölümde hiçbir aktif bölge bulunamadı. Hasarlı olan kısmın 6 cm den büyük olması nedeni ile de sural sinir grefti ile anastomoz yapılmadı

Tartışma ve Sonuç: Periferik sinir yaralanmalarında hasarlanmanın tipi, yaralanmanın şiddeti, hasar seviyesi prognozu etkilemektedir. Genel inaniş periferik sinir yaralanmalı çoğu olgu ilk 3 ile 6 ayda iyileşmektedir. Konservatif tedaviden fayda sağlamayan olgularda ilk 6 ayda cerrahi

önerilmektedir. Temiz ve keskin yaralanmalarda ilk 24 saatte genelde cerrahi yapılmaktadır.

Ani semptomu gelişen travmatik sinir yaralanmalı olgumuzda erken eksplorasyon sinir hasarını önlemek açısından değerlendirilebilirdi.

Anahtar Sözcükler: Travma, siyatik, peroneal

EPS-375[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÖROFİBROMATOZİS TİP I TANILI HASTADA NÖROFİBROMU TAKLİT EDEN İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER YERLEŞİMLİ SPİNAL KAVERNÖZ HEMANJİYOM

Sait Öztürk¹, Fatih Serhat Erol¹, Bekir Akgün¹, Beşir Sürme¹, Gökhan Artaş², İbrahim Hanifi Özercan²

¹Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ

²Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş ve Amaç: Spinal kavernöz hermanjiyomlar genellikle vertebra korpuslarında görülmelerine rağmen oldukça nadir bir oranda intradural yerleşim gösterebilirler. Bu çalışmada intradural yerleşim gösteren, klinik ve radyolojik bulguları nörofibrom ile uyumlu olan, patolojik tanısı ise kavernöz hermanjiyom rapor edilen nörofibromatozis tip I tanılı hasta tartışılmıştır.

Yöntem: 45 yaşında bayan hasta üç aydır olan ve gittikçe şiddetlenen bel ve her iki bacak ağrısı şikâyeti ile değerlendirildi. Özgeçmişinde 20 yıldır nörofibromatozis tip I tanısı olan hastanın fizik muayenesinde düz bacak germe testleri negatif olup, motor defisit saptanmadı. Tüm alt ekstremitelere yayılan elektrik çarpması şeklinde nöropatik ağrı tesbit edildi. İncelemede tüm sırt ve bel bölgesinde pleksiform nörofibrom saptandı.

Bulgular: Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonrasında L3-4 düzeyinde kauda equina lifleri arasında intradural yerleşimli 12x15x16 mm boyutta T1 sekansta hafif hiperintens, T2 sekansta hipointens, kontrast sonrası heterojen kontrast tutan, kauda equina liflerine bası yapan difüzyon kesitlerinde minimal kısıtlanma gösteren lezyon saptandı (Şekil 1). Hastanın NF-1 tanısı göz önünde bulundurularak nörofibrom ön tanısı düşünüldü. Hasta operasyona alındı, en-bloc rezeksiyon yapıldı. Operasyon sonrası motor defisit olmayan hastanın şikâyetlerinin tamamen geriledi. Histopatolojik incelemede periferik sinir kesitine komşu alanda lümenlerinde taze eritrositler ve yer yer fibrin içeren, tek sıralı endotel hücreleri ile döşeli dilate kan damarlarından oluşan lezyon görüldü (Şekil 2a, 2b). İmmünohistokimyasal incelemede endotel hücreleri CD34 ile pozitif olarak boyandı (Şekil 2c). Bu bulgular eşliğinde olgu kavernöz hermanjiyom olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: İntradural ekstramedüller yerleşimli kavernöz hermanjiyomlar her ne kadar nadir görülseler de, radyolojik açıdan kendilerine özgül bulguları mevcuttur. Kavernöz hermanjiyomların tüm bu ayırt edici özelliklerine rağmen NF-1 tanılı hastalarda bile nörofibromları taklit edebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Nörofibrom, NF-1, kavernöz hermanjiyom, intradural, ekstramedüller

EPS-376[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÖROLOJİK DEFİSİTİ OLAN AKONDROPLAZİK HASTANIN CERRAHİ OLARAK TEDAVİSİOrhan Kalemci, Ceren Kızmaoğlu, Ali Osman Muçuoğlu,
Serhat Erbayraktar, Mehmet Nuri ArdaDokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı,
İzmir

Giriş ve Amaç: Akondroplazi boy kısalığı sebebi olarak en sık rastlanan displazidir. Akondroplazide normal kemik şekillenmesinde yetersizlik ve kartilajinöz sinkondrozisin prematür füzyonu söz konusudur. Bu sebeple omurgada kısa ve dar vertebra korpusları, posterior kenarda konkavlaşma ve anterior kamalaşma izlenir. Bu hastalarda kısa pediküller ve azalmış interpediküler mesafe nedeniyle lomber stenoz sonucu ağrı ortaya çıkabilir. Ayrıca bu hastalarda spinal kanalın gelişimsel darlığı erken gelişen sinir basısına neden olabilir. Biz nörolojik defisiti olan akondroplazik hastanın cerrahi olarak tedavi edilmesini sunacağız.

Yöntem: 35 yaşında erkek hasta yaklaşık 10 yıldır olan ve son 2 yıldır şiddetlenen bel ve sol bacak ağrısı, 10 m 'de başlayan kladikasyon sebebiyle tarafımıza başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde; sol diz fleksiyonu 4-/5, sol ADF 1/5, sol ABpDF 1/5, sağ ADF 3/5, sağ ABpDF 4/5 saptandı. Hastanın preop VAS skoru 8 idi. Hastanın Lomber MRG'sinde L1-2, L2-3, L3-4 seviyelerinin bilateral dar olduğu görüldü (şekil 1).

Bulgular: Hastaya tarafımızca L2 total, sağ ve sol L3, sağ ve sol L4 hemilaminektomi uygulandı, operasyon sırasında duranın yapışık olmasına bağlı dural yaralanma oldu ve dura onarımı yapıldı. Post operatif lomber BT'sinde belirgin dekompresyon görüldü (şekil 2). Hastanın operasyon sonrasında hastanın VAS skoru 2 olarak saptandı. Erken dönemde motor defisitlerde düzelme saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Akondroplazik hastalarda klinik bulgular sıklıkla yaşamın 3-4. dekadında belirginleşir, ancak semptomların ortaya çıkmasındaki gecikme dejeneratif değişikliklerin ve disk prolapsusu gibi faktörlerin sonradan eklenmesiyle açıklanabilir. Nörolojik semptomları olan akondroplazik hastalarda tedavi cerrahidir. Her hasta bir bütün olarak ayrı ayrı anatomik ve klinik özelliklere göre incelendikten sonra cerrahinin tipi belirlenmelidir. Bizim de hastamıza uyguladığımız laminektomi ile dekompresyon sıklıkla tavsiye edilen bir yöntem ve nörolojik semptomun tedavisinde etkin bir tedavidir.

Anahtar Sözcükler: Akondroplazi, laminektomi, lomber dar kanal

EPS-377[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER SPİNAL CERRAHİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN SEMPTOMATİK PNÖMOSEFALİ- OLGU SUNUMUSeçkin Aydın¹, Ayşegül Esen Aydın¹, Odhan Yüksel², Deniz Şirinoğlu¹,
Hüseyin Güler³, Mustafa Erdal¹, Suat Erol Çelik¹¹T.C. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul²T.C. Sağlık Bakanlığı Siverek Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Pnömocefali, intrakraniyal boşlukta hava bulunması olarak tanımlanmaktadır. Spinal cerrahi sonrası, dura hasarı ve serebrospinal sıvı kaçağına bağlı olarak nadiren pnömocefali gelişebilmektedir. Bu olgu sunumunda, dura hasarı olmaksızın postoperatif dönemde gelişen bir semptomatik pnömocefali olgusu bildirilmiş ve olası mekanizma konusunda yeni bir görüş ileri sürülmüştür.

Yöntem: 45 yaşında bayan hasta, üç ay önce başlayan ve giderek artan şiddette, sağ alt ekstremiteye yayılan bel ağrısı şikayetiyle hastaneye başvurdu.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde sağ bacakta lasague pozitif (30°), sağ ayak anterolateralinde hipoestezi ve sağ ayak başparmak dorsifleksiyonunda hafif motor güçsüzlük tespit edildi. Lomber MR görüntülemesinde L4-5 mesafesinde sağ parasantral yerleşimli ekstrüde disk hernisi görüldü. Hasta, peroperatif herhangi bir komplikasyon olmaksızın opere edildi. Postoperatif 1. Gün hastanın mobilize edilmesinin ardından başlayan baş ağrısı ve presenkop bulguları nedeniyle hastaya kraniyal BT görüntüleme yapıldı ve multifokal pnömocefali ile uyumlu görünüm tespit edildi. Kısa dönemde konservatif tedavi ile hastanın radyolojik ve klinik bulgularında düzelme gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Pnömocefalinin patofizyolojisinde dural defekt ve intrakraniyal basınç azalmasının rolü olduğu iyi bilinmektedir. Bu patolojinin nedenini açıklayan, ters dönmüş şişe ve balon-valf mekanizması gibi bazı hipotezler ileri sürülmüştür. Ortak görüş, dura defektine bağlı boşalan serebrospinal sıvının yerini havanın doldurduğu ve içerde hapsoldüğü şeklindedir. Bu olguda, dura defektini olmadan gelişen semptomatik pnömocefalinin nedeni olarak, hemilaminektomi sırasında kalan olası bir kemik spurun postoperatif dönemde hastanın mobilizasyonu sonrası durayı penetre ettiği ve operasyon poşundaki hapsolmuş havanın intradural boşluğa geçtiği ihtimali düşünülmektedir. Spinal cerrahi sonrası, açıklanamayan nörolojik bulguları gelişen hastalarda ayırıcı tanılar içinde pnömocefalinin de değerlendirilmesi ve uygun radyolojik incelemelerin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber spinal cerrahi, pnömocefali, kraniyal BT

EPS-378[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ENFEKSİYON GİBİ SEMPTOM VEREN POLİVİNİLPIROLİDON İYOT ALLERJİSİ

Veli Çıtışlı, Mustafa Korucu, Barış Albuz

Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Sinir Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Polivinilpirolidon iyot, antiseptik ve dezenfektan etkili bir maddedir. Cerrahi el dezenfeksiyonu, cilt ve yara dezenfeksiyonu, operasyon sahasının hazırlanması, mukoza dezenfeksiyonu ve yanık tedavisinde yaygın olarak kullanılır. İyoda karşı duyarlı olan kişilerde alerjik reaksiyonlar görülebilir. Bu yazıdaki amacımız özellikle ameliyat sonrası pansumanda sık tercih edilen bu antiseptik ve dezenfektan maddenin yara iyileşmesini aksi yönde etkileyebileceğinin farkındalığını arttırmaktır.

Yöntem: Kliniğimizde lomber diskopati nedeniyle opere edilen 65 ve 30 yaşındaki bayan hastalarda cilt insizyonlarının iyileşmemesi üzerine bu hastalarda Polivinilpirolidon iyot allerjisi olabileceğini düşündük. Bu hastalarda cilt insizyonu iyileşmesini geciktirecek diyabet vs gibi herhangi bir predispozan faktör yoktu.

Bulgular: Lomber diskopati nedeniyle opere edilen 65 yaşındaki bayan hasta, postop yaklaşık 2 ay izlendi. Hastanın kilolu olması ve operasyon bölgesinde cilt katlanması olmasından veya yağ nekrozundan dolayı cilt insizyonunun iyileşmediği düşünülerek dikkatli pansumanları yapılan hastada düzelme olayınca Polivinilpirolidon iyot allerjisi olabileceği ihtimali düşünüldü. Ve bundan sonra operasyon bölgesi açık bırakılarak hiç pansuman yapılmadı. Cilt insizyonu tamamen iyileşti. 35 yaşındaki diğer hastamızda da operasyon bölgesinde renk değişikliği ve yara iyileşmesinde gecikme olunca da Polivinilpirolidon iyot allerjisi düşünülerek pansumansız yara iyileşmesi sağlandı.

Tartışma ve Sonuç: Tüm cerrahi girişimlerden sonra cilt insizyonunun iyileşmesi sorunlarının yaşanması az rastlanan bir durum değildir. Fakat genelde cilt insizyonu iyileşme sorunları diabeti, düşük dirençli hastalarda ve ayrıca cilt altı yağ dokusu kalın olan hastalarda görülebilir. Herhangi bir predispozan faktöre sahip olmayan hastalarda ısrarla cilt insizyonu iyileşme sorunu varsa Polivinilpirolidon iyot allerjisi olabileceğini düşünmek önemlidir. Bu yazıdaki amacımız; tüm pansumanlarda çok kullanılan Polivinilpirolidon iyot 'a bağlı allerjik cilt reaksiyonlarına karşı farkındalığı arttırmaktır.

Anahtar Sözcükler: Lomber diskopati, polivinilpirolidon iyot, allerji

EPS-379[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

THORACIC COMPRESSION FRACTURE CAUSED BY AN ELECTRICAL SHOCK: A CASE REPORT

Haydar Sekmen¹, Ali Güler¹, İhsan Doğan²

¹Department of Neurosurgery, Kocaeli Derince Education and Research Hospital, Kocaeli, Turkey

²Department of Neurosurgery, Ankara University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

Background and Aim: Spinal column fractures due to direct electrical shock is seen very rarely. When it is seen, it is mainly caused by a secondary event such as, falling after the shock. Patients who apply to hospital, complaining about severe pain and with a history of electrical injury, have to be examined very detailed and required imaging have to be done to rule out the correct diagnosis.

Methods: A 49 year old man who admitted to our neurosurgery policlinic with a very irritating back pain gave a history of an accidental electrical shock(220 v) when he was repairing the air-conditioning in his house.

Results: He had tenderness over the lower thoracal area and there was no neurological deficit. Radiological investigations including thoracal and lumbar spine demonstrated an acute fracture at T12 with %20 loss of the anterior vertebral body. We decided for a conservative treatment including immobilization for two weeks, analgesic drugs and a corset. However because of severe thoracal back pain after 7 weeks we decided for operation. The patient underwent left transpedicular T12 vertebroplasty under general anesthesia.

Conclusions: Human tissue can be damaged by electricity in some ways such as, thermal energy, electroporation of cell membranes causing intracellular protein and ion imbalance leading to apoptosis, and mechanical injury because of a severe muscle contraction or due to a fall. There may be a delation in the diagnosis of fractures after electrical shock for days. Cautious and accurate physical examination

of the musculoskeletal system have to be practiced in these patients and appropriate radiological investigations have to be done to rule out potential fracture.

Keywords: Electrical shock, thoracal fracture, vertebroplasty

EPS-380[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER CERRAHİ SONRASI GELİŞEN MALİGN PERİFERİK SİNİR KILIFI TÜMÖRÜ

Veli Çıtışlı¹, Muhammet İbrahimoglu², Mustafa Korucu¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Sinir Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

²Denizli Devlet Hastanesi Beyin Sinir Omurilik Cerrahisi Kliniği, Denizli

Giriş ve Amaç: Malign periferik sinir kılıfı tümörleri, iğsi hücreli sarkom olup; en sık gövededeki ev ekstremiteledeki büyük sinirlerde görülür. Yumuşak doku sarkomlarının yaklaşık %10'unu oluşturan agresif tümörlerdir. Bizim vakamızda da olduğu gibi klinik olarak çok büyük boyutlu kitleler olarak karşımıza çıkar. Bu yazıdaki amacımız; rutin olarak uygulanan spinal cerrahi girişimden sonra, preop MRG sinden herhangi bir patolojik bulgu olmamasına rağmen, operasyon bölgesinde böyle büyük ve malign bir tümörün görülmesinin çok ilginç olmasıdır.

Yöntem: Hastamız 67 yaşında olup 1.5 sene önce başka bir hastanede lomber dar kanal ve listezis nedeniyle cerrahi geçirmiştir. Hastanın son aylarda bel ağrısı ve her iki bacağına vuran ağrılar meydana gelince çekilen lomber MRG de opere edilen bölgeyi dolduran, çevre kasları iten tümör saptandı..

Bulgular: Lomber MRG sinde dura üzerine oturmuş, etraf yumuşak dokuları iten bir kitle saptanan hastanın bel ağrısı ve nörojenik kladikasyo dışında başka bir nörolojik muayene bulgusu yoktu. Operasyona alınan hastanın tümörü total olarak çıkarıldı. Patolojisi Malign Periferik Sinir Kılıfı Tümörü olarak geldi. Hasta, postop onkojiye sevk edildi.

Tartışma ve Sonuç: Malign Periferik Sinir Kılıfı Tümörleri, büyük sinir traktusları üzerinde gelişir. En sık gövde ve ekstremitele sinirlerinin proksimalinde lokalize olur. Genellikle 5 cm den büyük kitle, büyük sinirler üzerinde füziform ya da eksentrik yerleşimli kitle şeklindedir. Kesitinde kanama ve nekroz alanları saptanır. Bu tümörlerin tedavisi, tümörün total çıkarılmasını takiben onkolojik tedavi planlanmasıdır. Spinal cerrahi sonrası bu tür tümörlerin gelmesi literatürde saptanmayan bir durumdur.

Anahtar Sözcükler: Malign periferik sinir kılıfı tümörü, spinal cerrahi, enstrümantasyon

EPS-381[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SAKRAL TARLOV KİSTİ CERRAHİ TEDAVİSİNDE LAMİNOPLASTİ TEKNİĞİNİN KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Rifat Akdağ, Ufuk Özsoy, Elif Başaran, Yusuf Tüzün

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: Sakrumun perinöral kisti veya Tarlov kisti, Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) ile dolu kesedir ve genellikle lumbosakral bölgede dorsal

kök gangliyonu ile posteriyör sinir kök kesişme noktasından menşei alır. İncidental lezyonlardır ve görülme oranı %4-9 arasındadır. Sıklıkla asemptomatik olmalarına rağmen bu kistler, ağrı, uyuşukluk, idrar-gaita inkontinansı gibi önemli semptomları yapma potansiyeline sahiptirler. Bu çalışmada S1-S3 arası kist tarafından erode olmuş kemik çatı 2 parça halinde alındıktan sonra, kist ile tekal sak durası arasında anastomoz yapılarak, laminoplasti ilave edilmesi tekniğini ve postop sonuçlarını sunduk.

Yöntem: 1 yıldır sağ bacak ağrısı ve perianal bölgedeki uyuşukluk şikayeti ile Sakral Tarlov kisti ön tanısı alan olgu sunuldu

Bulgular: 39 yaşında kadın hasta; sol bacağına şiddetli ağrı ve perianal bölgede uyuşukluk şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesi doğaldı. Lumbosakral MRG'de sol S2 sinir kökünden kaynaklanan, coksis'e kadar uzanan, spinal kanalı doldurmuş, Kontrast tutmayan, T2'de hiperdens, 25x12mm ebatında kistik görünüm mevcut idi. Operasyon planlanan olguya; total S1ve S3 arası erode kemik çatı 2 parça halinde çıkarıldı, kist ile tekal sak durası açıldı, kist duvarı parsiyel çıkartıldıktan sonra her iki membran primer sütüre edilerek anastomozlaştırıldı. Ardından 2 parça halinde çıkarılan kemik, laminoplasti tekniği ile yerine konuldu. Postop BOS fistülü olmadı, bacak ağrısı ve uyuşukluğu geçti. Sekizci ay takibinde bel ağrısı dışında şikayeti yoktu MRG'de 12x10mm rezidü kist anastomozu görünümü mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: Büyük çoğunluğu asemptomatik olan ve çok az bir kısmına cerrahi uygulanan bu kistlerin, postoperatif dönemde sık karşılan BOS fistülü ve rekürrens sorunlarını en aza indirecek cerrahi teknik ve uzun dönem sonuçları ile ilgili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Sakral tarlov kisti, laminoplasti, cerrahi tedavi

EPS-382[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CHIARI TİP I MALFORMASYONU İÇİN YAPILAN POSTERİÖR FOSSA DEKOMPRESYONU SONRASI GELİŞEN SUBDURAL EFÜZYON - OLGU SUNUMU

**Hüseyin Güler¹, Seçkin Aydın², Raşan Kemerdere¹,
Merdin Lyutliyev Ahmedov¹, Nur Elif Hancı¹, Doğa Uğurlar¹,
Cihan İşler¹, Ali Metin Kafadar¹, Galip Zihni Sanus¹**

¹*Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*T.C. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Posterior fossa dekompresyonu (PFD) sonrası psödomeningosel gelişimi ve beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçağı sık karşılaşılan postoperatif komplikasyonlardır. Bu komplikasyonlara bağlı olarak cerrahi girişim endikasyonu oluşturacak ciddiyette subdural efüzyon gelişimi ise nadirdir.

Yöntem: Elli yaşında kadın hasta 5 yıl önce uygulanmış PFD'na rağmen operasyonun yetersiz olduğunu düşündürecek şekilde valsava ile şiddetli başağrısı, her iki kolda uyuşma ve şiddetli nöropatik ağrı şikayetleri ile başvurdu.

Bulgular: Radyolojik incelemelerde serebellar tonsil herniasyonu, servikotorakal geniş siringomyeli ve posterior fossa sıkışıklığının devam ettiği görüldü. Posterior fossa dekompresyonunun revizyonu esnasında oksipital sinüsten masif kanama geliştiği için duraplasti su geçirmez

şekilde tamamlanamadı. Postoperatif dönemde dev psödomeningosel ve supratentorial subdural efüzyon tespit edildi. Psödomeningoselden BOS kaçağı gelişmesi ve sağ taraf subdural efüzyon kalınlığının belirgin şekilde artış göstermesi üzerine, aynı seansta iki burrhole ile sağ taraf subdural efüzyon boşaltılması işlemi ve BOS fistülünün tamiri işlemi uygulandı. İşlemler sonrası komplikasyonların kontrol altına alındığının görüldüğü ve yakınmalarının gerilemesi üzerine hasta taburcu edildi. Takibinde siringomyelinin belirgin şekilde gerilediği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Psödomeningosel ve ciltten BOS kaçağı, posterior fossa dekompresyonlarından sonra en sık gelişen komplikasyonlardır. Posterior fossa dekompresyonu sonrası cerrahi girişim gerektirecek supratentorial subdural efüzyon ise nadirdir. Subdural efüzyon oluşma mekanizması bilinmemekle birlikte duraplasti esnasında araknoid zar da oluşan küçük defektlerin tek yönlü kapak şeklinde çalışması ve intrakranial alandaki sıvının psödomeningosel kesesi içine kaçması ile oluşan intrakranial hipotansiyon suçlanmıştır. Mekanizma her ne olursa olsun beyin parankimine baskı yapacak ölçüde subdural efüzyon gelişmiş psödomeningosel/BOS fistülü olgularında aynı seansta subdural efüzyonun boşaltılması ve duraplastinin su geçirmez şekilde tamir edilmesi etkili bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu, posterior fossa dekompresyonu (PFD), psödomeningosel, subdural efüzyon

EPS-383[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GIANT CERVICAL DISC HERNIATION AND SUCCESSFUL TREATMENT

**Ahmet Küçük¹, Halil Ulutabanca¹, Serkan Şenol²,
Ahmet Candan Durak², Ahmet Selçuklu¹**

¹*Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri, Turkey*

²*Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Turkey*

Background and Aim: Location of the disc tissue can sometimes change along the posterior vertebral body. In the literature, there is no case of cervical disc located at the same time along three posterior vertebral bodies. This paper reports a 50-years-old-patient presenting with complaints of weakness in the upper extremities and loss of sense and difficulty walking.

Methods: A fifty-year-old woman patient was admitted to hospital due to her complaints of neck pain, weakness in the arms with legs and numbness that started a year ago and have been ever increasing. She had 4/5 strength in her all extremities on examination. She had the sense of defect at the C5 level.

Results: Magnetic resonance imaging revealed a giant lesion that locates along the posterior vertebral bodies at positions of C4-5-6, can view isointense on T1 and hypointense on T2, puts anteriorly pressure on spinal cord, causes myelomalasia at the C5-6 level and is without contrast. Anterior approach was performed for discectomy at C4-5 and C5-6 in operation. Disc structures behind the cervical vertebral bodies were removed with the help of nerve hook. Polyetheretherketone (PEEK) cages were placed at C4-5 and C5-6 disc levels. Then, an anterior plate covering C4-5-6 was placed.

Conclusions: This case is the largest cervical disc herniation that has been reported until now. ACDF is an effective and satisfactory method for

treating the giant cervical disc herniation. A giant migrated cervical disc that has herniated can be removed completely with only ACDF, avoiding corpectomy or any bone removal.

Keywords: Cervical, disc herniation, giant

EPS-384[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADİKÜLOPATİYLE PREZENTE OLAN, ERİŞKİN SERVİKAL DERMAL SİNÜS VE EŞLİK EDEN TETHERING: İLGINÇ BİR OLGU SUNUMU

Gökhan Canaz, Mustafa Ali Akçetin, İzzet Durmuşalioğlu, Bekir Mahmut Kılınc, Ali Osman Akdemir

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Dermal sinüs, embriyolojik yaşamda kutanöz ektoderm ve nöroektoderm tam olarak ayrışmaması sonucu meydana gelen bir orta hat anomalisidir. Asemptomatik olabilmekle beraber, eşlik eden spinal kord yapışıklığı durumunda radikülopati, paraparezi gibi nörolojik bulgularla da karşımıza gelebilmektedir. Çalışmamızda 22 yaşında, sağ kolda ağrı ve uyuşukluk ile elde güçsüzlük şikayetiyle kliniğimize başvuran ve bariz cilt bulgusuna rağmen ilk kez tanı alan bir servikal dermal sinüs vakasını sunduk.

Yöntem: 22 yaşında kadın hasta sağ omuzda ağrı, sağ kolda ağrı ve uyuşukluk ile sağ elde güçsüzlük şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ kol distali kas gücü 3/5 ve C5-6-7 dermatomlarında hipoestezi saptandı. Lhermitte bulgusu pozitif, DTR'leri bilateral alt ekstremitede artmış olarak bulundu.

Bulgular: Servikal diskopati ön tanısıyla hastanın çekilen servikal MR'ında C3-4 seviyesinde arka elemanlarda füzyon defekti ve cilde kadar uzanarak ciltte büyük bir gamze yapan dermal sinüsle beraber tethered spinal kord görüntüsü izlendi. MR görüntüsü sonrası hastanın ensesi incelendiğinde, fizik muayenede atlanan yaklaşık 25x25mm boyutlarında cilt gamzesi izlendi. Hasta doğduğundan beri herhangi bir şikayeti olmadığını ve mevcut şikayetlerini de buna bağlamadığı için bu lezyondan doktorlara bahsetmediğini belirtti. Hastaya operasyon önerildi fakat hasta kabul etmedi.

Tartışma ve Sonuç: Tethered spinal kord, dermal sinüsle beraber görüldüğünde nörolojik defisit olsun olmasın enfeksiyon riski nedeniyle trakt cerrahi olarak eksize edilmelidir. Daha da önemlisi hasta muayenesinin fizik ve nörolojik olarak bir bütün olduğu unutulmamalı ve değerlendirme her zaman bu temelde yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dermal sinüs, tethered kord, radikülopati

EPS-385[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REGRESE OLAN SERVİKAL ANTERİOR PSÖDOMENİNGOSEL: OLGU SUNUMU

Ayşegül Esen Aydın¹, Seçkin Aydın¹, Deniz Şirinoğlu¹, Hüseyin Güler², Mustafa Erdal¹, Enis Dönmez¹, Suat Erol Çelik¹

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Anterior yaklaşımla servikal diskektomi cerrahisinin komplikasyonlarından olan dural yaralanmaya bağlı olarak nadiren psödomeningosel gelişebilmektedir. Bu sunumda, cerrahi girişim gerektirmeden düzenli takiplerle spontan regrese olan bir servikal anterior psödomeningosel olgusu bildirilmiştir.

Yöntem: 36 yaşında erkek hasta, 3 ay önce başlayan ve giderek artan şiddette sol omuz ve sol kol ağrısı ile kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde sol el bileği ekstansiyonu 4/5 olan hastanın sol ön kol laterali ile beraber sol el 1. ve 2. falankslarda hipoestezi mevcuttu. Hastanın servikal MR görüntülemelerinde C5-6 intervertebral diskinde sol paramedian ekstrüde disk herniasyonu izlendi. Anterior yaklaşımla servikal diskektomi uygulanırken meydana gelen dural yaralanma, fasya ve fibrin yapıştırıcı ile tamir edildi. Şikayetleri düzelen taburcu olan hastada postoperatif 26. gün yara yerinde şişlik ile başvurdu. Servikal MR'da operasyon bölgesinde psödomeningosel olduğu izlendi. Trakea sola deviyeye olmasına rağmen hastanın solunum ile ilgili bir sıkıntısı yoktu. Cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hasta, konservatif olarak takibe alındı. Kısa dönemde, 3. ay kontrolünde yara yerindeki şişliğin kaybolduğu ve radyolojik olarak psödomeningoselin kısmen regrese olduğu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Psödomeningosel; araknoid zarın herniasyonu ile ya da beyin omurilik sıvısının (BOS) direkt olarak yumuşak doku içine geçişi ve fibröz bir kapsül meydana getirmesi ile oluşabilir. Cerrahi sonrası BOS fistülü olması durumunda lomber drenaj ve yatak istirahati ile yaklaşık 1 hafta takip edilen hastada sonuç alınmazsa cerrahi ile defekt onarılması önerilmektedir. Nadir de olsa, klinik bulguya neden olmayan servikal anterior psödomeningoselli olgularda, konservatif yaklaşımın bir tedavi seçeneği olarak akılda bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hernisi, anterior psödomeningosel, dural yaralanma

EPS-386[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KİFOTİK DEFORMİTE CERRAHİSİ TECRÜBELERİMİZ

Erhan Çelikoğlu, Ali Börekci, Ali Fatih Ramazanoğlu, Ayçiçek Çeçen, Neşe Keser, İbrahim Tutkan, Merih İş, Dilan Demir

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kifoz; torakal bölgedeki eğriliğin normal sınırlardan daha fazla olması olup, omurganın patolojik durumlarda en sık görülen bir sagittal plan deformitesidir. Kifotik deformiteye neden olan bölgedeki lokal kifoz açısını preoperatif olarak üst ve alt endplatelerden geçen horizontal teğet çizgiyle ölçümü yapılmış; deformitenin korreksiyon cerrahisi, kifektomi ve enstrümantasyon sonrası düzelen açıları değerlendirilmiştir.

Yöntem: Bu çalışmada kliniğimizde son bir yıl içerisinde torakal ve lomber kifotik deformite nedeniyle opere edilen ve pedikül çıkarma osteotomisi (PSO) ve vertebral kolon rezeksiyonu (VCR) uygulanan 12 hasta literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Bulgular: Hastaların 7'i kadın 5'i erkekti. Yaş ortalaması 54 (40-79)'tü. Altı hasta posttravmatik kifoz (4 hasta postlaminektomi kifozu), 4 hasta vertebral patolojik fraktür, 1 hasta pott apsesi, 1 hasta Scheuermann kifozu nedeniyle gelişen lokal kifotik deformite nedeni ile opere edildi.

Tüm hastalara posteriordan yaklaşılarak 8 hastada “pedikül çıkarma osteotomisi” (PSO), 4 hastada “vertebral kolon rezeksiyonu” (VCR) ile yaklaşık 30-40 derece arasında korreksiyon sağlandı.

Tartışma ve Sonuç: Kifoz etiyojileri incelendiğinde travma, doğumsal gelişim anomalileri, enfeksiyöz, dejeneratif, inflamatuvar hastalıklar, kas ve nöromusküler hastalıklar, nörofibromatozis, miyelomeningosel, Paget hastalığı, vertebral tümörler ve iatrojenik nedenler olarak sıralanabilir. Nörolojik defisit olması, keskin açılı şiddetli kifozlar, konservatif tedaviye yanıt vermeyen ağrı, solunum yetmezliği ve 75 dereceyi aşan kifozlar ameliyat endikasyonlarıdır. Kifoz cerrahisinde posterior kapama kama osteotomisi (Ponte osteotomisi), anterior açma ile posterior kolon osteotomisi (Smith Peterson osteotomisi), üç kolonu içeren posterior kapama kama osteotomisi (Pedikül çıkarma osteotomisi), vertebral kolon rezeksiyonu gibi düzeltme teknikleri kullanılabilir. Kifotik deformitelerin konservatif yöntemlerle giderilemeyen, ilerleyici nörolojik sorunlara ve deformasyona ilerleyenleri cerrahi tekniklerle düzeltilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kifektomi, lokal kifoz açısı, osteotomi

EPS-387[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL FRAKTÜR İMAJI VEREN HAREKET ARTEFARKTI

Mehmet Aktoklu, Erhan Arslan, Mehmet Selim Gel, Gurkan Uzun, Mehmet Orbay Bıyık, Atanur Kuru, Sabahattin Hızıroğlu, Hasan Çağrı Postuk, Ertuğrul Çakır
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Giriş ve Amaç: Travmatik C2 kırıkları üst servikal yaralanmalarda içerisinde sık görülürler. Bu kırıklar üç grupta incelenebilirler; odontoid kısım kırıkları, travmatik spondilolistezis ile sonuçlanan pars interartikularis kırıkları ve C2 korpus kırıkları, bu en nadir görülen gruptur. C2 korpus kırıkları, kırık hattının yönelimine göre; vertikal koronal, vertikal sagittal ve transvers aksiyel olarak üç farklı tipe ayrılabilir.

Yöntem: Direkt grafi, CT ile tanı konulmasına rağmen yanlış sonuçlar çıkabilmekte ve MRG ile değerlendirilmeleri gerekmektedir.

Bulgular: Bu olguda, 29 yaşında erkek hasta, acil servisimize merdivenlerden düşme sonrası boyunda ağrı olması nedeniyle geldi. Yapılan muayenesinde boyun hareketleri ağrılı olan, nörolojik defisiti olmayan hastanın çekilen servikal CT de hareket artefaktı nedeniyle C2 vertebra korpusunda odontoid proçese uzanan hafif açılma gösteren lineer nondeplase fraktür izlendi. Odontoid proçes hafif posteriora disloke görünüm veren fakat tekrarlanan servikal CT ve MRG ile kırık veya dislokasyon olmadığını gösterildi.

Tartışma ve Sonuç: Detaylı olarak BT görüntüleme ile bu kırıklara artan oranda tanı konabilmektedir. Çoğunlukla konservatif olarak tedavi edilebilen bu kırıklara nadiren instabilite eşlik edebilir ve stabilizasyon gerekebilir. Çekim sırasında hareket olması nedeniyle özellikle sagittal planda hareket artefaktı gözükmeden de fraktür ve dislokasyon gibi görüntü verebilmekte bu nedenle aksiyel ve koronal kesitlerle birlikte değerlendirilmelidir, klinik şüphe olması halinde tetkik tekrarlanmalı ve veya MRG ile desteklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Artefakt, servikal fraktür, MRG

EPS-388[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

INVESTIGATION OF THE ROLE OF THE FACET JOINT ANGLE PROPERTIES IN SPONDYLOLYSIS DEVELOPMENT L5-S1 YOUNG MALES WITH SPONDYLOLYSIS

Ahmet Eroğlu¹, Enes Sarı², Ferhat Cüce³, Fatih Tok⁴, Cem Atabey⁵, Bülent Düz⁶

¹Van Military Hospital, Department of Neurosurgery, Van, Turkey

²Aksaz Military Hospital, Department of Orthopedics and Traumatology, Muğla, Turkey

³Mevki Military Hospital, Department of Radiology, Ankara, Turkey

⁴TSK Rehabilitation Center, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Ankara, Turkey

⁵Mevki Military Hospital, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey

⁶GATA Haydarpaşa Training Hospital, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

Background and Aim: The aim of the study is to evaluate facet tropism in younger patients with lumbar spondylolysis and to determine the role of facet tropism in spondylolisthesis.

Methods: Facet joint angles were measured bilaterally and axially at the level of L3-4, L4-5, L5-S1 on computerized tomography (CT) images in 102 patients (53 patients with spondylolysis and 49 control group patients) with bilateral L5 pars defect aging between 20-32, between February 2013 and December 2015. L3-4, L4-5 and L5-S1 levels were evaluated. The classification was made as follows: The difference between two reciprocal facet angles is <6° defined as no tropism, 6°-12° defined as moderate tropism and >12° defined as severe tropism.

Results: A total of 612 angles, 318 facet angles from 53 patients with spondylolysis and 294 facet angles from 49 individuals (control group), were measured. L3-4, L4-5, L5-S1 level measurements in spondylolysis patient group showed no tropism in 43.4% (n=23), 32.1% (n=17), 37.7% (n=20), showed moderate tropism in 54.7% (n=29), 64.2% (n=34), 41.5% (n=22), and showed severe tropism in 1.9% (n=1), 3.8% (n=2), 20.8% (n=11) of the patients respectively. Control group's L3-4, L4-5, L5-S1 level measurements showed no tropism in 87.8% (n=43), 79.6% (n=39), 69.4% (n=34), moderate tropism in 12.2% (n=6), 20.4% (n=10), 28.6% (n=14) and showed severe tropism in 0% (n=0), 0% (n=0), 2% (n=1) of the patients respectively.

Conclusions: Regarding the rate of facet joint tropism is higher in the patients with spondylolysis, we may conclude that facet tropism seems to play a role in the etiology of spondylolysis as a predisposing factor.

Keywords: Spondylolysis, facet joint, computerized tomography, young adult

EPS-389[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CANDİDA SPONDİLODİSKİTİ OLGU SUNUMU

Mehmet Arif Aladağ, Mehmet Akif Durak, Ramazan Paşahan, Veysel Kiyak

İnönü Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Kandida spondilodiskiti çok nadirdir. Hematojen yayılım gösteren dissemine kandidiazisli hastaların %1'inden azında, eş zamanlı

veya geç bir manifestasyon olarak görülebilir. Günümüze kadar çok az spinal kandidiyazis vakası bildirilmiştir. Daha sık torasik ve özellikle de lomber bölgede yerleşir. Spinal epidural apse formasyonu, menenjit ve parankimal apse servikal ve torakal bölgeyi tutabilir. Candida albicans intramedüller apseye de yol açabilir.

Yöntem: olgu sunumu

Bulgular: 65 yaş erkek hasta, dış merkezde pnömoni tedavisi alan, kliniğinde düzleme olmaması, boyunda şişik genel, durum bozukluğu nedeniyle enfeksiyon hastalıkları servisine yönlendiriliyor yapılan boyun bt 'sinde 3,5x4,5 cm çapında abse ile uyumlu lezyon saptanmış, KBB muayenesinde;orofarenks ve larenkste mantar görünümü mevcut?kandida?. Toraks Bt sinde sağ diafram kurusunda yer kaplayıcı lezyon görünümü ve 2cm ye ulaşan kalınlaşma (kurus içerisinde abse?) görüldü. Hastanın takiplerinde ekstremitelerinde progresif güç kaybı olması üzerine çekilen servikal MRG ' de C4-5 spondilodisit ve epidural abse saptanmış. FM: sağ üst eks proksimal kas gucu 1/5, sol üst eks kas gucu 1/5 saptandı. Anterior yaklaşımlı C4-5 mikrodisketomi ve epidural abse direnaji + C4-5 Bıçaklı intervertebral cage ile füzyon + Plak-vida ile anterior stabilizasyon, Posterior Orta Hat Yaklaşımla C3-C4-C5-C6 Lateral Mass Vidası ile Stabilizasyon + C4-C5 Bilateral Laminektomi ile Posterior Dekompresyon yapıldı. Kültür sonucu candida speciens olarak raporladı. Postoperatif dönemde rehabilitasyona yönlendirilen hastanın nörolojik kayıplarında düzelmesi sürmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Candida spondilodiskit'i tüm hekimler için tanıda bir problem teşkil etmektedir. Hastalığın sinsi yapısı, klinik ve laboratuvar bulguların spesifik olmaması, potansiyel patojen olarak candida üretmenin zorluğu; tanıda gecikmeye yol açabilir. Erken tanı ve tedavi, prognozdaki ana kuraldır.

Anahtar Sözcükler: Candida, antibiotik kullanımı, spondilodiskit

EPS-390[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL İNTRADURAL TÜMÖR CERRAHİSİNDE LAMİNOPLASTİ VE ULTRASONİK KEMİK KESİCİ KULLANIMI

Deniz Şirinoğlu, Ahmet Yasin Yavuz, Seçkin Aydın, Mustafa Erdal, Suat Erol Çelik

Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal tümör cerrahisinde özellikle multipl seviyeli laminektomi yaklaşımındaki instabilite, postlaminektomi kifozu gibi dezavantajlardan kaçınmak için uygun tekniklerden biri de laminoplastidir. 1978'de nöroşirürjide kullanıma girmiş olan ultrasonik aspirator ile kemik kesicinin, Nakase ve ark. tarafından spinal cerrahide kullanılması ve tecrübelerin paylaşılması ile bugün laminoplasti tekniğinin uygulanmasında ultrasonik kemik kesici yüksek hızlı drillere göre daha güvenlidir.

Yöntem: Özellikle üç ve üzeri laminektomi planlanıyorsa tecrübeli ekiplerce kullanımı uygundur.

Bulgular: OLGU: Z. K. 43 yaşında erkek, bel ve sol bacakta hareket ile artan ağrı, sol ayak parmaklarında güç kaybı. Sol ayak parmaklarının tümünde dorsifleksiyon zaafiyeti (kas gücü 2/5). Kranial ve tüm spinal MR'ında torakal 12 seviyesinden başlayıp L3 seviyesine uzanan, kaudal liflere bası oluşturan heterojen kontrastlanan, sınırları belirgin kitle imajı

Tartışma ve Sonuç: Spinal intradural yerleşimli tümörlerde en çok kabul görmekte olan yaklaşım şekli posterior yaklaşım şeklindedir. Literatürde,

özellikle mutipl seviye laminektominin instabiliteye yol açması, instabilite ile beraber postlaminektomi kifozuna neden olması, spondilolitik değişikliklere, epidural fibrozise, kord ve kök hasarlarına yol açabilmesi gibi birçok dezavantajı bildirilmektedir. Seçilebilecek en uygun yaklaşımlardan biri de laminoplastidir.1976'da Raimondi ve ark. ilk olarak laminoplasti tekniğini tanımlamışlar. 1967 yılında bugün dahi nöroşirürji pratiğinde kullanılmakta olan pnömotik drilin geliştirilmiş, Ancak yüksek hızlı drill kullanımının ısı hasarı, operasyon alanının küçük olması ile nöral ve vasküler yapıların kemik yapılarına yakın anatomisinin de etkisi ile nöral ve/veya vasküler iyatrojenik yaralama gibi bazı riskler taşımaktadır. Kullanımı yüksek hızlı driller kadar yaygın olmayan ultrasonik kemik kesiciler ile laminoplastinin ısı etkisi ile hasar, nöral doku yaranlanması, vasküler yaralanma gibi komplikasyonlar açısından daha az risk taşıdığı tecrübe edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Laminoplasti, ultrasonik kemik kesici, spinal

EPS-391[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

IDIOPATHIC SPONTANEOUS HEMATOMYELIA

Aykut Akpınar¹, Bahattin Celik², İhsan Canbek³, Ergün Karavelioglu³

¹Lütfiye Nuri Burat State Hospital, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey

²OSM Hospital, Department of Neurosurgery, Sanliurfa, Turkey

³Afyon Kocatepe University, Department of Neurosurgery, Afyon, Turkey

Background and Aim: Spontaneous intraspinal intramedullary hemorrhage is a rare entity with the acute onset of neurologic symptoms. The etiology of idiopathic spontaneous hematomyelia (ISH) is unknown, and there are few published case reports. Hematomyelia is mostly associated with trauma, but the other non-traumatic etiologies are vascular malformations, tumors, bleeding disorders, syphilis, syrinx, and myelitis. MRI is a good choice for early diagnosis. We present an idiopathic spontaneous hematomyelia of a previously healthy 80-year-old male with a sudden onset of back pain and paraplegia.

Methods: An 80-year-old man developed sudden severe back pain with no history of trauma, and then he tried to walk, but due to weakness and numbness in his legs, he could not walk and collapsed to the ground. He presented to an outside hospital with paraplegia, and then he was transferred to a tertiary center for further management. A high-dose steroid treatment was given on the day of his admission. Magnetic resonance imaging is useful for the intramedullary mass detection. The patient was operated on the day of admission. After T5-6 laminectomy, microscopic dural opening was revealed, a small paramedian myelotomy was performed at the level and blunt dissection and aspiration the hematoma were done. Hematoma was completely removed

Results: Even though high-dose steroid treatment and early decompression and hematoma microdissection were performed, our patient's neurological examination was unchanged

Conclusions: Non-traumatic idiopathic spontaneous intraspinal intramedullary hemorrhage is a very rare entity. Intramedullary hemorrhages are catastrophic. Early recognition, diagnosis, medical treatment, and urgent surgery can decrease morbidity. Using high-dose steroid treatment and microscopic hematoma evacuation are the only solutions nowadays

Keywords: Hematomyelia, intramedullary hemorrhage, paraplegia

EPS-392[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KANALDA TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN EKTOPIK PANKREAS**Duygu Baykal**, Marzieh Karimi Khezri, M Özgür Taşkapılıoğlu,
Şeref Doğan

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Ektopik pankreas pankreatik dokunun normal anatomik yerinin dışında gelişmesidir. Ektopik pankreas genellikle asemptomatiktir ve tesadüfen saptanır. Bu durum ilk olarak 1729'da Schultz tarafından tanımlanmıştır.**Yöntem:** Bu çalışmada literatürde daha önce tanımlanmamış spinal bölgede yerleşmiş ektopik pankreas dokusu sunulmaktadır.**Bulgular:** Olgu

17 yaşında erkek hasta bel ağrısı, uyuşukluk ve kuvvetsizlik şikayetleri ile başvurdu. Muayenesinde solda 2/5, sağda 4/5 kas gücünde paraparetik idi. Sağda T8 düzeyine çıkan hipoestezisi mevcuttu. Nisan 2015'de T6 laminektomi yapılarak intradural yerleşimli kitle total eksize edildi. Patoloji sonucu ektopik pankreas dokusu olarak raporlandı. Nörolojik defisiti düzelen hastanın 10 aylık takiplerinde sorun izlenmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Ektopik pankreas dokusu %95 üst gastrointestinal sistemde tanımlanmıştır. Daha az olmakla beraber literatürde ileum, safra kesesi, kolon, omentum, dalak, akciğer, abdominal duvar ve Meckel divertikülü gibi çeşitli organlarda tanımlanmıştır; ancak spinal kordda daha önce tanımlanmamıştır.**Anahtar Sözcükler:** Ektopi, spinal kanal, pankreas

EPS-393[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MERALGİA PARESTETİKA: 15 OLGUNUN CERRAHİ SONUÇLARI**İmam Hüseyin Aydın**, **Merih İş**, Neşe Keser, Ali Fatih Ramazanoğlu,
Bora Güner, Ali Börekçi, İbrahim Tutkan

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Meralgia parestetika (MP); uylukta lateral kutanöz sinirin sıkışmasına bağlı ağrı, parestezi ve duyu kaybıyla giden bir sendromdur. Genel popülasyonda 30-40 yaşlarında 4.3/10.000 insidensinde görülür. MP özellikle üst lomber (L1-3) disk hernilerinin ve trokanter bursitis olgularının ayırıcı tanısında gözönünde bulundurulmalıdır.**Yöntem:** Kasım 2011- Ekim 2015 tarihleri arasında opere edilen 15 MP olgusunun cerrahi sonuçları sunulmuştur.**Bulgular:** Olguların yaş ortalaması 53.53(37-69) olup, 8'i kadın, 7'si ise erkekti. Olgularımızın çoğu emekli(4 olgu) veya ev hanımıydı(4 olgu). 9 olgu sağ, 6 olgu ise sol MP idi. Olguların VAS skoru 8.6 (7-10) olup, ağrı uzun süre ayakta durma veya yürüme ile artıyor, istirahatle azalıyor. Cerrahi olarak 13 olguya nöroliz ve dekompresyon, 2 olguya ise sadece rezeksiyon yapıldı. 13 olguda tam iyileşme, 2 olguda ise kısmi iyileşme gözlemlendi. Olguların postop ortalama VAS skoru 0.8 (1-3) olup, izlem süresi 33.13(3-61) ay idi.**Tartışma ve Sonuç:** Lateral Femoral Kutanoz Sinir (LFSN) L2 ve L3 köklerinden kaynaklanan duysal bir sinirdir. İliopsoas kasının yanından, iliolumbalis altından ve sartorius kasının üzerinden ilerleyerek kalçadan uyluğun anterolateralinin innervasyonunu sağlar. Sinirin sıkışmasına bağlı

olarak genelde uyluk anterolateralinde ağrı, parestezi ve duyu kayıpları şikayetleri gelişir. MP tedavisi konservatif, lokal steroid injeksiyonu ve cerrahidir. Cerrahi tedavide ise nöroliz ve dekompresyondur.

MP tedavisinde tedavi yaklaşımları ilk olarak konservatif ve lokal uygulanmalar denenmeli, bu tedavilerin başarısız kaldığı olgularda ise cerrahi uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kalça ağrısı, lateral kutanöz sinir, meralgia parestetika

EPS-394[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FÖTUSLARDA OMURGANIN VE OMURİLİĞİN MORFOMETRİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ**Yusuf İzci¹**, Cahit Kural¹, Erhan Arslan², Çağlar Temiz¹, Özkan Tehli¹,
Mehmet Daneyemez¹¹Gulhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara**Giriş ve Amaç:** Erişkin omurgası ve içindeki omuriliğin morfolojik ve radyolojik özellikleri günümüzde çok iyi bilinmektedir. Ancak çocukluk çağı omurgası ve omuriliği üzerine yeterli ve detaylı morfolojik çalışma mevcut değildir. Çocuklarda, özellikle de yenidoğanda bu bölgenin morfolojik yapısının daha iyi anlayabilmek için fötuslarda bu bölgenin incelenmesinde fayda olacağını düşündük.**Yöntem:** Bu amaçla 15 adet normal insan fötusunda lomber bölgeye mikrodiseksiyon uyguladık. Çalışmada tümüyle mikrocerrahi aletler ve mikroskop kullanıldı. Bu bölgede omurga ve omuriliğin detaylı olarak morfolojik ve radyolojik yapısını inceledik.**Bulgular:** Fötuslarda paravertebral kaslar gevşek bağ dokusundan oluşmakta idi ve erişkin paravertebral kas dokusuna göre kolayca sıyrıldı. Laminektomi yapılırken dura çok ince olduğu için kimi örneklerde kolayca yırtıldı. Lomber foramenlerden çıkan köklerin öncelikle dorsal kök ganglionunu oluşturduğu, ardından psoas majör kasi içinde inferolaterale doğru ilerleyip lumbosakral plexusu oluşturdukları izlendi. Lumbosakral plexus erişkine göre daha geniş bir alana yayılmış ve daha frajil yapıda idi. Intradural bölgedeki kauda ekuinayı oluşturan rootletler yağ dokusu içinde seyrediyorlardı ve myelinizasyon daha tamamlanmadığı için gevşek bir yapıya sahip idiler. Filum terminal rootletlerden orta hatta olmasından dolayı kolayca ayrılıyordu.**Tartışma ve Sonuç:** Fötuslarda lomber omurga ve omurilik erişkine göre daha gevşek ve frajil yapıdadır. Bu durum özellikle makad doğumlarda lomber omurga, omurilik ve lumbosakral plexusun zedelenmesine neden olabileceği için dikkat edilmesi gerekir.**Anahtar Sözcükler:** Fötüs, omurga, omurilik

EPS-395[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KONDROBLASTİK OSTEOSARKOM**Veysel Kıyak**, Ramazan Paşahan, Mehmet Akif Durak, Sarp Şahin,
Halit Şensoy, Saadet Alan

İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya

Giriş ve Amaç: osteosarkom daha çok gençlerde görülen kemiğin en sık primer malign tümörüdür. Erkeklerde daha sık görülmektedir. Genellikle

ağrılı ve hızlı ilerleyici bir özellik göstermektedir. Kemoterapi öncesinde oldukça öldürücü seyreden bu hastalığın, kemoterapi ile birlikte prognozunda iyileşmeler gözlenmiştir. Tanı anında bile metastaz olma ihtimali bulunmakta olup, nitekim hastamızda da yapılan incelemelerde bilateral akciğerde, pelviste metastaz ile uyumlu lezyon saptandı. Paget ve radyoterapi sonrası gelişen osteosarkomlar ise daha malign karakterde seyretmektedir. Bu grubun tedaviye yanıtı da daha düşük olmaktadır. Bu olgumuzda kliniğimizde cerrahi sonrası patolojisi kondroblastik osteosarkom gelen hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Posterior girişimle sol L1-2 ve L4-5 geniş laminektomi ve foraminotomi ile epidural ve foraminal kitlenin eksizyonu

Bulgular: Hastamız 19 yaşında bayan hasta olup yaklaşık 6 ay boyunca devam eden ve zaman içerisinde artış gösteren yaygın vücut ve bel ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastaya tetkik amaçlı spinal mr istemi yapıldı. Mr da;lumbal vertebral kolonda (L3, L4 ve L5) vertebra korpuslarının posteriorunda nodüler kemik lezyonu ve epidural mesafede eşlik eden yumuşak doku bileşeni, lumbal spinal kanalda (L1-2 seviyesinde) sol foraminal yerleşimli kitle lezyonu; L5-s1 seviyesinde solda ciddi derecede foraminal stenoz ile birlikte nörofibromatozis veya fibröz displazi gibi sistemik hastalığın tutulum bulguları olabilir;şeklinde yorumlanan hasta cerrahi amaçlı servisimize yatırıldı ve 13,05,2015 de cerrahisi yapıldı. L1-2 de sert kıvamda, inci beyazı renkte duraya yapışık olmayan kitle lezyonu görüldü. Kitle çıkarıldıktan sonra vaka sonlandırıldı. Patolojisi sonucu kondroblastik osteosarkom, grade 3 olarak gelen hasta medikal onkolojiye kemoterapi amaçlı devredildi.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak özellikle genç yaşta ve gittikçe artış gösteren kemik ağrılarında osteosarkom olabileceği unutulmamalıdır. Osteosarkom tanısı konulduğunda ise metastaz ihtimali yüksek olduğundan hastaya metastaz açısından tarama yapılması ihmal edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal, kondroblastik, osteosarkom

EPS-396[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

UNILATERAL APPROACH FOR BILATERAL LUMBAR MICRO-DISCECTOMY

Ayhan Kanat¹, Bulent Ozdemir¹, Mehmet Sabri Balık², Osman Ersagun Batcık¹, Cihangir Erturk¹

¹Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

²Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Orthopedic Surgery, Rize, Turkey

Background and Aim: Various surgical approaches have been in use for lumbar discectomy. Currently, the access to spine is kept to a minimum. The aim of present study is to analyze the feasibility of unilateral approach for bilateral lumbar micro-discectomy.

Methods: A retrospective chart review of two operated patients by unilateral approach for lumbar bilateral discectomy, technique and results were discussed

Results: Both patients were discharged without any pain and neurologic deficit at second post operative day, and followed for one year. There were no complaints. It was seen that this minimally invasive technique preserved the spine's natural anatomy, and improved postoperative contralateral osseo-ligamentous-muscle stability.

Conclusions: In order to reduce the postoperative complications and minimize the destruction of tissue, we recommend this technique for patient with bilateral disc herniations. This technique will facilitate early return of the patient to ordinary life, is safe and efficacious for the management of patient with bilateral disc herniations, or disc protrusion with compression of both side. This approach might be an alternative to other minimal invasive microsurgical approaches.

Keywords: Unilateral approach, discectomy, bilateral decompression

EPS-397[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL TÜBERKÜLOZ OSTEOMYELIT

Arif Ösün, Murat Korkmaz, Coşkun Köseoğlu, Ümit Özkan

S.B. Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Kütahya

Giriş ve Amaç: Vertebranın tüberküloz osteomyeliti en çok alt torasik ve lomber omurgalarda görülür. Servikal tutulum nadirdir. Tüberkülozda tüm olgularda servikal vertebranın tutulumu %0.03 kadardır. Tüberküloza bağlı vertebra osteomyeliti hematogen veya lenfatik yollarla mükobakterlerin vertebra korpusunun anterior ve subkondral kısımlarına yerleşmesi ile oluşur. Daha sonra infeksiyon ilerleyerek periost ve anterior longitudinal ligamanı vertebra korpusundan ayırır, bunu takiben abse paravertebral boşluklar içine ve komşu yumuşak dokular içine yukarıya ve aşağıya yayılım gösterir. Bakteriyel hematogen osteomyelitin aksine disk dokusu spinal tüberkülozda yalnızca seconder olarak etkilenir.

Yöntem: Yetmişbir yaşında kadın hasta kliniğimize 6 aydır olan boyun ağrısı ve 3 aydır olan kollarda ve bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Gece terlemeleri ve ateş öyküsü olmayan hastanın sedimentasyon değeri 22, CRP değeri ise 54 bulundu. Nörolojik muayenesinde 4/5 kuadriparezi ve C5 seviyesinin altında hipoestezi saptandı. Babinski ve klonus bilateral pozitif. Servikal MRG de C5 ve C6 vertebralarında destrüksiyona sebep olan çevresel ve heterojen kontrastlanma gösteren, disk mesafelerinin çoğunlukla korunduğu ancak anterior longitudinal ligamanı posterior doğru iten ve spinal kanalda daralmaya sebep olan kitle lezyonu saptandı. PPD testi pozitif saptandı.

Bulgular: Hastaya C5 ve C6 korpektomi ve C5/6 diskektomi uygulanarak korpektomi kafesi ve plakla stabilizasyon uygulandı. Postoperatif 2. Haftada kuadriparezi gerileyen hastaya patoloji sonucunun granülatöz inflamasyon ve kazeifikasyon nekrozu gelmesi üzerine kültür sonucu beklenmeden antitüberküloz tedavi başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Omurga tüberkülozunda tedavinin amacı hastalığın eradikasyonu ve oluşabilecek deformite ve nörolojik defisitlerin önlenmesidir

Anahtar Sözcükler: Servikal, tüberküloz osteomyelit, deformite

EPS-398[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SPİNAL PRİMER MALİGN MELANOM

Mustafa Sakar, Seymur Niftaliyev, Müşfik Mikayilli, Ali Özen, Mustafa İbrahim Ziyal

Marmara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Santral sinir sisteminde malign melanom olguları büyük oranda metastatiktir. Spinal kordda primer malign melanom çok nadir görülmektedir. Bu bildiri de servikal intradural yerleşimli primer malign melanom olgusu sunmaktayız.

Yöntem: 44 yaş erkek hasta boyun ağrısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol alt ekstremitede distalinde 2/5 kuvvet kaybı mevcuttu. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) C3-4 seviyesinde spinal kordun anterolateraline yerleşmiş intradural ekstramedüller kitle saptandı. Lezyon T1 serilede hiperintens ve T2 serilerde hipointens idi, homojen kontrast tutuyordu. Hasta opere edilerek C3-4 total laminektomi yapıldı ve intradural kitle eksizyonu uygulandı. Tümör siyah renkli spinal korddan kolayca ayrılan, içerişi yer yer nekrotik görünümde ve yumuşaktı. Post operatif kontrol MRG'de gross total eksizyon görüldü. Post operatif ek nörolojik defisit gelişmedi. Pozitron emisyon tomografide ve tüm spinal MRG'de başka odak saptanmayan hastaya servikal spinal primer malign melanom tanısı konuldu. Radyoterapi ve temozolamid tedavisi alan hastanın birinci yıl kontrolünde lokal rekürrens saptanmadı.

Bulgular: Melanomlar melanosit hücrelerden köken alır. Santral sinir sisteminde melanositler leptomeninkslerde yerleşmişlerdir. Santral sinir sisteminde metastatik lezyonlar çok hızlı progresyon göstermekle birlikte primer olgularda daha ılımlı bir seyir vardır. Bu lezyonların ayırıcı tanısında menenjiomlar ve schwannomlar yer alır ancak sinyal intensitelerindeki farklılık, dural kuyruk işareti veya kum saati işareti olmaması önem taşır. Cerrahi eksizyon ilk seçenek tedavi olmakla birlikte, az sayıdaki olgu nedeni ile kesin bir tedavi algoritması yoktur. Hastaların yakın takibi büyük öneme sahiptir.

Tartışma ve Sonuç: Spinal primer malign melanomlar çok nadir görülürler. Tedavisinde yerleşmiş bir algoritma yoktur ancak cerrahi eksizyon ve sonrasında adjuvan radyoterapi lokal kontrol sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Spinal, primer, malign melanom

EPS-399[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ODONTOİD KIRIK'LARININ TEDAVİSİNDE SINIFLAMALAR

Serkan Civlan¹, Selçuk Göçmen², Mecvi Özdemir¹, Veli Çıtışlı¹, Erdal Coşkun¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Denizli

²Mediklinik Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Denizli

Giriş ve Amaç: 2010-2016 yılları arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesine ve özel hastaneye başvurmuş, odontoid kırık tanısı almış 70 hasta değerlendirildi.

Yöntem: Hastalar geriye dönük tekrar Anderson ve D'Alonzo ile Grauer sınıflamasına göre radyolojik olarak gruplandırıldı.

Bulgular: Philadelphia veya SOMİ kullananlar (18 hasta), Halo west kullananlar (12 hasta), anterior odontoid vidalama yapılanlar (20 hasta) ve posterior stabilizasyon yapılanlar (20 hasta) olmak üzere dört gruba ayrıldı. Tedavi sırasında ve sonrasında komplikasyonlar, füzyon süresi ve füzyon oranı değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Yaşlılarda, odontoid tabanının fragmanite olduğu kırıklarda posterior dislokasyonlarda ve gecikmiş kırıklarda konservatif yöntemlerin tedaviyi uzatarak komplikasyon oranını arttırdığı görüldü. Grauer sınıflaması, tedavinin seyrini belirlemede ve nonunionu azaltma konusunda daha belirleyici bir sınıflama olduğu izlendi. Algoritmayı bu

sınıflamayı dikkate alarak yapmak gerektiği sonucuna vardık.

Anahtar Sözcükler: Odontoid kırık, anderson ve D'Alonzo sınıflaması, grauer sınıflaması

EPS-400[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER SPİNAL KANAL MORFOMETRESİ

Selçuk Özdoğan¹, Evren Aydoğmuş¹, Ahmet Tolga Erol¹, Sinem Gergin², Ali Haluk Düzkalır³, Hanife Gülden Düzkalır⁴, Luay Şerifoğlu⁵, Recep Başaran⁶

¹Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi, Anatomi Anabilim Dalı, İstanbul

³Biruni Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Atatürk Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Zonguldak

⁵Esenyurt Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁶Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Çalışmamızın amacı spinal kanal, dural kese ve ligamentum flavumun ortalama morfometrik değerleri hakkında veri toplamaktır.

Yöntem: Aksiyel bel ağrısı nedeniyle hastaneye başvuran 63 hastanın MRI görüntüleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 63 hasta dahil edildi(33 kadın, %52.4, ve 30 erkek, %47.6). Ortalama hasta yaşı 37.7±12.2 olarak bulundu. Lomber vertebra her seviye için spinal kanal alanı, dural kese alanı, ligamentum flavum alanı ve ligamentum flavum kalınlığı ortalama değerleri hesaplandı ve tablo haline getirildi. Sonuçlar kadın ve erkekler arasında karşılaştırıldığında, sadece L5 spinal kanalında farklılık saptandı (p=0.041), ve erkeklerde daha büyük olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Spinal kanal, dural kese ve ligamentum flavum morfometresinin araştırmacılar ve spinal cerrahlar tarafından bilinmesi önemlidir çünkü lomber dar kanal cerrahisinin planlanması bu verilere göre yapılmalıdır aksi takdirde başarısız bel cerrahisi kaçınılmaz sonudur.

Anahtar Sözcükler: Dural kese alanı, ligamentum flavum morfolojisi, spinal kanal alanı

EPS-401[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DURAL EKTAZİ: OLGU SUNUMU

Fatih Yakar, Mehmet Özgür Özateş, Murat Zaimoğlu, Orkhan Mammadkhanlı, Burak Bahadır, Mustafa Cemil Kılıç, Murat Büyüktepe, Emre Yağız Sayacı, Koral Erdoğan, Hasan Çağlar Uğur

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Klinik pratikte sık rastlanmayan ve tedavisi için kesinleşmiş yöntemler olmayan dural ektazilerin klinik yönetimine dikkat çekmek amacıyla vaka sunulmuştur.

Yöntem: Bel ve her iki bacak ağrısı şikayeti ile değerlendirilen 34 yaşındaki kadın hastada saptanan lomber dural ektazi ve klinik yönetimi değerlendirilmiştir

Bulgular: 34 yaşındaki kadın hasta bel ve her iki bacak ağrısı nedeniyle değerlendirildi. Yapılan muayenesinde motor ya da duyu defisiti saptanmadı. Yapılan torakolomber bilgisayarlı tomografide L4 vertebra korpusunda harabiyet saptandı ve torakolomber magnetik rezonans incelemesinde L4 bölgesinde dural ektaziyle uyumlu görünüm saptandı. Hastaya ürodinami, üroflowmetri ve üriner ultrasonografi yapıldı. Normal olarak değerlendirildi. Hastanın SEP ve MEP değerleri normal olarak saptandı. Hastanın basit analjeziklere yanıt veren ağrısı olması nedeniyle hasta takibe alındı ve cerrahi planlanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Dural ektazi genellikle lumbosakral bölgede izlenen beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncının en yüksek olduğu yerde oluşan spinal dural genişlemedir.

Bazı yazarlar vertebral dejenerasyonun ilerleyici bir durum olabileceğini belirtmiş ve erken dönemde stabilizasyon önermişlerdir. Schonauer ve ark. tip 1 nörofibromatozisli iki hastada dural ektazi klinik yaklaşımını değerlendirmiş ve sadece ilerleyici nörolojik defisiti olan hastalara cerrahi önermişlerdir. Ayrıca bu hastalarda dural kesenin çok ince olacağı ve bunun cerrahi morbiditeyi arttıracakını belirtmişlerdir. Biz sunduğumuz hastaya ilerleyici nörolojik defisiti olmaması ve ağrılarının basit analjeziklere yanıtı olması sebebiyle takip planladı ve cerrahi önerilmedi.

Anahtar Sözcükler: Dural ektazi, scalloping, analjezik

EPS-402[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SCHWANNOM, MEDIAN SİNİR, TUZAK SENDROMU

Fatih Yakar, Mehmet Özgür Özateş, Murat Zaimoğlu, Burak Bahadır, Serdar Solmaz, Koral Erdoğan, Eyüp Bayatlı, Mustafa Cemil Kılınc, Serdar Solmaz, Murat Büyüktepe, Ümit Eroğlu, Gökmen Kahiloğulları
Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Schwannom periferik sinir kılıfından köken alan iyi huylu ve kapsüllü bir tümördür. Genellikle ulnar ve peroneal sinirlerde izlenmekle birlikte %7'si median sinire yerleşir. Tuzak sendromu kliniği olan hastalarda altta yatan bir tümör olabileceğinin hatırlatılması amacıyla vaka sunulmaktadır.

Yöntem: Tuzak nöropatisi bulguları olan hastanın fizik muayenesinde ele gelen kitle olması sebebiyle yapılan magnetik rezonans incelemesinde median sinir schwannomu saptanmış ve opere edilmiştir.

Bulgular: 60 yaşında erkek hasta sağ kol ön yüzünde ağrılı şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde Tinnel ve Phalen testleri pozitif idi. Magnetik rezonans görüntülemesinde median sinirden kaynaklanan schwannom ile uyumlu lezyon izlendi. Lezyon total olarak eksize edildi ve patolojik incelemesi sonucu schwannom olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Schwannomlar en sık periferik sinir kılıf tümörü olmasına rağmen median sinir nadiren tutulur. Yavaş büyüme özelliğinden dolayı ilk şikayet sıklıkla elle hissedilen kitledir. Klinik bulgular tuzak nöropatilerini taklit edebilmektedir. Bu sebeple tuzak nöropati bulguları olan hastalarda altta yatan tümöral lezyon ekartasyonu için ilgili segmente yönelik radyolojik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Median sinir, schwannom, tuzak nöropati

EPS-403[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL MİKSOPAPİLLER EPANDİMOM

Emre Bilgin¹, Ali İhsan Ökten¹, Fulyas Adamhasan², İsmail İştemen¹, Vedat Açık¹, Mustafa Çıkılı¹, Yurdal Gezercan¹, İsmail Uysal¹, Celil Can Yalman¹

¹Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Epandimom varyantlarından biri olan mikropapiller epandimom spinal epandimomların %27 sini oluşturur. Kliniğimizde 2013 ve 2015 yılları arasında opere edilen ve patolojiler mikropapiller epandimom gelen dokuz olgu mevcuttu. Yaş aralığı 9-57 olup ortalama yaş 33 dü. Tümünün yerleşimi lumbosakral bölgedeydi. Cerrahi sonrası nörolojik ve radyolojik açıdan takiplerinde ek patolojiye rastlanmadı.

Yöntem: Tüm vakalar genel anestezi altında operasyona alındı, yerleşimlerine uygun laminektomi ile total kitle eksizyonu yapıldı. Postoperatif dönemde takiplerinde bir sıkıntı gelişmeyen hastalar mobilizasyon sonrası taburcu edildi

Bulgular: Tüm hastaların ortak şikayeti bel ağrısı olup; dört hastada paraparezi ve bir hastada da gaita idrar inkontinansı ilave şikayetlerdendi. Cerrahi sonrası üç hastanın klinik olarak parezilerinde düzelme görüldü ve hastaların tamamının bel ağrısı şikayeti geçti. Hiçbir hastamızda ek nörolojik defisit gelişmedi ve yaklaşık iki yılı aşkın takiplerimizde nüks tespit edilmedi literatürde cerrahi sonrası %17 lik nüksler bildirilmiştir. Aynı zamanda cerrahi sonrası RT uygulanan hastalar da bildirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çok nadir görülen ve uzun süreli takip gerektiren epandimom türü olup, düşük nüks oranına sahiptir. Bizim hiç bir olgumuzda nüks görülmedi. Nüksler bildirilmesine rağmen, primer tümörün total çıkarılması prognozda çok önemlidir. Hiçbir olgumuzunda RT ihtiyacı olmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Mikropapiller epandimom, nüks, RT

EPS-404[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ADOLESCENT LUMBAR DISC HERNIATIONS; IMPACT, DIAGNOSIS AND TREATMENT

Mustafa Karademir¹, Olcay Eser², Ergün Karavelioğlu³

¹Department of Neurosurgery, Afyonkarahisar State Hospital, Afyonkarahisar, Turkey

²Department of Neurosurgery, Balıkesir University, Balıkesir, Turkey

³Department of Neurosurgery, Afyon Kocatepe University, Afyonkarahisar, Turkey

Background and Aim: The purpose of this retrospective study was to report the etiology, familial history, presenting symptoms, level of herniation, duration of symptoms, radiological findings, treatment methods and outcome.

Methods: We retrospectively reviewed office cards of all patients with lumbar disc herniations less than 20 years (10-19 years) between 2013-2016. 64 patients were treated only conservatively. 6 patient treated with surgical procedures. Visual analog scala (VAS), Oswestry disability indexing, modified Ashworth scala were used to analyse physical examination findings. To detect lumbar disc degeneration we used

modified Pfirrmann grading system. All of the statistical analyses of the data were performed using commercially available SPSS 15.0 software, $p \leq 0.05$ was considered statistically significant.

Results: The mean age was 17.14 ± 2.15 years. The male to female ratio was 35:35. The mean duration of symptom was 7.21 ± 1.69 months. The follow of duration was 17.31 ± 4.17 months. The most commonly involved level was L4-5 in 38 (54%) patients and the second was L5-S1 in 24 (34%) patients. Subligamentous protruded discs were found in 42 (60%), extruded in 6 (9%), and disc bulge with intact annulus in 22 (31%) cases. VAS before treatment was 6.05 ± 0.83 , at sixth month after treatment 3.1 ± 0.6 and at first year examination VAS was 2.17 ± 0.76 . Oswestry disability scale was indexed before treatment 42.03 ± 3.75 , at sixth month 25.01 ± 2.75 and at first year 9.92 ± 2.67 . VAS and Oswestry scala were both significantly decreased after treatment ($p < 0.05$).

Conclusions: Adolescent lumbar disc herniations may be treated conservatively or with surgical procedures. Physical examination findings are very important for selection of treatment method.

Keywords: Adolescent, disc herniation, intervertebral, lumbar

EPS-405[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER İNTERVERTEBRAL FORAMEN MORFOMETRİSİ

Ali Haluk Düzkalır¹, Selçuk Özdoğan², Emrah Gergin², Alptekin Gül², Sinem Gergin³, Hanife Gülden Düzkalır⁴, Luay Şerifoğlu⁵, Recep Başaran⁶

¹Biruni Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Yeditepe Üniversitesi, Anatomi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Atatürk Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Zonguldak

⁵Esenyurt Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁶Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Asemptomatik erişkinlerin tüm lomber vertebral seviyelerinin foraminal verilerini toplamaktır.

Yöntem: Acil servise başvuran 60 hastanın ince kesit bilgisayarlı tomografi verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 60 hasta (30 kadın, %50.0, 30 erkek %50.0) dahil edildi. Ortalama hasta yaşı 47.8 ± 22.3 olarak bulundu. Sonuçlar kadın ve erkekler arasında karşılaştırıldığında fark bulunamadı. En geniş boy ve en oranı L2 seviyesinde, en dar ise L5 seviyesinde hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç: Toplanan veritabanı hem klinisyenler hemde araştırmacıların normal lomber foraminal morfometriyi daha kolay anlamasını sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Lomber vertebral foramen, rekonstrüktif bilgisayarlı tomografi, vertebral foraminal morfometri

EPS-406[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ERİŞKİNLERDE SPİNAL KURVATUR AÇILARININ ÖLÇÜMÜ

Yusuf Emrah Gergin¹, Selçuk Özdoğan¹, Alptekin Gül¹, Sinem Gergin², Haluk Düzkalır³, Hanife Gülden Düzkalır⁴, Nail Demirel⁵, Recep Başaran⁶

¹Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi, Anatomi Anabilim Dalı, İstanbul

³Biruni Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Atatürk Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Zonguldak

⁵İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

⁶Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı spinal deformite gelişebilecek hastalar için normal ortalama servikal lordoz (CL), torakal kifoz (TK) ve lomber lordoz (LL) açılarının verilerini toplamaktır.

Yöntem: Acil servise başvuran ve spinal patolojisi olmayan 135 hastanın ince-kesit bilgisayarlı tomografi görüntüleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 135 hasta (60 kadın, % 44.4, and 75 erkek, % 55.6) dahil edildi. Ortalama yaş 50.8 ± 18.1 , ortalama kurvatur değerleri CL 28.5 ± 6.4 , TK 39.7 ± 7.4 ve LL 31.7 ± 6.2 derece olarak ölçüldü. Ölçümler cinsiyetler arasında karşılaştırıldığında, sadece LL anlamlı olarak gözlemlendi (kadınlarda 35.0 ± 6.2 , ve erkeklerde 29.1 ± 5.0 , $p=0.032$), kadınlarda daha yüksek bulundu. Yaş ($p=0.420$), CL ($p=0.083$) ve TK ($p=0.903$) cinsiyetler arasında benzer bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma sagittal dengeyi anlamada ve spinal hastalık ve deformitelerde ölçümlerin rekonstrüktif bilgisayarlı tomografi kullanarak daha rahat anlaşılmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber lordoz, servikal lordoz, spinal kurvatur, torakal kifoz

EPS-407[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OPLL TEDAVİSİ İÇİN UYGULANAN POSTERİOR SERVİKAL LAMİNOPLASTİ SONRASI SERVİKAL FRAKTÜR: OLGU SUNUMU

Göktaş Akyoldaş, Kemal Yücesoy

Kent Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, İzmir

Giriş ve Amaç: Posterior longitudinal ligamanın ossifikasyonu(OPLL), servikal myelopatinin en önemli sebeplerinden biridir. OPLL, en sık 40-50 yaşlar arasında görülür. Tedavisi halen daha tartışmalıdır. Biz bu bildirimizde, OPLL için laminoplasti uygulanması sonrası travmaya maruz kalan ve servikal fraktür gelişen olgumuzu sunmaktayız.

Yöntem: OLGU: 64 yaşında kadın hasta, on gün önce geçirilmiş trafik kazası sonrası başlayan her iki kolda uyuşma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde motor defisit olmadığı fakat C3-4-5 hipostezi varlığı tespit edildi. Lhermitte bulgusu pozitif. Servikal BT tetkikinde C3-4-5-6 OPLL saptandı. Hastaya C3-4-5-6 laminoplasti uygulandı ve şifa ile taburcu edildi. Hasta ameliyat sonrası 1. ayda düşme sonrası acil servise getirildi. Nörolojik muayenede C5 quadripleji saptandı. Servikal görüntülemelerinde; C4-5 fraktür saptandı. Hastaya anterior yaklaşım ile C4-5 redüksiyon, cage ve anterior plak uygulandı. Hastanın nörolojik durumunda iyileşme olmadı. FTR kliniğine yönlendirildi.

Bulgular: Servikal myelopatisi olan hastaların %25'inde OPLL saptanmaktadır. OPLL, asemptomatik olabileceği gibi yaygın myelopati şikayetlerine de yol açabilir. Tanıda, ossifikasyonu göstermek için servikal bilgisayarlı tomografi tetkiki kullanılır. Myelopatiyi göstermek için ise servikal MRG altın standarttır. Tedavisinde anterior(korpektomi

ve füzyon), posterior(dekompresyon, füzyon ya da laminoplasti) ya da kombine yaklaşımlar kullanılabilir. Biz olgumuzda laminoplasti yöntemini tercih ettik. Çok seviye laminoplasti sonrası instabilite en korkulan komplikasyonlardan biridir. Bizim olumuzda da ameliyat sonrası 1. ayda travma sonrası servikal fraktür meydana geldiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: OPLL tedavisinde uygulanacak yaklaşım dikkatli seçilmeli, çok seviyeli laminoplasti sonrası meydana gelebilecek minör travmaların bile katastrofik sonuçları olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Posterior longitudinal ligaman, laminoplasti, servikal, kırık

EPS-408[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL SPİNAL ABSE: OLGU SUNUMU

Mahmut Çamlar, Burak Kınalı, Erman Güler, Dilek Arslan, Serkan Bilal, Füsün Demirçivi Özer

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Günümüzde özellikle immünsüprese, diyabetik ve kronik renal yetmezlik tanılı hastaların artışı ile daha sık karşımıza çıkan spinal abselerde tanı ve uygun tedavinin hastalık prognozuna etkisi tartışılmıştır.

Yöntem: 48 yaşında erkek hasta yaklaşık iki ay önce elektrik çarpması sonrası iki metre yükseklikten düşme öyküsü mevcuttu. Acil servise sırt ağrısında artış ve ayaklarda uyuşma şikayetiyle yürüyerek başvurdu. Acil serviste tetkik edilirken parapleji gelişen olgu, torakal 3-4 epidural posterolateral bölgede spondilodiskit sebebiyle abse saptanarak acil operasyona alındı. Posterior dekompresyon uygulandı ve iki adet yıkama dreni konuldu.

Bulgular: Post operatif dönemde epidural mesafe günde iki defa antibiyotikli serum ile yıkanarak, intaniye önerisiyle sefazolin günde 3 defa 2 gr dozda uygulandı. Post operatif erken dönemde nörolojik muayenesinde düzelme olmayan hastanın 3 gün sonrasında kültüründe mssa (metisilin sensitif stafilokokkus aureus) üredi. Enfeksiyon hastalıklarıyla birlikte tekrardan değerlendirilen olguya levofloksasin ve takiben teikoplanin tedavisi önerildi. Bu tedavi sonrasında hastanın enfeksiyon parametrelerinde düşüş gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Spondilodiskit tedavisinde kemiğe geçişi iyi olan antibiyoterapi seçimi oldukça önemli bir noktadır. Yapılan dekompresyon cerrahisine rağmen uygun antibiyoterapi seçilmezse enfeksiyonla başa çıkmak imkansızdır ve mortalite ile sonuçlanabilir. Bu sebeple spondilodiskit hastalarında yalnızca cerrahi tedavi değil, multidisipliner yaklaşım önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Spondilodiskit, kemik, abse, spinal

EPS-409[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURGA ENFEKSİYONLARINDA AZ RASTLANAN AJAN OLAN ASPERGİLLUS

Ramazan Paşahan, Mehmet Akif Durak, Veysel Kıyak, Halit Şensoy, Sarp Şahin, Mustafa Başaran

İnönü Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Omurga enfeksiyonlarında az rastlanan ajan olan aspergillus, lomber bölgeyi sever. Torakal omurlara ve epidural mesafeye yerleşip bası nedeni olabilir. Hematojen yayılım veya lokal invazyon; spinal tutulum nedenidir. Omurga gövdesi tutulumu, spinal tüberkülozu taklit edebilir. Ancak iyileşme döneminde, tüberkülozda izlenmeyen proliferatif değişiklikler oluşur. Omurga gövdesinde kollaps ve destrüksiyon sonucu; kanala bası ve spinal instabilite meydana gelebilir. T1 ağırlıklı kesitlerde disk hiperintensitesinin kaybı ve intranükleer kleftin sebat etmesi izlenir. Tanı direkt biyopsi ve etkenin görülmesi şeklindedir. Sağaltım cerrahi ve itrakonazol ve amfoterisin B kullanımı ile olur.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 55 yaşında erkek hasta, 3 ay önce dış merkezde lomberdisk hernisinden opere olan ve fibröz displazi tanısı olan hasta belde şişlik, bel ağrısı, biletal bacaklara vuran ağrı ve kladikasio şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın WBC, Sedimantasyon, CRP tetkik sonuçları normal sınırlar içerisindeydi. MRG incelemesinde Tüm vertebral kolonda, kostal yüzeylerde ve kafa tabanı seviyesinde yerleşimli polioyotik fibröz displazi, T10, T12 ve L1 korpuslarında yükseklik kaybı L3-4 seviyesinde solda parsiyel laminektomi; bu seviyede spondilit ile sol peritekal/paraspinal alanda apse formasyonu mevcuttu. Hastanın cerrahi sırasında para spinal alanda yoğun kıvamda püye geldiği görüldü, yıkama ve doku debritleme ile temizlendi. Alınan püye meteryalinden tbc, ARB negatif; abse kültürü, yara kültürü ve mantar kültüründe aspergillus fumigatus üredi. Hastaya enfeksiyon hastalıkları tarafından antifungal başlandı. Tedavisi için hasta 4 aydır antifungal tedavi alan ve şikayetlerinde azalma olan hastanın takibi devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Spinal cerrahi sonrası enfeksiyon gelişimi beklenen komplikasyonlar arasındadır. Fakat aspergillus ile enfeksiyon gelişimi nadiren rapor edilmiştir. Sunulan olgu ile literatüre katkı yapılması amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Aspergillus, spondilodiskit, spinal tüberküloz

EPS-410[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TOPICAL DEXMEDETOMIDINE ADMINISTRATION ALLEVIATES EPIDURAL FIBROSIS IN A POST-LAMINECTOMY RAT MODEL

Mesut Emre Yaman¹, Gülüşan Ergül², Yahya Güvenç³, Tolga Tolunay⁴, Fatma Kübra Erbay⁵, Yasar Öztürk³, Salim Sentürk⁶, Arif Ösün⁷, Gökhan Bozkurt¹

¹Department of Neurosurgery, Memorial Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Pathology, Yenimahalle Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Neurosurgery, Yenimahalle Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁴Department of Orthopedics, Yenimahalle Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁵Department of Mechanical Engineering and Biomechanics, TOBB University of Economics and Technology, Ankara, Turkey

⁶Department of Neurosurgery, Koç University School of Medicine, Istanbul, Turkey

⁷Department of Neurosurgery, Dumlupınar University School of Medicine, Kutahya, Turkey

Background and Aim: Epidural fibrosis is a challenging topic in spinal surgery. Numerous clinical and experimental studies have been focused on this issue to clarify and find out a way for unsatisfactory

spinal procedures for the patient as well as the surgeon. The most investigated and important actor in epidural fibrosis is assumed to be the transforming growth factor-1 β (TGF-1 β) formation, and it is shown that Dexmedetomidine (DEX) downregulate TGF- β pathway.

Methods: Twenty-four adult male Wistar albino rats were randomly assigned to three groups (topical DEX, Spongostan, Control laminectomy). A total laminectomy was performed at the L3-L5 level and then the ligamentum flavum and epidural fat tissue were cleared away from the surgical site. Histopathologic assessment was performed postoperatively after 4 weeks.

Results: Our study revealed that Topical DEX administration alleviates epidural fibrosis.

Conclusions: Topical DEX administration is helpful in preventing epidural fibrosis after laminectomy.

Keywords: Epidural fibrosis, laminectomy, dexmedetomidine

EPS-411[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ SONRASI ALOGREFT KEMİK CAGE İLE TİTANYUM CAGE UYGULANAN HASTALARIN UZUN DÖNEM KLİNİK VE RADYOLOJİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

İsmail Uysal, Mustafa Çıkılı, Yurdal Gezercan, Güner Menekşe, Burak Olmaz, Ali Arslan, Zeki Boğa, Ali İhsan Ökten
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: 2011-2013 yılları arasında Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinde tek seviye servikal disk hernisi nedeniyle opere edilen hastarda kullanılan allogreft kemik cage ile titanyum cagenin uzun dönem klinik ve radyoloji sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: servikal disk hernisi nedeniyle opere edilen 62 hastadan 59 tanesi çalışmaya dahil edilip prospektif olarak değerlendirilmiştir. Olguların 33 tanesine füzyon materyali olarak titanyum cage 26 tanesine allogreft kemik cage kullanılmıştır. Postoperatif en az 18 ay takip edilmişlerdir. Allogreft kemik cage kullanılan olguların 16'sı erkek 10'u bayan olup, ortalama yaş 48 idi. Titanyum cage kullanılan olguların 11'i erkek olup 22'si bayandı ve ortalama yaş 43 idi.

Semptomların preoperatif ortalama süresi 11 aydı ve bu süre 1 ay ile 34 hafta arasında değişiyordu. Bütün olgulara ameliyat öncesi 4 yönlü servikal direkt grafi çekildi. Hepsinin servikal MRG incelemesi mevcuttu. Bazı olgulara ilave olarak servikal BT tetkiği yapılmıştı.

Bulgular: Ameliyat sonrası hastalar 4-6 hafta arası boyunluk kullandı. Hastalara postop 1. gün, 1. ay, 6. ay ve 18. aylarda dinamik servikal direkt grafler çekildi. Klinik durumlarına göre cerrahi sonuçlar, ODOMS, NDI kriterleri kullanılarak değerlendirildi. İstatiksel yöntemler kullanılarak her iki grubun ölçümleri karşılaştırıldı.

Tartışma ve Sonuç: Klinik sonuçlar arasında her grub arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Kemik füzyon gelişimi allogreft kemik cage kullanılan olgularda daha hızlı olmasına rağmen uzun dönemde titanyum cage kullanılan olgularında aynı oranda füzyona gittiği saptandı. Allogreft kemik cage grubunda greftte çökme ve GDMY ve FY azalma oranları daha fazla gözlenmesine rağmen klinik sonuçlar ve servikal lordoz oranlarının titanium cage kullanılan grup ile aynı olduğu saptandı.

Anahtar Sözcükler: Kemik cage, titanyum cage, kemik füzyon

EPS-412[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL CERRAHİ SONRASI GELİŞEN AKUT SPİNAL SUBDURAL HEMATOM - OLGU SUNUMU

Turgut Kuytu, Kudret Türeyen
Özel Medicabil Hastanesi, Bursa

Giriş ve Amaç: Spinal subdural hematomlar spinal hematomlar arasında en nadir olanlarıdır. En sık nedeni koagülopati, antikoagülan tedavi ve travmadır. Vasküler malformasyonlar, tanısal ya da anestetik amaçlı ponksiyonlar veya cerrahiye takiben de gelişebilir. Etiyolojide diabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği, hipertansiyon ve alkolizm de bildirilmiştir. Bu çalışmada nadiren görülen spinal cerrahi sonrası postoperatif yaklaşık 6. saatte bulgu vermeye başlayan akut spinal subdural hematomlu olgu bildirilmiştir.

Yöntem: 70 yaşında bayan hasta, son 3 aydır şiddetlenen bel ve her iki bacak ağrısı, bacaklarda uyuşma, yürüme güçlüğü şikayetleriyle başvurdu. Muayenesinde nörojenik kladikasyo dışında özellik yoktu. Özgeçmişinde DM ve HT hastalığı mevcut olan hasta değerlendirme sonrası spinal stenoz tanısıyla opere edildi. L2-3, L3-4, L4-5 soldan unilateral girişimle bilateral dekompresyon uygulandı. Perop kan kullanılmadı, 50 ml kanama oldu, komplikasyon olmadı.

Bulgular: Postop motor defisit izlenmedi. Postop yaklaşık 6. saatte önce sağ bacağında uyuşma, yaklaşık 20 dk sonrasında sağ ayağında kuvvetsizlik gelişen hastaya acil lomber MR çekildi. NM de sağda düşük ayak mevcuttu. Spinal subdural hematom saptanması üzerine acil operasyona alınarak hematom boşaltıldı. Postop sağ ayak dorsal fleksiyonda 2/5 kas gücü mevcuttu. Foley sondası çıkarıldıktan sonra idrar inkontinansı da saptanan hasta 3 hafta sonra nörolojik açıdan stabil hale geldi. İdrar inkontinansı ve motor kayıp tam olarak düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Akut spinal subdural hematom spinal cerrahiye takiben progresif nörolojik defisit izlenen olgularda akıldaki tutulması gereken bir patolojidir. MRI tanıda öncelikli yöntem olarak görülmektedir. Tedavide vakit geçirmeden acil cerrahi girişimle hematom boşaltılmasının en uygun tedavi yöntemi olduğu inancındayız.

Anahtar Sözcükler: Spinal, akut subdural hematom, cerrahi

EPS-413[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL SCHWANNOMALARI: 32 OLGU

Ali İhsan Ökten¹, Fulya Adamhasan², Mustafa Çıkılı¹, Hakan Millet¹, Yurdal Gezercan¹, Ali Arslan¹, Celil Can Yalman¹, Hilmi Resul Karaörs¹
¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana
²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Spinal schwannoma spinal köklerden gelişir ve tüm spinal tümörlerin %16-30'unu yapar. Herhangi bir bölgede gelişebilir de, en çok alt segmentlerde, lumbosakral bölge, ve kauda equina en sık görüldüğü yerlerdir. Tüm spinal schwannoma'ların %20-25'i kauda equina'da yerleşir spinal schwannomalar intrakranial schwannoma'nın tersine, çoğu seride, erkeklerde kadınlardan daha çok görülür (Erkek / Kadın = 3:1), ortalama yaş ise diğerleri ile aynıdır. Bu bildiriye spinal yerleşimli 32 schwannoma olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Kliniğimizde 2010-2014 yılları arasında spinal yerleşimli opere edilen 32 schwannoma tümör olgusu değerlendirilmiştir

Bulgular: Hastaların 13'ü kadın, 19'u erkek hasta olup yaş aralıkları 18 ile 78 yaş arasında bulunmuştur. Ameliyat öncesi hastaların tamamında lokalizasyona göre boyun, sırt ve bel ağrıları mevcuttu. 10 hastada paraparezi, 3 hastada monoparezi, 2 hastada kauda ekuina, sendromu mevcuttu. 3 hasta daha önce dış merkezde opere olmuşlardı. Hastalar ameliyat öncesi direkt grafi, spinal CT, kontrastlı spinal MR görüntüleri ile değerlendirildi. Hastaların hepsi prone pozisyonda orta hat yaklaşım ile ameliyat edildi. İntraoperatif nöromonitorizasyon yapıldı.. Ameliyat sonrası erken dönem kontrollerinde 2 hastanın monoparezisinde düzelme olmadı. 9 hastanın paraparalizisinde düzelme görüldü. 1 hastaya BOS fistülü gelişti. Diğer hastalarda ek defisit gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Schwannoma'lar, spinal tümörlerin en sık görülen benign tümörleridir. Şiddetli nörolojik bulguların ortaya çıkışından önce erken tanıya gidilmesi ve total rezeksiyon uygulanabilmesi; sonucu çok olumlu etkilemektedir. Yerleşim yerinin de, sonucu etkileyen parametrelerden biri olduğu, göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal schwannoma, cerrahi, sonuç

EPS-414[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL PLAZMOSİTOMALAR: 6 OLGU

Burak Olmaz¹, Vedat Açık¹, Mustafa Çıkkıl¹, Fulya Adamhasan², Emre Bilgin¹, İsmail İştemen¹, İsmail Uysal¹, Ali Arslan¹, Ali İhsan Ökten¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: ulipl miyelom, genellikle plazma hücrelerinin kontrolsüz kötü huylu çoğalmalarıdır. Bu plazma hücreleri, monoklonal bir immünglobülin (veya immünglobülin parçası, hafif zincir) üretirler ve bu da serum ya da idrar elektroforezinde sivri uçlu bir tepe şeklinde görülür (1-4).. Plazmositomalar monoklonal gammopatiler içinde nadir olarak görülen bir durumdur Bu bildiride spinal yerleşimli 6 plazmositoma tümör olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Kliniğimizde son 4 yıl içerisinde torakalomber ve sakral yerleşimli opere edilen 6 plazmositoma tümör olgusu değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların 3'ü bayan, 3'ü erkek hasta olup yaş aralıkları 39 ile 81 yaş arasında bulunmuştur. Ameliyat öncesi hastalarda bel ve sırt ağrıları mevcuttu. 2 hastada paraparezi ve 3 hastada hipoestezi mevcuttu. 3 erkek hasta daha önce dış merkezde opere olmuşlardı ve tanımlı hastalardı. Hastalar ameliyat öncesi direkt grafi, spinal BT, kontrastlı spinal MR, ile değerlendirildi. 3 hastaya 360° füzyon tekniği uygulandı. Ameliyat sonrası erken dönem kontrollerinde 2 hastanın paraparalizisinde düzelme görüldü. Diğer hastalarda ek defisit gözlenmedi. Hastalar onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Soliter kemik ve ekstrameduller plazmositomalar plazma hücrelerinin nadir görülen proliferatif hastalıklarıdır (6-9). Soliter plazmositoma multipl miyelomadan farklılaşma sonrası kemikte, özellikle de hasarlı kemikte lokalize olur. Klinik bulguları lokalizasyona göre değişkenlik gösterir ancak laboratuvar bulguları multipl miyeloma ile benzerlik gösterir. Soliter plazmositoma, multipl miyeloma ile karşılaştırıldığında daha iyi bir prognoza sahiptir Soliter kemik plazmositomunda sistemik kemoterapinin rolü yoktur, modern

radyoterapi ile tam iyileşme sağlanabilir. Lokal rekürrens %5'ten daha azdır. Radyoterapiden sonraki 1 yıl içinde monoklonal proteinlerin kaybolduğu hastaların prognozu çok iyidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal plazmositomalar, soliter polamositoma, cerrahi sonuç

EPS-415[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOKAL İNVAZYON GÖSTEREN AKCİĞER KANSERİ OLGUSUNDA HEMİKORPEKTOMİ

Mustafa Sakar, Ali Özen, Yener Şahin, Erkan Kaptanoğlu

Marmara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Küçük hücreli olmayan akciğer kanserlerinde öncelikli tedavi cerrahi olmalıdır. Lokal ileri evre kanserler toraks içi yapılarla ve vertebraya yayılım gösterebilirler. Bu bildiride, T3 ve T4 vertebralara lokal yayılım gösteren bir skuamöz hücreli akciğer kanserinde Video Eşliğinde Torakoskopik Cerrahi (VETC) ile akciğer kitle eksizyonu ile kombine uygulanan T3-4 hemikorpektomi ve tek taraflı T2-5 enstrümantasyon olgusu sunmaktayız.

Yöntem: 67 yaşında erkek hasta sırt ağrısı şikayeti ile başvurdu. Motor ve duyu muayenesi normaldi. Bilgisayarlı Tomografisi'nde sağ üst lob yerleşimli, sağ 3., 4. ve 5. kostaları ve T3 ile T4 vertebra korpus sağ yarısını tutan kitle tespit edildi. Biyopsi sonrası skuamöz hücreli kanser tanısı alan hastaya pre-operatif kitle küçültücü kemoterapi uygulandı. Kitle boyutunun küçülmesini takiben hastaya operasyon uygulandı. Hastaya rijid bronkoskopi, VETC biportal sağ üst lobektomi, ve en bloc 3-4-5 kosta rezeksiyonları yapıldıktan sonra, aynı kesi kullanılarak T3 ve T4 sağ hemikorpektomi uygulandı ve sağ T2 ile T5 tek taraflı posterior enstrümantasyon uygulandı. Post operatif komplikasyon gelişmeyen hasta normal nörolojik muayene ile tarbutcu edildi.

Bulgular: Küçük hücreli olmayan akciğer kanserlerinde vertebraya lokal invazyon %5'in altındadır. Bu tümörlerde sağkalım rezeksiyon miktarının iyileştirilmesi ile giderek artmaktadır. Vertebra tutulumunun derecesine bağlı olarak total veya hemikorpektomi uygulanabilir. Cerrahi sınırların negatif olması lokal rekürrensi etkileyen en önemli faktördür ve prognoza etkisi vardır.

Tartışma ve Sonuç: Küçük hücreli olmayan vertebra invazyonlu akciğer kanserlerinde komplet rezeksiyon sağkalımı ve lokal rekürrensi azaltmaktadır. Seçilmiş olgularda akciğer ve toraks duvarı rezeksiyonlarına eklenen hemikorpektomi etkili ve güvenli bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal metastaz, hemikorpektomi, tek taraflı enstrümantasyon

EPS-416[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL ANESTEZİ SONRASİ TORAKOLOMBERSUBDURALHEMATOM

Erol Öksüz, Fatih Ersay Deniz, Özgür Demir

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tokat

Giriş ve Amaç: Spinal anestezi sonrası herhangi bir koagülopatisi olmayan ve antiagregan kullanmayan hastalarda hematoma gelişme olasılığı

az olmakla birlikte bu hastaların erken tanısı, hastalığın prognozunu etkilemesi nedeni ile önemlidir.

Yöntem: OLGU: Bilinen herhangi bir sistematik hastalığı olmayan 63 yaşında kadın hasta, dış merkezde spinal anestezi altında diz protezi ameliyatı geçirmiş. Ameliyat sonrası alt ekstremitelerde kuvvet kaybı ve idrar yapamama şikayetleri nedeni ile hastanemize sevk edilen idrar sondalı hastanın ilk nörolojik bakışında parapleji tespit edildi. Acil torakolomber MRI' da T11 seviyesinden başlayan ve kaudale uzanan subdural hematoma görülmesi üzerine post-op 2. gününde olan hasta acilen ameliyata alındı.

Hastaya T12 laminektomi yapıldıktan sonra duramater açıldı ve kordu sağa iten, kauda equine liflerine doğru uzanan hematoma ile karşılaşıldı ve boşaltıldı. Mesafe serum fizyolojik ile yıkandı. Organize olan hematoma yeterince boşalmadığı görüldüğünden L1 ve L2 laminektomi de yapılarak tekrar hematoma boşaltıldı.

Bulgular: Ameliyat sonrası hastanın paraplejisinde sağda daha belirgin olan düzelme gözlemlendi. Hasta Walker yardımı ile mobilize olmaya başladı. Son nörolojik bakışında sağ alt ekstremitte proksimali 3/5, distali 4/5, sol alt ekstremitte 3/5 kas gücündeydi. Post-op ikinci ayda çekilen MRI' da hematoma boşaldığı görüldü ve T12-L1 arasında fokal siringomyeli ya da kistik miyelomalezik doku değişikliklerini telkin eden görüntü mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: Spinal subdural hematoma olan hastaların erken tanısı prognoza etki eden önemli bir faktördür. İlk 12 saatte yapılan cerrahiden daha çok faydalanırlar. Bu nedenle spinal anestezi sonrası hastaların yakın takibi önemlidir. Olgumuz spinal anestezi sonrası ikinci günde ameliyata alınabilmesine rağmen alt ekstremitelerinde belirgin düzelme gözlenmiştir. Spinal subdural hematoma olan hastalara tanı konulur konulmaz acil cerrahi planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal subdural hematoma, spinal anestezi, komplikasyon, parapleji

EPS-417[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL İNTRAMEDÜLLER PAPİLLER EPENDİMOMA OLGUSU

Tural Hidayetov, Şahin Hanalioğlu, Dicle Karakaya, Melike Mut Aşkun
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Papiller ependimomalar, ventrikül duvarlarında veya spinal kord içerisinde yerleşebilen tübülovillöz yapılar ile karakterize çok nadir görülen tümörlerdir.

Yöntem: Burada, cerrahi olarak tedavi edilmiş intramedüller yerleşimli papiller ependimoma olgusu sunulmuştur.

Bulgular: 39 yaşında kadın hasta, bir yıldan beri devam eden ve son zamanlarda artan bacaklara yayılan bel ağrısı ve yürüme bozukluğu nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenede proksimalde daha belirgin paraparezi, T6-7 seviyesi altında hipoestezi, bilateral Babinski pozitifliği ve klonus saptandı. Hastanın torakal spinal MRG'sinde T2-3 vertebralar düzeyinde intramedüller yerleşimli kitle, C5-T12 arası geniş siringomiyeli saptandı. Hastaya nöromonitörizasyon eşliğinde T2-3 laminektomi yapılarak yer yer korda yapışık, sarı-pembe renkli 3 cm'lik intramedüller tümör gross total eksize edildi. Patolojik inceleme sonucu WHO grade II papiller ependimoma olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Intramedüller papiller ependimoma kord tutulumuna

neden olarak çeşitli nörolojik belirti ve bulgulara yol açabilmesi bakımından nadir görülen ancak önemli bir klinik antitedir. Literatürde bildirilen az sayıda olguda, gerek spinal gerekse kranial eklim metastazlarının varlığı ve erken rekürrens eğilimi gösterilmiştir. Spinal kordun papiller ependimomlarının supratentoryal papiller ependimomlar (pineal bölgenin papiller tümörü) ile histopatolojik benzerliği de dikkat çekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal kord, intramedüller, papiller ependimoma

EPS-418[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

INTRAOPERATIVE NEUROPHYSIOLOGICAL MONITORING DURING SPINE PROCEDURES IN ELEMENTS WITH SYSTEMATIC SPORTS ACTIVITY

Nikolaos Syrmos¹, Argyrios Mylonas¹, Dimitrios Arvantakis²

¹Department of Anatomy, School of Sports Science, Aristotle University of Thessaloniki, Macedonia, Greece

²Neurosurgery Department, Venizeleio General Hospital, Heraklion, Crete, Greece

Background and Aim: Introduction: Aim of this study was to evaluate the use of neurophysiological monitoring during spine procedures.

Methods: METHOD: During the last 6 years (2006-2012), we reviewed 20 patients with systematic sports activity. 15 male (75%), 5 female (25%), mean age 41,5 years, range 25-55 years to address concerns of safety and usefulness of intraoperative neurophysiological monitoring. 3 cases of lumbar stenosis (15%), 3 cases with herniated nucleus pulposus (15%), 3 cases with spondylolisthesis (15%), 5 lumbar fractures (25%), 2 thoracolumbar fractures (10%), 1 lumbosacral fracture (5%), 1 spinal cord tumor (5%), 1 cauda equine syndrome (5%), 1 spondylolysis (5%) were examined in this retrospective study.

Results: Results: Spontaneous electromyographic activity and somatosensory evoked potentials were monitored during all 20 procedures. In all the 20 procedures (100%) we have notice that we haven't any post surgery neurological deterioration

Conclusions: Conclusions: Neurophysiological monitoring during spine procedures seems to be a very good and a safe way in order to treat patients with spine disorders. The main advantage of intraoperative neurophysiological monitoring is the immediate detection of any neurological compromise during the surgical procedure. Also this method provides the possibility to reverse a possible iatrogenic injury and a probable permanent damage.

Keywords: Intraoperative neurophysiological monitoring, spine procedures, sports activity

EPS-419[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RATLARDA POSTLAMİNEKTOMİ MODELİNDE N-ASETİLSİSTEİNİN EPİDURAL FİBROZİSE OLAN ETKİSİ

Yahya Güvenc¹, Mesut Emre Yaman², Yaşar Öztürk¹, Gulusan Ergül³, Tolga Tolunay⁴, Güner Menekşe⁵, Erkan Kaptanoglu⁶

¹Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Memorial Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

³Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

⁴Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Ankara

⁵Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

⁶Marmara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal cerrahide Epidural fibrozis halen ciddi sorunlardan biridir. Epidural fibrozis oluşumunu engellemeye yönelik çok sayıda deneysel ve klinik çalışma yapılmasına rağmen bu durumu tamamen ortadan kaldıran bir etken veya yöntem henüz bulunamamıştır. N-asetilsistein mukolitik olarak yaygın kullanılan bir ajandır.

Yöntem: Çalışma için 24 adet ağırlığı 250-350 gr arası erkek wistar-albino rat kullanıldı. Ratlar rastgele 3 gruba ayrıldı. Grup 1 sadece laminektomi yapılan kontrol grubu, grup 2 laminektomi yapıldıktan sonra sf emdirilmiş spongastan konulan grup, grup 3 laminektomi yapıldıktan sonra operasyon bölgesine asetilsistein emdirilmiş spongastan konulan gruptu. Tüm ratlara anestezi altında L3-L5 laminektomi yapıldı. Ratlar 4 hafta sonra sakrifiye edilerek örnekler histoloji laboratuvarına gönderildi. Tüm gruplar dura kalınlığı, epidural fibrozis, fibroplastik dansite, inflamatuvar hücre dansitesi ve araknoid tutulum açısından incelendi.

Bulgular: Dura kalınlığı açısından gruplar karşılaştırıldığında grup2 ve grup 3 arasında belirgin farklılık izlenmedi fakat grup1 ve grup 2, grup1 ve grup3 karşılaştırıldığında anlamlı farklılıklar izlendi (p= 0,002, p=0,001, respectively).

Epidural fibrozis oranı grup 3 (tedavi grubu) da kontrol grubundan belirgin olarak daha az olduğu görüldü (p= 0,025).

Tartışma ve Sonuç: Gelişen teknoloji ve tedavi seçeneklerine rağmen epidural fibrozis ciddi bir sorundur ve bazı vakalara başarısız bel cerrahisine neden olmaktadır. N-asetilsistein mukolitik bir ajandır ve glutatyon sentezini artırır Antioksidan özellik gösterir. Son yıllarda N-asetilsistein Akciğer fibrozis tedavisinde de kullanılmaya başlanmış ve olumlu sonuçlar elde edilmiş. Yaptığımız çalışmada N-asetilsisteinin ratlarda laminektomi sonrası oluşan epidural fibrozisi azalttığını tespit ettik.

Anahtar Sözcükler: Epidural fibrozis, rat, deneysel model, N-asetilsistein

EPS-420[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REGRESYON GÖSTEREN LOMBER DİSK HERNİSİ: 3 OLGU SUNUMU

Ali Yılmaz, Timur Yıldırım, Hasan Serdar Işık

Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Ordu

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernisi, bel ağrısı ve radiküler ağrının yaygın nedenidir. Semptomatik olguların etkili tedavisi hâlâ tartışılmakta, ekstrude lomber disk hernisi olan olguların önemli bir kısmı radikülopati bulguları nedeniyle ameliyat edilmektedirler. Disk hernisinde spontan regresyon Teplick ve Haksin'in 1985'de MRG (manyetik rezonans görüntüleme) kullanılarak ilk bildiri yayınlamasından sonra, MRG'nin yaygınlığının artması ile rapor edilmeye başlamıştır. Çalışmamızda spontan regresyon ile klinik iyileşme gösteren ekstrude lomber disk hernisi olguları sunulmuştur

Yöntem: Kliniğimize bel ve radiküler ağrı ile başvurup konservatif tedaviye cevap veren, spontan regresyon gösteren üç ekstrude lomber disk hernisi olguları klinik ve radyolojik bulguları ile sunulmuştur

Bulgular: Olgu1: 36 yaşında kadın olgu, sağ bacak ağrısı, laseque 15 derecede pozitif, sağ L5-S1 dermatomal hipoestezi mevcut, motor defisit yok idi. Lomber MRG'de orta hat L5-S1 ekstrüde disk hernisi saptandı.

Olgu2: 28 yaşında erkek hasta, bel ve sağ bacak ağrısı yakınması mevcut idi. Sağda Laseque 45 derecede pozitif, S1 hipoestezi, Lomber MRG de sağ L5-S1 sekestre disk hernisi mevcut motor defisit yok.

Olgu3: 59 yaşında kadın hasta, sağ bacak ağrısı, laseque 30 derecede pozitif, sağ L4-L5 dermatomal hipoestezi mevcut motor defisit yok. Lomber MRG'de orta hat L4-5 ekstrüde disk hernisi saptandı. Her üç olgununda klinik ve radyolojik takipte regrese olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde spontan disk regresyonu, herniye diskin dehidratasyonu, diskin geri çekilmesi ve inflamasyonla ilişkili rezorpsiyon mekanizmalarıyla tanımlanmıştır. Spontan regresyon sıklıkla 6 ay ile 1 yıl arasındaki tetkiklerde bildirilmiştir. Bizim olgularımızda bu süre ortalama 6 aydı. Olguların radyolojik ve klinik iyileşmeleri gözlemlendi. Ekstrüde lomber disk hernilerinde spontan regresyon olabileceği düşünülerek, ağrısı kontrol edilebilen, nörolojik defisiti olmayan olgulara yakın takip altında konservatif tedavi uygulanabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Spontan regresyon, lomber disk hernisi, bel ağrısı

EPS-421[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK HERNİSİ TEDAVİSİNDE PULSE STEROİD UYGULAMASININ SONUÇLARI: OLGU SUNUMU

**Ali Yılmaz¹, Tuba Yazıcı², Timur Yıldırım¹, Şükran Kaygısız³,
Hasan Serdar Işık¹**

¹Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Giresun

³Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ordu

Giriş ve Amaç: Disk hernilerinde değişen derecelerde sinir basıları nedeniyle ilgili dermatomal alanda his ve güç kaybı ile nöropatik ağrı yakınması ortaya çıkabilir. Cerrahi yöntemlerin yanısıra, non-invazif tedavi yöntemleride mevcuttur. Non-invazif tedavilerde amaç basıya bağlı ortaya çıkan sinir irritasyonun ve buna bağlı bulguların düzeltilmesidir. Kortikosteroidler sistemik, lokal uygulamalarla antiinflamatuvar etkileri ile kullanılabilirlerdir.

Yöntem: Nöroloji kliniğine sol kol ve bacakta kuvvet kaybı ve ağrısı şikayeti ile gelen cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hasta sunulmuştur

Bulgular: 57 yaşında erkek hasta sol kol ve bacakta güç kaybı, şiddetli ağrı ile başvurdu. Hasta analjezik yanısıra oral ve intramusküler steroid, gabapentin, pregabalin ve duloksetin tedavileri almış. Yaklaşık bir haftadır ilerleyen solda belirgin her iki kol ve bacakta ilerleyen güç kaybı ve his kaybı gelişmiş. Başlangıca göre kol ağrısının azaldığını belirten hastanın başvurusunda sol bacakta şiddetli nöropatik ağrısı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde; sol kol proksimal 2/5, distal 3/5, sağ kol 4/5, sol bacak 4/5 kas gücünde, PY:F/F, DTR solda canlı idi. Servikal MRG'de:C3-4, C4-5, C6-7 mesafelerinde yaygın dejeneratif değişiklikler ve kök basıları izlendi(Şekil 1). Cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hasta fizik tedavi ile konsülte edildi, Hastanın fizyoterapiye uygun olmadığı belirtildi.1000 mg/gün metilprednizolone intravenöz olarak 10 gün uygulandı.

Tedavinin 5. gününde semptomlarda düzelme başladı.10 günlük tedavi ile kas gücünde, hipoestezi tablosunda ve ağrı kliniğinde tam düzelme görüldü. Oral tedaviye pregabalın eklendi. Takipte hastanın 6. ayında şikayetleri düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Sentetik kortikosteroidler, mineralokortikoid etkileri azaltılmış, glukokortikoid etkileri güçlendirilmiş kortizon türevleridir. Metilprednizolone güçlü bir antiinflamatuvar ve immünomodülatör etki ile yüksek doz kullanımda kronik inflamasyonda rolü olan fibroblastları baskılar, elastin ve glikozamin oluşumunu inhibe eder. Olgumuzda olduğu gibi sistemik steroid tedavisinin semptomları geriletebileceği düşünülmüş olup, bunun tedavi prosedürlerine yön verebileceği ileri klinik çalışmalarla ortaya konulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk, steroid tedavisi, nöropatik ağrı

EPS-422[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SPİNAL LEZYON AYIRICI TANISI VE TEDAVİSİNE FARKLI BİR BAKIŞ: OLGU SUNUMU

Ali Yılmaz¹, Timur Yıldırım¹, Tuba Yazıcı², Şükran Kaygısız³, Hasan Serdar Işık¹

¹Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Giresun

³Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ordu

Giriş ve Amaç: Servikal kord lezyonlarına bağlı olarak görülen nörolojik şikayet ve bulgulara neden olabilen servikal kord tümörleri ile beraber, benzer klinik verebilen servikal yerleşimli demiyelinizan plaklar veya medikal tedaviye dirençli olabilen otoimmün süreçler ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Yöntem: Nöroloji Kliniğine sol kol ve bacakta güç yakınması ile başvuran hasta sunulmuştur.

Bulgular: 32 yaşında erkek hasta. Kliniğimize sol kol ve bacakta güç yakınması ile başvurdu. Öncesinde bilinen bir hastalık öyküsü yoktu. Çift görme, idrar kaçırma, oral aft ve genital ülser öyküsü yoktu. Nörolojik muayenede sol üst ve alt ekstremitede 4/5 kas gücü, solda DTR artışı ve sol altta klonus mevcuttu. Hasta MS? Vaskülit? Servikal kitle? ön tanıları ile takibe alındı. Servikal MRG'de (Şekil 1);C5 vertebra seviyesinde spinal kord santralinde, 7x6 mm kontrast tutulumu gösteren lezyon izlendi ve radyoloji tarafından (MS? İntradural intramedüller kitle) olarak değerlendirildi. Hastanın BOS serolojisi, vaskülit paneli ve elektrofizyolojik çalışmaları normal olarak tesbit edildi. Hastaya metilprednizolone tedavisi uygulandı. Takiplerinde şikayetleri ve muayene bulguları düzeldi. Takiplerinde radyolojik regresyon görüldü

Tartışma ve Sonuç: Spinal tümörler, ağır morbidite ve mortalite oranlarıyla; erken tanı ve uygun tedavi metotları uygulandığında olumlu sonuçlar alınması nedeniyle nöroşirürjinin ilgi odağı olmuştur.. Servikal yerleşimli lezyonlar MS gibi demiyelinizan hastalılarda da sık rastlanmaktadır. Bu olgularda steroid ya da immunsuppresif tedavilere alınan yanıtlar yüz güldürücü olmaktadır. Ancak bu vakada da olduğu gibi; demiyelinizan ya da otoimmün bir hastalık açısından hiçbir kriteri tam olarak karşılamayan, bunun yanı sıra yapılan incelemelerle kitlesel bir lezyonun da tam olarak dışlanamadığı, kesin tanısı konamamış vakalarda her iki klinik için ortak bir tedavi yöntemi izlemek çözüm olabilir.

Anahtar Sözcükler: İntraduralintramedüller kitle, multipl skleroz, vaskülit

EPS-423[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RETROPERİTONEAL DEV NÖROFİBROM: OLGU SUNUMU

Alper Alabulut, Enis Kuruoğlu, Cengiz Çokluk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Soliter nörofibromlar periferik sinirlerin en sık görülen tümörleridir. Sinir kılıfı kaynaklıdır. Öncelikle kutanöz, derin ve visseral otonom sinir dalları tutulur, spinal sinir kökleri ise daha sonra gelir. Nörofibromatozis Tip 1 (NF1) ile ilişkisi sıktır. Lumbosakral segmentte, spinal sinir kökü kaynaklı, retroperitoneal yerleşimli ve NF1 ile ilişkiz dev nörofibrom olgumuzu sunuyoruz.

Yöntem: 40 yaşında kadın hasta mevcut olan kronik bel ve sağ bacak ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Fizik ve nörolojik muayenesi doğal sınırlardaydı. MR görüntülemesinde hastanın Lomber 5. vertebra korpusu sağ kesiminde foramen ile ilişkisi gözlenen paravertebral ve retroperitoneal sahaya yönelimli, sağ over, iliak arter ve üreter ile yakın komşuluğu gözlenen kitlesel lezyonu tespit edildi. Preoperatif hazırlıkları yapıldı ve anterior transperitoneal girişimle cerrahisi planlandı.

Bulgular: Cerrahi esnasında kitlenin lumbosakral vertebraların sağ lateraline yerleşmiş, böbrek alt zonuna komşu, üreter posteriorunda, iliak arter ve ven komşuluğunda olduğu ve lomber 5. vertebra sağ foramen kökenli olduğu gözlendi. Uygun diseksiyon ve ekartasyon ile birlikte çevre dokulara invazyon göstermediği gözlenen kitle total rezeke edildi. Kitlenin boyutları 13x8x8 cm ebatlarındaydı. Patoloji sonucu soliter intranöral nörofibrom olarak rapor edildi. Postoperatif 10. gün herhangi bir komplikasyon gelişmeyen olgu taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Retroperitoneal yerleşimli dev kitlelerde nörofibrom ayırıcı tanıda akıldta tutulmalıdır ve prognozunun son derece iyi ve nüksün nadir olması, kitle etkisiyle oluşabilecek bası bulgularının ve nadir de olsa malignite potansiyelinin olması nedeniyle radyolojik olarak tespit edilen, sinir kılıflarından köken aldığı düşünülen ekstradural yerleşimli bu kitleler total olarak çıkarılmalıdır, total rezeksiyonu tam kür sağlamaktadır. Ayrıca benign nitelikte olan bu tümörlerin tedavisinde yaklaşım ilkesi öncelikle nöral fonksiyonların korunması olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dev, lomber, lumbosakral, retroperitoneal, nörofibrom

EPS-424[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BİLATERAL DÜŞÜK AYAK KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN HİPOKALAMİK PERİYODİK PARALİZİ OLGUSU

Teyyub Hasanov¹, Memduh Kerman¹, Hakan Levent Gül²

¹Fatih Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Fatih Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Periyodik paralizi, iskelet kaslarındaki değişik zaman aralıkları ile gelen gevşek paralizi nöbetleri ile karakterizedir. Nöbetler kas liflerinin kasılma ve uyarılma yetersizliği sonucu meydana gelmektedir. Genellikle simetrik ve ekstremitte tutulumu ile seyredir, ancak bulbar ve kranial kaslar da tutulabilmektedir. Biz burada, bilateral düşük ayak şikayeti ile servisimize yatırılan ve hipokalemik periyodik paralizi tesbit edilen olguyu paylaştık.

Yöntem: 62 yaşında 2 gün evvel başlayan el ve ayaklarda kuvvetsizlik şikayeti mevcut. Muayenesinde bilateral el ve ayak ekstansiyon zaafiyeti(3/5) mevcut idi. His kusuru saptanmadı. DTR normoaktif idi. Demyelizan Hastalık, Guillaine Barre Sendromu ekartasyonu açısından yapılan tüm spinal MR ve beyin MR'larında kliniğini açıklayacak patoloji izlenmedi. BOS biokimyası normal olarak değerlendirildi. Labarotuvuar testlerinde CK(kreatin kinaz) yüksekliği ve hipopotasemi(K:2.13mEq/l) tesbit edildi.

Bulgular: Potasyum replasmanı yapıldı. Aynı gün içinde el dorsifleksiyon zaafiyeti, ertesi gün düşük ayak şikayetleri düzeldi. Yapılan Sürrenal MR'ında her iki sürrenal bez lateral bacaklarında mikronodüler lezyonlar saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Geçici gevşek paralizi ilk defa 1727 yılında Musgrave tarafınca tanımlanmış, 1884 yılında Shakhnovitch, 1885 yılında Westphal, 1890 yılında Goldflam ve 1891 yılında Oppenheim tarafınca rapor edilmiştir. 1934 yılında Biemond ve Daniel, bu gibi hastalarda nöbetler esnasında serum potasyum seviyelerinde düşme olduğunu saptamışlardır. Familyer hipokalemi periyodik paralizi genellikle otozomal geçiş gösterir ve nöbetler genellikle 2. Dekadda başlar. Bizim hastamız ise aile anamnezi olmaması, nöbetlerin geç ortaya çıkması ve sürrenal adenomların varlığı sebebi ile Sekonder Periyodik Paralizi tanısı almıştır. Bu gibi vakalarda bazen atağın kendiliğinden düzelmesi, eşlik eden bazı klinik özelliklerin ve görüntüleme bulgularının ayırıcı tanıda yarattığı güçlükler nedeni ile bu olgumuzu paylaştık. Simetrik ekstremite güçsüzlüklerinde ayırıcı tanıda periyodik paraliziler de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Düşük ayak, hipokalemi, periyodik paralizi

EPS-425[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURGA METASTAZIYLA ORTAYA ÇIKAN TİROİD FOLLİKÜLER KARSİNOMU

Azmi Tufan, Burak Eren, Feyza Karagöz Güzey, Abdurrahim Taş, Özgür Yusuf Aktaş, Mustafa Safi Vatansver, Yücel Hitay, Murat Yücel
Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tiroid karsinomları en sık görülen endokrin bez kanseri olmakla beraber tüm kanserlerin ancak küçük bir kısmını oluşturur. Folliküler tipte tiroid karsinomunun omurgaya metastazı nadirdir ve literatürde omurga yayılımı ile ortaya çıkmış sadece birkaç olgu bildirilmiştir.

Yöntem: Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan ve omurga yayılımı ile tanı konulan folliküler tipte tiroid karsinomu olan 45 yaşında erkek hasta sunuldu.

Bulgular: Beş aydır bel ağrısı ve sol bacakta güçsüzlük gelişmesi yakınmasıyla başvuran hastada L2 omur cisminde çökmeye neden olmuş kitle saptandı. Biyopsi sonucu folliküler karsinom metastazı olarak gelen hastaya arkadan girişimle kısmi korpektomi ve stabilizasyon uygulandı. Tiroide yönelik tetkiklerinde tiroid kitlesi saptanan hasta ameliyat edilmek üzere genel cerrahi kliniğine devredildi. Ardından radyoaktif iyot tedavisi için nükleer tıp kliniğine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Folliküler tiroid karsinomu diğer kanser tiplerine göre daha iyi gidişlidir. 40 yaşın üzerindeki hastaların %25'inde uzak metastaz görülmektedir. Primer tanı konmadan uzak metastazla belirti vermesi çok nadirdir. Güncel multidisipliner tedavi seçeneklerinin

birlikte uygulanması ile erken tanı ve tedavinin iyi bir sonuca yol açacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Folliküler tiroid kanseri, tümör metastazı, kompresyon kırığı

EPS-426[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KONTRALATERAL NÖROLOJİK DEFİSİT İLE SEYREDEN SERVİKAL DİSK HERNİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Hakan Özalp, Vural Hamzaoğlu, Tolga Akbıyık, Ahmet Dağtekin, Emel Avcı, Celal Bağdatoğlu

Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mersin

Giriş ve Amaç: Servikal disk hernileri sık görülen ve seviyelerine göre bulgu veren patolojilerdir. Genelde boyun ağrısı ve basının bulunduğu tarafta kolda ağrı ve nörolojik defisit görülebilen bulgulardır. Basiya uğrayan sinir köküne uyan reflekste kayıp ve hipoestezi görülebilecek olan diğer bulgulardır.. Burada C3-C4 sol paramedian ekstrüde disk hernisi olan ancak kontralateral tarafta nörolojik defisit ile kliniğimize başvuran bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: 46 yaşında kadın hasta, tenis oynarken ani gelişen sağ kol ve bacakta güç kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Yapılan nörolojik muayenede sağ kol ve bacakta 2/5 motor kayıp tespit edildi. Ayrıca sağda hemihipoestezi, patella ve aşıl refleksinde hiperaktivite, sağda hofman ve bilateral babinski saptandı. Hastanın acil olarak yapılan servikal MRG'de C3-4 sol paramedian ekstrüde disk hernisi mevcut olan hasta operasyona alınarak anterior yaklaşımla C3-4 diskektomi ile interbody füzyon yapıldı. Postoperatif dönemde nörolojik defisiti düzelen hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Servikal disk hernilerinde nadir de olsa bası olan tarafın kontralateralinde kök bası bulguları gözlenebilir. Bu durum genellikle spinal kord basısı ile açıklanabilmektedir. Ayrıca spinal korda olan disk basısı lateral spinotalamik yolları etkilerse ağırlıklı olarak kontralateral bulgular ortaya çıkabilir (Brown-Sequard sendromu). Servikal disk hernilerinde oldukça nadir olsada kontralateral nörolojik defisit görülebileceği akılda tutulmalı ve ona göre tedavi planlaması yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk, kontralateral, lateral spinotalamik, brown-sequard sendromu

EPS-427[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MÜLTİPLE OMURGA KIRIKLARINDA UZUN SEGMENT FÜZYON CERRAHİSİNE ALTERNATİF FÜZYONSUZ CERRAHİ: BİR OLGU SUNUMU

Vural Hamzaoğlu, Hakan Özalp, Mustafa Akcan, Ahmet Dağtekin, Emel Avcı, Celal Bağdatoğlu

Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mersin

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada yüksekten düşme sonucu L1 ve L5 omurgasında multiple patlama kırığı fraktürü tespit edilen hastada hareketli segmentin korunması amacıyla uzun segment füzyon cerrahi

uygulamalarına alternatif olarak kısa segment füzyonsuz cerrahi girişim planlanan bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: 17 yaşında kadın hasta acil serviste değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde herhangi bir motor ve duyu defisit tespit edilmedi. Yapılan torakolomber tomografi incelemesinde L1 omurgasında yaklaşık %40 yükseklik kaybına yol açan ve spinal kanala bası oluşturan patlama fraktürü saptandı. Ayrıca L4 omurgasında sadece ön kolonda hasar yaratan çökme kırığı ve L5 omurgasında yaklaşık %10 yükseklik kaybına yol açan ve spinal kanala bası oluşturan patlama fraktürü tespit edildi. Hastanın lomber lordozunun normal olması ve L5 omurga yükseklüğünde ileri derecede bir kayıp olmadığı için uzun segment füzyon cerrahi uygulamasına alternatif olarak kısa segment füzyonsuz cerrahi girişim planlandı. Hasta opere edilerek T12-L1 monoaksiyal transpediküler vidalarla füzyonsuz stabilizasyon yapıldı. Ayrıca L5 omurgasındaki kırık için laminektomi ile dekompresyon uygulandı. Postoperatif 1. yılda enstrüman sistemi çıkarıldı. Hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Posttravmatik 3. yıl kontrol muayenesinde herhangi bir şikayet ya da nörolojik defisit tespit edilmedi.

Tartışma ve Sonuç: Uzun segment füzyon uygulamalarında gerek hareketin korunamaması gerekse uzun dönem komşu segment hastalığının ortaya çıkması nedeniyle çeşitli sorunlar yaşanmaktadır. Bundan dolayı hareketli segmentin korunması ve uzun segment füzyon cerrahisinin komplikasyonlarından korunmak amacıyla uzun segment füzyon cerrahi uygulamalarına alternatif olarak kısa segment füzyonsuz cerrahi girişim yapılabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Multiple, omurga fraktür, kısa segment, füzyonsuz cerrahi, stabilizasyon

EPS-428[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL EWING SARKOMA

İlhan Yılmaz, Osman Tanrıverdi, Saime Ayça Kaldırımoğlu, Cem Akgün, Burak Özdemir, Adem Yılmaz, Ahmet Murat Müslüman
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ewing Sarkoma (ES) çocukluk çağı ve adolesan dönemi içinde görülen kemiğe ait primer malign tümörler arasında ikinci sırada yer almaktadır ve primer kemik tümörlerinin %10'unu oluşturmaktadır. 15 yaşın altında beyaz çocuklarda hesaplanan insidansı bir milyonda 2.8'dir. Beyaz ırk dışındaki popülasyonda nadirdir ve birçok seride erkeklerde biraz daha sık görülmektedir.

Yöntem: 19 yaş bayan hasta. 2 haftadır devam eden şiddetli sırt ağrısı, bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile başvuran ve T1-T5 spinal kitle saptanan hasta Laminoplasti yöntemiyle opere edildi.

Bulgular: Hastanın FM si doğaldı. NM'sinde T6 seviye altında hipoestezi, her iki alt ekstremitte plejiye yakın paretik (1/5), bilateral DTR'ler hiperkinetik ve babinski (+), idrar ve gayta retansiyonu mevcut idi (Frankel B). Radyolojik görüntülemelerde T1-T4 seviyesinde spinal korda posteriodan bası yapan, homojen kontrast tutan lezyon saptandı. T1-T5 Laminoplasti yöntemiyle lezyon total çıkarıldı. Post op 2. günde alt ekstremitte kas gücü 2/5 olan hastanın histopatolojik incelemesi ES olarak bildirildi. Onkoloji ve FTR'ye sevkten eksterne edildi.

Tartışma ve Sonuç: Nörolojik bulguların varlığında uzun süreli kord basısı dönüşü olmayan nörolojik hasara neden olduğundan acil tanı ve

tedavi gereklidir. Otonom disfonksiyon sonucu gaita ve idrar inkontinansı ya da kabızlık ve idrar retansiyonu oluşabilir. Fizik incelemede derin tendon reflekslerinde artış ve Babinski bulgusu görülebilir. Cerrahi, nörolojik bulguların hızlı ilerlemesi ve motor fonksiyonun tam kaybı haricinde genellikle tercih edilmemektedir. Çocuklarda büyüme ve spinal stabilite sorunlarına yol açabilmektedir. Medulla spinalise bası yapan nedeni bilinmeyen kitlelerde cerrahi, spinal dekompresyon ve tanısal materyel elde edilmesi açılarından tercih edilebilir. Akut spinal kord basısı olan hastada nörolojik fonksiyonların korunabilmesi için deksametazon, radyoterapi, dekompresyon cerrahisi, ve kemoterapi tedavi seçenekleri arasındadır.

Anahtar Sözcükler: Ewing sarkoma, spinal, laminoplasti

EPS-429[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PNEUMOCEPHALUS AND PNEUMORRHACHIS AFTER SPINAL SURGERY

Ergün Karavelioğlu¹, Olcay Eser², Alpaz Haktanır³

¹Afyon Kocatepe University, Department of Neurosurgery, Afyonkarahisar, Turkey

²Balikesir University, Department of Neurosurgery, Balikesir, Turkey

³Ordu University, Department of Radiology, Ordu, Turkey

Background and Aim: Pneumorrhachis, or air in the spinal canal, and pneumocephalus, or air in the cranial cavity, are very rare and unusual conditions. Pneumorrhachis is usually asymptomatic, and the diagnosis is primarily radiologic. Various conditions can cause pneumocephalus. After a spinal operation, the occurrence of pneumorrhachis, pneumocephalus, or both is very rare.

Methods: A 56-year-old man was admitted with a 4-year history of low back pain and bilateral radicular pain. A neurological examination revealed a positive straight-leg-raising sign in both legs, hypoesthesia in the right L4 and left L5-S1 dermatomes, decreased motor strength during ankle dorsiflexion (2/5), and reduced left and right ankle reflexes. Furthermore, he had neurological claudication after walking 100 m. Magnetic resonance imaging (MRI) of the lumbar spine showed a giant, inferiorly migrated, sequestered disc fragment at the right L3-4 level and a disc herniation at the left L4-5 and left L5-S1 levels.

Results: The patient underwent surgery for right L3, left L4 and left L5 hemilaminectomy, discectomy and posterior fusion.

Conclusions: The most common causes of pneumocephalus are trauma, neoplasm, infection, and diagnostic and therapeutic procedures, such as lumbar puncture or surgical intervention. Spinal causes of pneumocephalus during spinal surgeries are very rare. Spinal surgeons are faced with an increasing number of CSF leakages due to recent advances in spinal instrumentation. However, the incidence of dural tears during spinal surgeries ranges from 0.3% to 5.9%, and dural tears that occur during spinal surgeries do not usually cause pneumocephalus, pneumorrhachis, or both.

Keywords: Pneumocephalus, pneumorrhachis, spinal surgery

EPS-430[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKONDROPLAZİ VE SERVİKOMEDÜLLER KORD BASISI

**Ali Mutlukun, Burak Gezer, Yasin Böcü, Ender Köktekir,
Hakan Karabağlı**

Selçuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Akondroplazi (Cücelik) Otozomal dominant geçiş gösteren ve uzun kemiklerde büyüme bozukluğuna neden olan kalıtsal bir hastalıktır. Hastalık omurgayı etkilediğinde torakolomber bölgede kifoza, lomber bölgede stenoz ve foramen magnumda stenoz yol açabilir. Foramen magnum stenozunun nedeni sıklıkla anteriorda hem baziller invajinasyon ya da os odontoideum nedeniyle veya posteriyorda ligamentum flavum hipertrofinesine bağlı oluşur.

Yöntem: Bu çalışmada akondroplazi ve servikal spinal kord basısı olan bir olgu tartışılmıştır

Bulgular: 23 yaşında akondroplazi tanısı olan bayan hasta 2 yıldır olan ve giderek artan yürüme güçlüğü ve kollarda kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde sol üst ve alt ekstremitede de kas gücü 2/5, sağ alt ekstremitede kas kuvveti 3/5 ve sağ üst ekstremitede kas kuvveti 1/5 olarak değerlendirildi. Dissosiyatif duyu kaybı mevcuttu ve 1. Motor nöron bulguları mevcuttu. Hastanın servikal MR'ında ve servikal BT'de os odontoideum ile uyumlu görünüm, odontoid proses arkasında pseudopannus formasyonu ve C1 seviyesinde ligamentum flavum basısına bağlı servikomedüller bileşkede ciddi kord basısı ve spinal kord içinde hiperintens değişiklikler görüldü. Hasta opera edilerek C1 laminektomi ve oksipitoservikal füzyon (Oksiput-C3-C4-C5) yapıldı. Postoperatif dönemde nörolojik düzelme görülen hasta FTR kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Akondroplazinin omurgada yarattığı etkiler genellikle stenoz ile ilişkilidir. Foramen magnum stenozu ve buna bağlı servikomedüller bası bulguları olan hastalar literatürde bildirilmiştir. Tedavi seçenekleri anterior, posterior veya ikisinin birlikte yapıldığı dekompresyonu ve füzyonu içermektedir. Bizim hastamızda anteriordaki basıya rağmen sadece posterior dekompresyon ve füzyon yapılarak yeterli dekompresyon ve nörolojik iyileşme sağlanabilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Akondroplazi, servikal, nörolojik defisit

EPS-431[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

UNİLATERAL DEKOMPRESYON VE STABİLİZASYON

**Burak Gezer, Ali Mutlukun, Yasin Böcü, Ender Köktekir,
Hakan Karabağlı**

Selçuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Omugada tek taraflı lezyonu olan hastalarda, son yıllarda, unilaterale dekompresyon ve stabilizasyonun, bilateral stabilizasyon ve füzyona olan avantajları tartışılmaktadır. Genel olarak unilaterale yaklaşımın, bilateral yaklaşıma göre avantajları daha az kas diseksiyonu yapılması, daha az enfeksiyon oranları, implant maliyetinin azalması ve daha kısa operasyon süresine bağlı daha az kan kaybı olması olarak gösterilmektedir. Yine de unilaterale stabilizasyonun yeterli füzyon sağlamayacağı ve bu nedenle implant yetmezliği gelişebileceği endişesi yapılan çalışmalarda henüz giderilememiştir.

Yöntem: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji A. D.'da unilaterale dekompresyon ve stabilizasyon yapılan hastalar incelendi.

Bulgular: Bu yöntemle opere edilen hasta sayısı 7 idi. 2 hastada far lateral disk hernisi, 2 hastada faset hipertrofinesine bağlı lateral reses stenozu, 2 hastada vertebra metastazı, 1 hastada schwannom vardı. Tüm hastalara kısa segment transpediküler vida fiksasyonu ve posterolateral füzyon yapıldı. Takip süreleri ortama 9 ay'dı (5-22 ay). Hiçbir hastada cerrahi işleme ait komplikasyon görülmedi. 1 hastanın uzun dönem takiplerinde bel ağrısı hiç geçmedi. Takip radyolojik görüntülemelerde hiçbir hastada enstrüman yetmezliği gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Günümüze kadar yayınlanan literatur çalışmaları, unilaterale ve bilateral stabilizasyon cerrahisi uygulanan hastalarda klinik sonuçların birbirinden istatistiksel olarak farklı olmadığını göstermektedir. Bizim çalışmamızda yer alan hastalarda da klinik iyileşme görüldü ve takiplerde enstrüman yetmezliğine ait bulgular gözlenmedi. Literatür sonuçları ve çalışmamızda yer alan kısıtlı sayıdaki hasta sonuçları, unilaterale dekompresyon ve stabilizasyonun uygun hastalarda efektif bir cerrahi yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Unilaterale, stabilizasyon, füzyon

EPS-432[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LAMİNEKTOMİ SONRASI MEDİKAL TEDAVİYLE GERİLEYEN INTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER TÜBERKÜLOM

**Gökhan Canaz, Bekir Mahmut Kılınc, İzzet Durmuşoğlu,
Ali Osman Akdemir**

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tüberkülozda SSS tutulumu sıklıkla tüberküloz menenjit, abse ve tüberküloz şeklinde görülmekte, ve intradural ekstramedüller tutulum oldukça nadir görülmektedir. Intradural tutulum daha çok gençlerde görülür ve etiyolojide tüberküloz tedavisine paradoksal yanıt suçlanmaktadır. 23 yaşında alt ekstremitede güçsüzlük şikayetiyle tarafımıza başvuran bir intradural ekstramedüller tüberküloz olgusunu sunduk.

Yöntem: 23 yaşında erkek hasta, ayaklarda uyuşukluk ve hafif güçsüzlük şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde alt ekstremitede global hipoestezi ve +4/5 kas gücü saptandı. Tüm spinal kontrastlı MR görüntülemesi gerçekleştirildi.

Bulgular: Tüm spinal MR sonucunda T6-8 seviyesinde posterior yerleşimli intradural kranyokaudal 4,5 cm uzanımlı, en geniş yerinde 6mm kalınlıkta ölçülen ve kordu idente eden diffüz kontrast tutan lezyon izlendi. Operasyonla T6-7 laminektomi yapıldı. Dura açıldığında çevre dokuyla ileri yapışık granülasyon/iltahap dokusu görüldü ve eksizyon yapılamadan örnek alınarak operasyon sonlandırıldı. Patolojik incelemede tüberkülozla uyumlu nonkazeifiye granülom bildirildi. Şikayetleri ortadan kalkan hasta enfeksiyon kliniği ile konsulte edilip, anti tüberküloz tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Hastanın poliklinik takiplerinde 1 ay sonra kontrol MR'ında granülomun dağıldığı ve kord basısının ortadan kalktığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Tüberküloz tanısı ve tedavisi altındaki hastalarda muhtemele spinal kord bası bulguları durumunda tüberküloz mutlaka akla gelmelidir. Bu durumlarda cerrah girişim uygulanmalıdır. Fakat torakal ve servikal segment gibi riskli bölgelerde tüberküloz total rezeksiyonu amacıyla agresif yaklaşım yerine, bası bulgularının

giderilmesi sonrası antibiyoterapi ile lezyonların gerileyebileceği de unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz, intradural, tüberküloz

EPS-433[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL TRANSVERS PROSES KIRIKLARINDA KLİNİK TAKİP

Mehmet Alpay Çal¹, Ferdi Özkaya², Ece Uysal³, Ahmed Yasin Yavuz³, Suat Erol Çelik³

¹Ardahan Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Ardahan

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Mardin

Giriş ve Amaç: Servikal travmalarda servikal transvers proses kırıkları foramen transversariumlar boyunca uzanan vertebral arterler intakt ve stabilizasyon kusuru yoksa bile akut dönemde klinik takip gerektirir. Örnek olgumuzda C7 transvers prosesde görülen fraktürün klinik takibi ele alınacaktır.

Yöntem: 28 yaşında, erkek hasta, attan düşme sonucu boyun ağrısı şikayeti ile acile başvurdu.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde GKS: 15, pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral pozitif, kranyal sinirler intakt, motor ve duyu kusuru yok, servikal hareketler ağrı nedeniyle her yöne kısıtlı. Derin tendon refleksleri normoaktif, klonus yok, taban cildi refleksi fleksör izlendi. Servikal BT'sinde C7 sağ transvers proses fraktürü izlendi, instabilite gözlenmedi. Vertebral arter doppler USG ve BT-anjiyografisinde vertebral arterler intakt olarak izlendi. Hasta servise yatırılarak klinik takibe alındı. İlk bir haftalık yakın takibinde klinik bozulma olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Servikal travmalara bağlı servikal transvers proses fraktürleri, torakal ve lomber bölgedekilere göre önem arz eder. Özellikle foramen transversariumu ilgilendiren kırıklarda vertebral arter yaralanması hayati risk taşımakta olup sıklıkla nörolojik bulgu verir. Nörolojik bulgu olmadığı durumlarda servikal vertebra BT'de mevcut fraktürün gözlenmesi yine acil şartlarda vertebral arter Doppler USG ve BT Anjiyografi yapılmasını gerektirir. Akut dönemde vertebral arterin intakt olması ve instabilitenin gözlenmemesi durumunda, özellikle C7 düzeyinde vertebral arterin foramen transversarium içinden geçmiyor olması nedeniyle hastanın boyun korsesi ile taburcu edilmesi tıbbi bir sorundur. Akut dönemde travma bölgesinde gelişebilecek lokal ödem özellikle dominant vertebral arter tarafındaki kırıklarda vertebral arterin progresif oklüzyonuna neden olarak nörolojik bozulmayla sonuçlanabilir. Hastanın günlük nörolojik muayenesi, antiagregan başlanması, doppler USG'nin tekrar edilmesi, aynı zamanda gereğinde lokal ödemi göstermesi için MR anjiyografinin yapılması hayati önem taşır.

Anahtar Sözcükler: Servikal travma, transvers proses kırığı, vertebral arter

EPS-434[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONDİLODİSKİT VE PSOAS ABSELİ HASTADA İNTRADİSKAL DREN UYGULAMASI

Tamer Tamdoğan, Önder Taşkın, Alper Alabulut, Yunus Emre Durmuş, Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu, Cengiz Çokluk
Ondokuzmayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Spondilodiskit; alt ve üst vertebra end plate tutulumu ile komşu disk yapısının enfeksiyonudur, disk enfeksiyonları tipik olarak hematogen yol veya komşu infektif odaktan direkt yayılım ile gelişir. Piyojenik enfeksiyonun en sık etkeni S. aureus'tur. Spondilodiskitis ile birlikte psoas absesi varlığı nadirdir.

Yöntem: Enfeksiyon hastalıkları tarafından takip edilen medikasyona yeterli cevap alınamayan ve alt extremitede bilateral sağda belirgin plejiye yakın güçsüzlük olan hastaya cerrahi planlandı. Bilateral oldukça geniş çaplı psoas abseleri mevcut olan hastanın lomber kontrastlı MRG'si incelendiğinde sağ psoas absesi ile L4-L5 disk mesafesi sağ anteriorunda ilişki olduğu izlendi.

Bulgular: Preop paraparezik ve L3 altı hipoestezik olan hastaya L4 total laminektomive Sağ L5 foraminotomi ve sağ L4-5 diskektomi uygulandı. Özellikle L4-5 disk mesafesinde sağ anterior bölgedeki psoas absesiyle ilişkili olduğu düşünülen bölgeye diskektomi yapılırken disk aralığından yoğun içerikli püy geldiği izlendi. 30 dakika boyunca devam eden püy gelişinin (yaklaşık 150 cc) devam etmesi üzerine intervertebral disk aralığına uzanacak şekilde elastik dren yerleştirildi. Günlük ortalama 50 ml kadar püy gelen hastanın dreni postop 6. gün geleninin azalması üzerine çekildi.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde önemli bir problem olan spondilodiskit tedavisinde medikasyona ek olarak uygulanan tanı ve tedavi amaçlı cerrahi işlem sırasında özellikle psoas absesi varlığında, intradiskal mesafeye uygulanan dren uygulaması tedaviye ek katkı sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Spondilodiskit, laminektomi, interdiskal dren

EPS-435[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİNİ TAKLİT EDEN, NADİR BİR DÜŞÜK AYAK NEDENİ: TERMİNAL AORTA TROMBOZU

Burak Özyayın, Asset Kydyrov, Büşra Erdem, Hakan Emmez, Şükrü Aykol

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernisi semptomları birçok hastalıkla karışabilmektedir. Bunlar içinde vasküler nedenler nadir görülmekle beraber ağır sonuçlar doğurabilmektedir. Lomber disk hernisine bağlı düşük ayak öntanısıyla opere edilen bir hastada postoperatif saptanan aort trombozu ve komplikasyonlarını nöroşirürjiyenlere hatırlatmak amacıyla sunmayı hedefledik.

Yöntem: 59 yaşında erkek, bel ve sol bacak ağrısı nedeniyle başvurdu. Yapılan muayenesinde solda laseque 30 derecede (+) sol ayak bileği dorsifleksiyonu ve sol ayak baş parmağı dorsifleksiyonunda %90 kayıp saptandı. Periferik nabızlar doğaldı. Hasta 100 metre yürümekle gelişen klaudikasyon tarifliyordu. Hastanın lomber MR'ında L5-S1 düzeyinde sol parasantral ve foraminal disk hernisi, lateral reseste S1 ve sol nöral foramende L5 kökü basısı saptandı. Hastaya L5-S1 mikrodisketomi ve foraminotomi yapıldı. Sol taraflı L5 ve S1 köklerinin dekomprese edildiği doğrulandı. Hastanın postoperatif muayenesinde ağrısı kesilmekle birlikte, sol taraflı motor defisit bulgularında değişiklik gözlenmedi ve 1. gün taburcu edildi. Postoperatif 48. saatte hasta sağda radiküler ağrı ve düşük ayakla tekrar başvurdu. Lomber MR'da yeni patoloji olmamakla birlikte hasta tekrar cerrahiye alındı ve L5 total laminektomi ve fasetektomi

yapılarak bilateral L4-L5 diskektomi ve foraminotomiler yapıldı. Bilateral L4, L5 ve S1 köklerinin dekomprese edildiği doğrulandıktan sonra hastaya L4-L5-S1 posterior transpediküler stabilizasyon uygulandı.

Bulgular: İkinci operasyon sonrası paraparezi gelişen hastada bilateral alt ekstremitelerde solukluk, soğukluk ve myoglobinüri gelişmesi üzerine yapılan tetkiklerde aort ve bilateral iliak arterde ağır tromboz saptandı. Hasta 1 açık, 2 endovasküler girişim sonrası pulmoner emboli nedeniyle kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Vasküler kaynaklı alt ekstremitte ağrısı ve nörolojik bulgular her nöroşirürjiyenin aklında olması gereken, görüntüleme yöntemleri ile klinik bulguların uyuşmadığı hastalarda akılda olması gereken patolojilerdir. Tanıda gecikme ağır sonuçlar doğurabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber dar kanal, nörojenik klaudikasyon, periferik arter hastalığı, vasküler klaudikasyon

EPS-436[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MİNÖR SERVİKAL TRAVMA SONRASI OLUŞAN ANTERİÖR SERVİKAL EPİDURAL KANAMA OLGU SUNUMU

Mehmet Özerk Okutan¹, Elif Akpınar¹, Elif Saraç Arkan²

¹KTO Karatay Üniversitesi, Medicana Tıp Fakültesi, Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²KTO Karatay Üniversitesi Medicana Tıp Fakültesi, Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Konya

Giriş ve Amaç: Servikal epidural kanama (SEK)' ların %40'ı spontan ve idiyopattir. En sık 50-80 yaş arasında görülür. Nadiren 16 yaşından önce de görülebilmektedir. Burada 41 yaşında minör servikal travma sonrası sırt, göğüs ve sol kol ağrısıyla kardiyoloji bölümüne başvuran anterior SEK olgusundan bahsedeceğiz.

Yöntem: 41 yaşında erkek hasta voleybol oynarken aniden gelişen sol kol, sırt ve göğüs ağrısı şikayetiyle kardiyoloji bölümüne başvurdu.

Bulgular: Kardiyak patoloji saptanmayan hastanın çekilen servikal vertebra manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde C7-T1 seviyesinde korda bası yapan anterior SEK ile karşılaşıldı. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Hasta takip amaçlı yatırıldı. Boyunluk takıldı ve analjezik, aniödem tedavi başlandı. 2 gün sonra çekilen servikal vertebra MRG tetkikinde epidural kanamanın ve kord basısının gerilediği görüldü. Hasta 3 gün takip edilip sonrasında kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: SEK nadir görülen bir durumdur. %40'ı spontandır. Spontan diyebilmek için neoplazi, antikoagülan kullanımı, sistemik hastalık, gebelik, vasküler malformasyon gibi nedenlerin elenmesi gerekmektedir. En sık 50-80 yaş arasında görülür. Erkeklerde 5 kat daha fazladır. Orjininin arteriyel ya da venöz olduğu tam kanıtlanmamış olmakla birlikte daha çok venöz olduğu savunulmaktadır. İntraabdominal veya intratorasik basınç artışı sonrası ince duvarlı epidural ven yırtılmasına bağlı meydana geldiği düşünülmektedir. Ayrıca servikotorasik bölgedeki anormal hareketler sonrası bu bölgedeki epidural arterlerde ki hasar sonucu oluşabileceği de diğer bir düşüncedir. Akut başlayan boyun ve radiküler kol ağrısı en sık görülen semptomdur. Kanamanın yerine ve tutulan sinir kökü ve basıya uğrayan spinal kord bölgesine bağlı olarak ağrının yeri değişebilir. Minör travma sonrası kalp krizi benzeri şikayetlerle başvuran hastalarda kardiyak patoloji saptanmadığı taktirde mutlaka servikal bölge incelenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Minör travma, servikal epidural kanama, kalp krizi benzeri semptomlar

EPS-437[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DORSİFLEKSİYON KAYBINA NEDEN OLAN İNTRADURAL KİTLE GÖRÜNÜMLÜ TORAKAL EPİDURAL ABSE

Adnan Altun¹, Cem Demirel², Keremettin Aydın³

¹Samsun Medicana Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Torakal bölge patolojileri, paraparezi gibi ciddi nörolojik bozukluklara yol açabilen durumlardır. Biz olgumuzda alt ekstremitte güçsüzlüğüne neden olan ve kontrastlı MRG görüntüsünde intradural kitle olarak raporlandırılan torakal epidural abse vakasını sunmayı amaçladık.

Yöntem: OLGU: 52 yaşında erkek hasta dış merkezde sırt ağrısı ve sağ ayak da foot drop ile başvurmuş. Yapılan lomber Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) de patoloji saptanmamış. Elektromyografide kök basısı ve periferik sinir tuzaklanması tespit edilmemiş. Şikayetleri devam eden hastaya yüksek doz steroid başlanılarak merkezimize gönderildi. Hastaya kranial MRG ve spinal aks MRG çekildi. Torakal T6, T7 diski düzeyinden, T1 serilerde periferalhafif hiperintens- santral izointens, T2 serilerde heterojen hiperintens intradural ekstrapedüller kitle lezyonu izlendi. Nörolojik muayenesinde sağ ayak bileği dorsifleksiyonu steroid sonrası 4/5 kuvvetinde, duyu kaybı yoktu. Cerrahide torakal paravertebral adeleler usulüne uygun sıyrılırken bilateral abse formasyonu ile karşılaşıldı. Bu nedenle bilateral T6 ve T7 geniş hemilaminotomi yapılarak epidural mesafede dural keseye ve spinal korda bası yapan gri renkli iltihabi granülasyon dokusu ile birlikte abse boşaltıldı. Kültürde Gram boyama:Gram(+) koklar ve bol lökosit görüldü (S. Aureus).

Bulgular: Diabetes mellitus, alkolizm, kanser ve kazanılmış immün yetmezlik sendromu gibi immünitinin bozulduğu durumlar, spinal anestezi ve steroid enjeksiyonu, geçirilmiş cerrahi spinal epidural apse (SEA) gelişiminde risk faktörü olarak bildirilmiştir. SEA nörolojik defisitinin mekanizması tam olarak anlaşılmış değildir. Kitlenin direkt basısına bağlı olarak veya bası nedeniyle oluşan dolaşım bozukluğuna bağlı olduğu düşünülmektedir. Hastanın yapılan bütün tetkiklerinde immün süprese edecek herhangi bir patoloji saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Bu tür olgularda nadir de olsa torakal epidural abse görülebilmektedir. Alt ekstremitte dorsifleksiyon kaybı olan hastalarda torakal patolojiler (abse) unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Torakal intradural kitle, spinal epidural abse, torakal abse, dorsifleksiyon kaybı

EPS-438[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KOMŞU SEGMENT HASTALIĞINA BAĞLI OLARAK GELİŞEN TORAKAL DİSK HERNİASYONUNUN YOL AÇTIĞI AKUT PARAPLEJİ: BİR OLGU SUNUMU

Ulas Yener¹, Murat Hamit Aytaç¹, Aygün Aşgarlı², Nezh Özkan¹, Serdar Özgen¹

¹Acıbadem Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Günümüzde spinal stabilizasyon ve füzyon cerrahisi, nöroşirürji pratiğinde spinal stenoz, spondilolistezis, omurga kırığı ve birçok diğer patolojide sık olarak kullanılmaktadır. Yıllar içinde gelişerek oldukça yüksek bir başarı oranına sahip olmasına karşın, omurga biyomekaniğine bağlı olarak komşu segment dejenerasyonuna ve hastalığına yol açabilmektedir. Bu olgumuzda uzun segment stabilizasyon sonrasında aniden gelişen dev torasik disk herniasyonuna bağlı parapleji ile prezente olan bir olgu göstermek istedik.

Yöntem: 62 yaşında bayan olgu, hikayesinde lomber spinal stenoz sebebi ile ilki 4 sene önce L4-S1, ikincisi revizyon cerrahisi olacak şekilde 2 sene önce olmak üzere T11-L5 arasında lomber transpediküler vida operasyonu gerçekleştirilmiştir. Son bir haftadır giderek artan bel ağrısı şikayetlerine aniden her iki bacakta kuvvet kaybı ve idrar kaçırma şikayetlerinin eklenmesi ile başvurdu. Muayenesinde T12 altı duyu kusuruna ek olarak her iki alt ekstremitede 4/5 kuvvet kaybı mevcut idi. Olgunun lomber MR incelemesinde T11-T12 seviyesinde sağ mediolateralden bası yapan ve spinal kordu deplase eden dev disk herniasyonu saptandı.

Bulgular: Olguya acil olarak dekompresyon ve revizyon cerrahisi uygulandı. Lomber dekompresyon ve diskektomiye ilave olarak enstrümantasyon üst seviyelere uzatıldı. Operasyonu takiben olgu 2. ayda baston ile tek başına yürür hale geldi.

Tartışma ve Sonuç: Komşu segment hastalığı, lomber spinal füzyon uygulanmış olgularda, mobil olan komşu segmentte gelişen patolojik bir durumdur. Yapılan çalışmalarda komşu segment hastalığı gelişiminde hastanın yaşı, füzyon segmentinin uzunluğu, omurların sagittal diziliminin düzenini ve daha önceden mevcut disk mesafesinde dejenerasyon bulunmasının rol oynadığı öne sürülmüştür. Olgudan çıkartılan sonuç, lomber stabilizasyon ve füzyon cerrahisi yapılmış olgularda ani gelişen kuvvet kaybının komşu segment hastalığına bağlı olarak oluşabilecek olan dev disk hernisinin yol açabileceğidir.

Anahtar Sözcükler: Komşu segment, torakal disk, parapleji

EPS-439[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL TÜMÖR VE LOMBER DİSK HERNİSİ BİRLİKTELİĞİ

Adnan Altun¹, Cem Demirel², Keramettin Aydın³

¹Samsun Medicana Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Lomber spinal tümöre eşlik eden lomber disk hernisinin tümör rezeksiyonu sonrası spontan regrese olduğu bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 49 yaşında erkek hasta bel ve her iki bacak ağrısı şikayetiyle başvurdu. Muayenesinde bel hareketleri ağrılı, bilateral laseque 45 derecede pozitif, motor ve duyu defisiti yoktu. Hastanın yapılan öncelikle lomber MR'ı istendi. L1-L2 seviyesinde ekstrüde disk +intradural kitle saptanması üzerine hastaya kontrastlı lomber MRG istendi. Kontrastlı çekimde; L1-L2 düzeyinde ekstrüde disk hernisi ve aynı seviyede intradural kontrast tutan düzgün sınırlı kitlesel lezyon saptandı.

Bulgular: Hastaya L1 total laminektomi sonrası total kitle eksizyonu ve

L1-L2 posterior enstrümantasyon uygulandı. Histopatolojik incelemede Grade II Epandimoma olarak rapor edildi. Postoperatif şikayetleri düzelen hastanın 1 ay sonraki çekilen kontrol lomber MRG' de rezüde tümöral doku olmadığı ancak disk hernisinin var olduğu gözlemlendi. 3 ay sonra kontrol MRG'de kitlesel lezyonun total çıkarıldığı ve disk hernisinin spontan regrese olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Spinal tümörler radiküler veya lokal ağrıya ve nörolojik defisite neden olarak disk hernilerini taklit edebilirler. Literatürde aynı lokalizasyonda tümör ve disk hernisi birlikteliği çok rastlanılan bir durum değildir. Tümör rezeksiyonu öncelikli düşünülmeli, seviyenin posterior stabilizasyonu sonucunda disk hernisinin de spontan regrese olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal tümör, epandimom, lomber disk hernisi

EPS-440[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKUT TRAVMATİK SPİNAL EPİDURAL HEMATOM

Ahmet Eren Seçen, Mehmet Olpak

Nevşehir Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Nevşehir

Giriş ve Amaç: Spinal epidural hematoma (SEH) nadir görülen bir durumdur. Travmatik veya spontan oluşabilir. Tüm spinal bölgelerde görülebilir, en sık torakal bölgede görülür. Tedavisi genellikle spinal acil cerrahidir.

Yöntem: 26 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası acil servise getirildi. Muayenesinde nörolojik kayıp saptanmadı ancak şiddetli bel ağrısı ve her iki bacakta radiküler ağrı şikayeti mevcuttu. Çekilen lomber bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde cerrahi gerektirmeyen L3 korpus fraktürü saptandı. Lomber manyetik rezonans (MRI) incelemesinde ise kırık L3 korpus bölgesinde kanala bası oluşturan SEH saptandı. Yatırılarak nörolojik muayenesi düzenli takip edildi. Nörolojik kayıp gelişmeyen hastanın 24 saat sonra çekilen kontrol MR incelemesinde epidural hematomun rezorbe olduğu görüldü.

Bulgular: SEH'da travmatik olanlar, lomber ponksiyon veya spinal anestezi sonrası ya da spinal cerrahi veya spinal kırıkları takiben oluşabilir. Hasta genellikle radiküler bel ağrısı ile gelir; ilerleyici nörolojik kayıp gelişebilir veya doğrudan nörolojik kayıpla gelebilir. Acil cerrahi ile dekompresyon, nörolojik kayıp gelişen hastalarda uygulanması gereken prosedürdür. Uygun hastalarda ilk 72 saat içinde acil dekompresif laminektomi en uygun tedavidir. Özellikle 12 saat içinde yapılan acil cerrahi müdahalelerin nörolojik düzelmede daha iyi sonuçlar verdiği gösterilmiştir. Ancak nörolojik kaybı olmayan ve nörolojik kayıp gelişmeyen olgular konservatif tedaviyle cerrahi yapılmadan düzenli nörolojik muayene ve MRI ile takip edilebilir.

Tartışma ve Sonuç: SEH nadir görülen bir durumdur. Nörolojik kayıp ile gelen veya takiplerinde ilerleyici nörolojik kayıp gelişen hastaların tedavisinde altın standart erken cerrahi müdahaledir. Ancak nörolojik kaybı olmayan hastalar gözlem altında tutularak cerrahi gerekmeden konservatif tedaviyle takip edilebilirler.

Anahtar Sözcükler: Spinal epidural hematoma, travma, konservatif tedavi

EPS-441[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİ VE PİRİFORMİS SENDROMU BİRLİKTELİĞİ**Duygu Kurtuluş¹, Tuncay Demirbilek², Mehmet Reşid Önen², Sait Naderi²**¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi Kliniği, İstanbul²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul**Giriş ve Amaç:** Piriformis sendromu (PS), diskojenik olmayan siyatikaljinin sebeplerinden olup, siyatik sinirin piriformis kası tarafından tuzaklanmasına bağlıdır. Çalışmamızda LDH ile birlikte görülen PS'nin ağrı şiddeti üzerine etkisi ve disk seviyesi ile ilişkisini araştırılmıştır**Yöntem:** Çalışmaya 18-80 yaş arası LDH olan toplam 90 hasta dahil edildi. Hastalar PS olan (grup 1) ve olmayan (grup 2) olmak üzere ikiye ayrıldı. Fizik muayenesi yapılan tüm hastalara PAIN-Detect anketi doldurarak nöropatik ağrı değerlendirildi. Vizüel analog skala (VAS) ile var olan ağrıları, en şiddetli ve ortalama ağrı skorları kaydedildi. Lomber MRI'a göre LDH seviyeleri belirlendi.**Bulgular:** 90 hastanın 18'inde (%20) PS saptandı. Lezyon seviyesine göre PS oranlarına baktığımızda L4-L5 seviyesinde PS daha fazla görülmele birlikte iki seviye arasında anlamlı farklılık saptanmadı. LDH 14 (%23,3) olguda L4-L5 seviyesinde, dört (%13,3) olguda ise L5-S1 seviyesinde gözlemlendi. PAIN-detect anketine göre olguların %15,4'ünde nöropatik ağrı saptandı. VAS değeri açısından ise gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (p = 0,095).**Tartışma ve Sonuç:** Nadir görülmesi, özgün olmayan klinik semptomlara sahip olması ve kesin tanı konulabilecek diyagnostik testlerin bulunmaması nedeniyle piriformis sendromunun tanısı genellikle gözden kaçabilmektedir. Literatürde LDH seviyesi ile PS birlikteliğini inceleyen çok az çalışma mevcuttur. Kalça ağrısı olan ve özellikle L4-L5 seviyesinde LDH olan hastalarda PS'nun daha sık eşlik edebileceği akılda bulunmalı.**Anahtar Sözcükler:** Lomber disk hernisi, piriformis sendromu, siyatikalji

EPS-442[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

THE PREVENTION EFFECT OF PIRFENIDONE ON EPIDURAL FIBROSIS IN THE POST-LAMINECTOMY RAT MODEL**Deniz Billur¹, Yahya Guvenc², Mesut Emre Yaman³, Yasar Ozturk², Sevim Aydin¹, Erkan Kaptanoglu⁴**¹Ankara University, Department of Histology-Embryology, Ankara, Turkey²Yenimahalle Training and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey³Memorial Hospital, Ankara, Turkey⁴Marmara University, Department of Neurosurgery, Istanbul, Turkey**Background and Aim:** Postlaminectomy epidural fibrosis is implicated as a main case of failed back surgery syndrome and associated with increased risk of complications during revision surgery. Pirfenidone is broad-spectrum anti-inflammatory and anti-fibrotic molecule that has been shown to inhibit the fibrosis progression in patients with idiopathic pulmonary fibrosis and animal models.

In present study, pirfenidone was studied to investigate its anti-fibrotic effects on reducing epidural fibrosis in a rat model.

Methods: Thirty two Wistar albino rats were divided randomly into four equal groups: control, spongostan, systemic pirfenidone and local pirfenidone groups. In all groups, total L3-L5 laminectomy was performed. At 4 weeks post surgery, the animals euthanized and their tissue samples at the laminectomy site were assessed both immunohistochemistry of anti-IL-1, anti- TNF- α and anti- α -SMA antibodies on epidural fibrosis of animal groups and histological evaluation for; dura thickness, epidural fibrosis grading, scar tissue consistency and inflammatory response grading and presence of arachnoidal involvement. All data were evaluated by statistically.**Results:** Our data suggests that rats treated with pirfenidone at 4 weeks post-laminectomy had less, dura thickness, epidural fibrosis, scar tissue consistency and inflammatory response and arachnoidal involvement in comparison with the control and spongostan groups. Pirfenidone treated groups show weak labeling for anti-IL-1, anti- TNF- α and anti- α -SMA antibodies than control and spongostan groups. Moreover, by the local application of pirfenidone we obtained better results than systemic administration for all parameters.**Conclusions:** The results of our study suggested that pirfenidone has anti-fibrotic effects on epidural fibrosis, especially its effectiveness increased when it is used locally.**Keywords:** Laminectomy, epidural fibrosis, pirfenidone, immunohistochemistry IL-1, TNF- α , α -SMA

EPS-443[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TAMOXIFEN REDUCES POST-LAMINECTOMY EPIDURAL FIBROSIS IN A RAT MODEL**Yaşar Öztürk¹, Mesut Emre Yaman², Yahya Güvenç¹, Tolga Tolunay³, Deniz Billur⁴, Fatma Kübra Erbay⁵, Salim Şentürk⁶, Gökhan Bozkurt²**¹Yenimahalle Education and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey²Memorial Ankara Hospital, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey³Yenimahalle Education and Research Hospital, Department of Orthopedics, Ankara, Turkey⁴Ankara University School of Medicine, Department of Histology and Embryology, Ankara, Turkey⁵TOBB University of Economics and Technology, Department of Mechanical Engineering and Biomechanics, Ankara, Turkey⁶Koç University School of Medicine, Department of Neurosurgery, İstanbul, Turkey**Background and Aim:** Background: Epidural fibrosis is a challenging topic in spinal surgery. This phenomenon consists of a main part of the so called "post-laminectomy syndrome" or "failed-back surgery", which lead to persistent back and leg pain in association with compression and/or stretching the nerve root or the Dura. Excessive deposition of collagen, fibronectin, and dermatan sulfate known as "extracellular matrix", and decreasing of tissue cellularity results in epidural fibrosis. The most investigated and important actor in epidural fibrosis as well as in other forms of aberrant wound healing is assumed to be the transforming growth factor-1 β (TGF-1 β) formation. Tamoxifen (TAM) a

synthetic nonsteroidal antiestrogen used in breast cancer is also effective in inhibiting fibroblast proliferation via downregulation of TGF- β .

AIM: to determine the effect of systemic tamoksifen(TAM) administration on the prevention of epidural fibrosis after laminectomy in a rat model.

Methods: Thirty adult rats were equally and randomly divided into three groups. In the treatment groups, TAM administered orally after laminectomy. Fibroblast count, epidural fibrosis and arachnoidal involvement were evaluated and graded histopathologically.

Results: Our data revealed that the count of fibroblasts, the grading of epidural fibrosis and arachnoidal involvement in the rats treated with TAM were significantly less than the control and spongostan group. When the grade of the tamoksifen group was compared with control and spongostan groups, the differences were statistically significant. Although, Arachnoidal involvement was observed in a rat in tamoksifen group, the differences between all groups weren't statistically significant

Conclusions: The TAM reduced epidural fibrosis and arachnoidal involvement after laminectomy in rats.

Keywords: Epidural fibrosis, laminectomy, rats, tamoxifen

EPS-444[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ADJACENT SEGMENT DISEASE AFTER FUSION; REVIEW OF THREE CASES

Ahmet Şengöz

Yenibosna Safa Hospital, İstanbul, Turkey

Background and Aim: The patients performed posterior lumbar stabilization and fusion operation for different pathologies may experience clinically and radiologically instability and degenerative processes may develop in the mobile segments adjacent to fusion in the postoperative period and treatment is most commonly needed. This study has presented three cases with adjacent segment disease that developed after fusion, its reasons and treatment options have been reviewed.

Methods: Our study included 3 patients who were performed posterior stabilization and fusion using transpedicular screw. L3-4 stenosis above L4-S1 stabilization and L2-L3 stenosis above L3-L5 stabilization were found in 2 and 1 of the cases, respectively. Preoperative anteroposterior, lateral, lateral hyperflexion-hyperextension direct radiographies were performed, lumbar lordosis angles, space heights of the upper and lower adjacent discs, lysis grades of adjacent mobile segments were investigated in these radiographies. All three cases were applied bilateral ligamentum flavectomy and bilateral foraminotomy following unilateral hemilaminotomy via posterior unilateral approach, posterior elements of the opposite sides were preserved. The pain complaints regressed and neurological findings improved in the cases.

Results: Instability occurring with signs and findings varying from pain due to motion in the lumbar spine to neurological deficits are treated by posterior instrumented stabilization and fusion operations. The procedures may have features incompatible with normal spinal biomechanics and may show early-term and long-term effects. It is observed that additional load created on the adjacent spaces to fused spinal segments may cause instability in time.

Conclusions: The most critical disadvantages of fusion interventions are eliminating motion and causing complications such as adjacent segment disease.

Keywords: Adjacent segment disease, posterior lumbar stabilization and fusion, instability, spinal biomechanic

EPS-445[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TWENTY-SEVEN CASES WITH SPINAL STENOSIS OPERATED WITHIN THE TWO-YEAR PERIOD AND THEIR OUTCOMES

Ahmet Şengöz, Halit Şakir Togay

Yenibosna Safa Hospital, İstanbul, Turkey

Background and Aim: Degenerative lumbar spinal stenosis may be defined as narrowing of lumbar spinal canal, nerve root canal and intervertebral foramina and is the most common rationale for lumbar spinal surgical procedures in elderly patients. This disease may lead to neurogenic intermittent claudication, radicular pain (sciatic) and sensory loss in the lower extremities.

Methods: Twenty-seven cases with spinal stenosis were operated between January 2012 and December 2014 in our clinic. Lumbar and lower extremity pain were the most common symptoms prior to operation. All cases performed bilateral flavectomies and bilateral foraminotomies with unilateral hemilaminotomy via microsurgical approach. Stabilization and fusion were not performed.

Results: The cases were followed-up based on their complaints and improvement rates in the neurological findings. Secondary surgery was applied in none of the cases during follow-up period (11-32 months). Preoperative and postoperative ODI scores were found 27% and 10%, respectively.

Conclusions: The progressive character of the disease as well as presence of osteoporosis and other disease may complicate treatment. When posterior elements causing stenosis are excised bilaterally for decompression of the spinal canal, stabilization of the related segment is most commonly needed due to previously existing causes such as microinstability. The negative effect of the surgical decompression on segmental stability was attempted to minimize by preserving lamina and facet joint of the opposite side using a unilateral surgical approach. The late-term results of the operation have been analyzed clinically and radiologically and discussed under light of literature data.

Keywords: Lumbar spinal stenosis, bilateral decompression, elderliness, late-term results

EPS-446[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PROGRESSIVE PARAPARESIS IN THE PATIENT PERFORMED VERTEBROPLASTY FOR OSTEOPOROTIC VERTEBRAL COMPRESSION FRACTURE AND ITS TREATMENT

Ahmet Şengöz, Halit Şakir Togay

Yenibosna Safa Hospital, İstanbul, Turkey

Background and Aim: In the present century; incidence of osteoporotic vertebral compression fractures is increasing in ageing population. Symptomatic fractures are mostly refractory to medical treatment. For clinician; it is very important to determine efficacy of the procedures performed for treatment of osteoporotic compression fractures and their risks accurately.

Methods: Injecting polymethylmethacrylate into the weakened vertebral corpus guided-by radiological imaging for strengthening is called percutaneous vertebroplasty. Percutaneous vertebroplasty is very effective and widely used method in treatment of compression fractures. Leakage of polymethylmethacrylate is commonly experienced during procedure but generally neglected since it causes no clinical finding. A case in whom progressive paraparesis developed after vertebroplasty has been presented in this study.

Results: The 71-year-old patient performed vertebroplasty in another center due to L1 compression fracture by investigations performed for acute lumbar pain. The investigations of the patient with fatigue on both legs encountered leakage of polymethylmethacrylate, the vertebroplasty material, in the spinal canal. The findings of paraparesis regressed three weeks after posterior decompression and pedicular fixation performed in the emergency operation.

Conclusions: By case presentation; vertebroplasty procedures, its complications and treatments were discussed under light of literature. This case showed that appropriate imaging investigations should be absolutely performed in case of neurological symptoms following vertebroplasty and the patient should be operated if necessary.

Keywords: Osteoporosis, vertebral compression fracture, vertebroplasty, polymethylmethacrylate

EPS-447[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKOLOMBER MULTİPL İNTRAMEDÜLLER APSE

Yakup Çağlaroğlu, Mürteza Çakır, Nuh Çağrı Karaavci, Mete Zeynal Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hast., Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Erzurum

Giriş ve Amaç: İntramedüller spinal kord apseleri (İSKA), santral sinir sisteminin oldukça nadir bir enfeksiyonudur ve literatürde 150'den az vaka rapor edilmiştir Acil cerrahi drenaj ve uygun antibiyoterapi nörolojik fonksiyonların düzelmesini sağlar. İSKA sıklıkla torakolomber bölgede görülmekte olup servikal bölgede nadirdir.

Yöntem: 69 yaşındaki erkek hasta bel ağrısı, sol bacak ağrısı, sol bacakta güçsüzlük ve yürüyememe şikayetiyle kliniğimize başvurmuştur. Özgeçmişinde 1 ay önce mesane kanserinden operasyon öyküsü vardı. Muayenesinde sol ayak bilek ve ayak baş parmağında dorsal fleksiyon zafiyeti, sol uylukta fleksiyon zaafiyeti mevcut idi. Spinal kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) T7 vertebra düzeyinden başlayarak lomber vertebra düzeyine kadar uzanım gösteren, intramedüller yerleşimli, T1 AG lerde hipointens, T2 AG lerde hiperintens, periferik kontrast tutan multipl sayı ve çapta lezyon alanları izlendi. Görünümler morfolojik özellikleri itibari ile öncelikle apse olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Operasyon sırasında intramedüller yerleşimli apseler boşaltılarak örnekler gönderildi. Postoperatif motor defisitleri beş gün içerisinde düzeldi. Hastanın parenteral tedavisi 21 güne tamamlanıp, oral antibiyotik tedavisinin 6 hafta devam etmesi planlanarak taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: İntramedüller apseler, MRG'de intramedüller astrositom, ependimom gibi tümörlerle karışabileceğinden yanlış tanıdan kaçınmak için mutlaka akılda tutulmalıdır. İntradural intramedüller apseler son derece nadir görülmekle birlikte, erken tanı ve tedavi ile kalıcı omurilik hasarlanmaları önenebilmektedir. Özellikle nörolojik defisiti olan ve spinal kitle ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka intramedüller apse de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Antibiyoterapi, cerrahi, intramedüller apse, manyetik rezonans görüntüleme

EPS-448[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN TORAKAL EPİDURAL HEMATOM: 2 OLGU SUNUMU

Adnan Yalçın Demirci, Ahmet Karaoğlu, Hakan Murat Göksel, Yusuf Tüzün

Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: Spontan torakal epidural hematoma, acil servislerde oldukça nadir görülen sırt ve bel ağrısı nedeni olup, kalıcı nörolojik defisit ile sonuçlanabilen acil bir durumdur.

Yöntem: Bu çalışmada, sırt ağrısı ve nörolojik defisit ile acil servise müracaat eden iki olgu sunulmaktadır.

Bulgular: Olgu: 1- 60 yaşında bayan, özgeçmişinde hepatit c ve trombositopenisi (PLT: 88000) olan hasta, son 2 gündür ani gelişen bel ağrısı ve parapleji ile acil servise müracaat ediyor, travma hikayesi yok. Olgu:2- 74 yaşında bayan hasta, başka bir hastalığı yok, travma hikayesi yok, 5 gündür gelişen sol alt ekstremitede monopleji ile acil servise müracaat ediyor.

Çekilen MR da torakal epidural hematoma tespit edilen her iki olguda acil olarak opere edildi ve postop şifa ile taburcu edildiler.

Tartışma ve Sonuç: Spontan spinal epidural hematoma (SSEH) nadir bir acil servis başvuru nedeni olup spinal aralıkta yer kaplayan lezyonların %1'den azını oluşturmaktadır. Spontan ve travmatik olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Hastaların %40-50'sinde altta yatan bir neden bulunamamaktadır. Hastalarda kanamaya neden faktörler arasında koagülopatiler, kontrol altına alınamayan hipertansiyon, antikoagülan veya antiagregan ilaç kullanımı, kokain kullanımı, gebelik, lösemi, damar anomalileri, intratorasik ya da intraabdominal basınç artışına neden olan durumlar yer almaktadır. Minör vertebra travmaları (atlamak, zıplama, vb) sonrasında epidural aralıkta gözlenen kanamalar da bu kapsamda değerlendirilmektedir. Acil servise sırt ağrısı ile gelen ve seviye veren nörolojik kusuru bulunan hastaların ayırıcı tanısında SSEH düşünülmelidir. SSEH, kalıcı nörolojik sekellerin önlenmesi açısından erken tanı ve tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Bu hastalarda tercih edilmesi gereken görüntüleme yöntemi MR dir.

Anahtar Sözcükler: Torakal epidural hematoma, spontan, MR

EPS-449[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

HEMİPAREZİ İLE BULGU VEREN ATİPİK SERVİKAL SPONDİLOTİK MİYELOPATİ OLGUSU

Ali Ender Ofloğlu¹, Eyüp Varol¹, Hakan Kına¹, Hayrunisa Dilek Ataklı²

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Servikal spondilolitik miyelopati (SSM), omurganın yaşla birlikte gelişen dejeneratif değişikliklerle sonuçlanan, ciddi nörolojik hasarlara neden olabilen yavaş ilerleyen bir süreçtir. Servikal dejenerasyon

sonucunda olgularda anormal hareketlilik, vertebrada subluksasyonlar, osteofit oluşumu, disk herniasyonu, ligamentum flavum hipertrofi ve kanal darlığı görülmektedir. Servikal kanal darlığı ise SSM'nin en önemli nedenlerinden olup, lokal doku iskemisi ve inflamasyona yol açarak bulguların artmasına neden olur. Bununla birlikte yanlış tanı %5-17 oranında bildirilmektedir.

Yöntem: Çalışmamızda hemiparezi ile seyreden bir SSM olgusunu değerlendirdik.

Bulgular: 75 yaşında bayan hasta, bir gün önce sağ kol güçsüzlüğü başlaması üzerine nöroloji acile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremité kas gücü global 3/5 dışında normaldi. Hastanın patolojik refleksleri yoktu. Çekilen BBT, beyin MR incelemelerinde sağ serebellar tabanda 13x16x15mm boyutunda menenjiom, sol bulbusta kalsifikasyon veya akut enfarkt düşündüren noktasal lezyon; EMG'sinde ise subakut demiyelizan ve aksonal bulgular saptandı. MR anjiyografisinde baziller arter stenotik görüldü. Spinal kanal AP çapları C3-4 mesafesi düzeyinde 5,8 mm, C4-5 mesafesi düzeyinde 6,2 mm, C5-6 mesafesi düzeyinde 7,8 mm olarak ölçüldü. Yatışından 2 gün sonra defisitinde ilerleme gelişti, sağ üst ekstremité global 1/5, sağ alt ekstremité global 2/5, sağ global hipoestezi izlendi. C3-4 mesafesinde myelomalazi görüldü. Posterior yaklaşımla bilateral C2,7 transpediküler, C3-5 lateral mass vida-rod sistemi ile stabilizasyon ve C3-6 total laminektomi ile dekompresyon cerrahisi uygulandı. Hastanın postop kas güçleri sağ üst ekstremité 2/5, alt ekstremité 3/5 izlendi.

Tartışma ve Sonuç: SSM çok çeşitli klinik tablolarla görülebilmekle beraber, sadece hemiparezi ile klinik vermesi beklenmez. SSM olguları geniş ayırıcı tanı spektrumuna sahiptir. Bu nedenle olgulara multidisipliner yaklaşmalı ve hemiparezi gibi atipik bulgular görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dar kanal, hemiparezi, myelomalazi, servikal

EPS-450[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ: OLGU SUNUMU

Adnan Yalçın Demirci, Yusuf Tüzün, Hakan Murat Göksel

Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: Anevizmal kemik kistleri benign ve nadir karşılaşılan tümörlerdir. Kemik tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluştururlar. Vücutta herhangi bir kemikte ortaya çıkabilmekle birlikte en sık olarak uzun kemiklerin metafizinde görülürler. Omurgada %20 oranında görülürler ve daha çok lomber bölgede olmakla birlikte servikal ve torakal bölgelerde de görülebilirler.

Yöntem: Torakal anevizmal kemik kisti nedeniyle opere ettiğimiz olguyu sunuyoruz.

Bulgular: 13 yaşında erkek hasta, bacaklarda güçsüzlük, yürümede dengesizlik nedeniyle çekilen MR da T6 seviyesinde anevizmal kemik kisti tespit edildi. Acil olarak operasyon planlanan hasta postop şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Anevizmal kemik kistleri, altta yatan nedenin tam olarak bilinmediği, nadir görülen, kemiğin neoplastik olmayan, reaktif, ekspansif ve oldukça vasküler bir lezyondur. Spinal bölgede genellikle tek bir vertebranın arka elemanları tutulur, lamina, pedikül ve faset eklemleri daha çok etkilenirken lezyon korpusta doğru da genişleyebilir. Sonuç olarak, anevizmal kemik kistine bağlı destrüksiyon sonucu nöral

doku basısı ve belirgin spinal deformiteye neden olabilmektedir. Güncel tedavi seçenekleri içinde selektif embolizasyon, total küretaj ve instabilite varsa kemik füzyon ile stabilizasyon en çok tercih edilen yöntemler olmalı, radyoterapi mümkün olduğunca nüks lezyonlarda uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anevizmal kemik kisti, benign, spinal

EPS-451[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OSSİFİYE LİGAMENTUM FLAVUM; TORAKAL DAR KANAL GÜVENLİ CERRAHİ

Cem Karabulut¹, Fatih Kırar²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Prof Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Torakal dar kanal oluşturan, dorsal anatomik bir sebepte ossifiye ligamentum flavumdur. çok nadir görülmekle birlikte torasik miyelopati oluşturmaya nedeniyle ciddi nörolojik araz oluşturabilir. Torakal bölge posterior cerrahi yaklaşımı özellikle kalsifiye ligamentum flavumda ciddi nörolojik risk içermektedir. bu vakada üç seviye torakal dar kanalı olan bir hastanın ultrasonik aspiratör cihazı kullanılarak güvenli cerrahisi vurgulandı.

Yöntem: 65 yaşında bayan hasta bel ve her iki bacağına vuran ağrı uyuma karıncalanma şikayetleriyle başvurdu. Nörolojik muayenede alt ekstremitéde bilateral distal 1/5, sağ diz fleksiyonu 2/5 sol diz fleksiyonu 3/5, kalça fleksiyonu bilateral 4/5 gücündeydi. Duyu muayenesinde L1 dermatomuna kadar uzanan bilateral hipostezi mevcuttu. Alt ekstremité derin tendon reflekslerinde bilateral canlı, babinski refleksi bilateral lakayt olarak tesbit edildi.

Bulgular: Torakal magnetik rezonans incelemede T9-T10-T11 dorsalinden kanal içine uzanan ve bu düzeyde kanalda ağır darlık oluşturan ve torakal bilgisayarlı tomografi'de kemik yapı ile uyumlu görüntü izlendi. Ameliyat planlanan hastaya, T9-T11 mesafesine kemik Ultrasonik cerrahi aspiratör cihazı(CUSA) yardımıyla dekomprese edildi. Ameliyat sırasında T9 T10 T11 mesafesine uyan dorsal flavumun kalsifikasyonu ve durayı ağır dekomprese ettiği görüldü. Ameliyat sonrası hastanın nöroloji defisitinde düzelmeye gözlemlendi. Mobilize olan hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kalsifiye ligamentum flavum torakal dar kanal oluşturan nadir bir sebeptir. klinik bulgularında ağır nörolojik araz görülebilir. Posterior torakal dekompresyon temel cerrahi yaklaşımdır ancak kalsifiye dokunun durayı derinlemesine komprese etmesi nedeniyle mekanik aletlerden ziyade havalı motor ile turlama veya CUSA ile dekompresyon uygun olacağı değerlendirildi.

Anahtar Sözcükler: Kalsifiye ligamentum flavum, torakal, miyelopati

EPS-452[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TİBİA KIRIĞI SONRASI GEÇ DÖNEM GELİŞEN TARSAL TÜNEL SENDROMU: OLGU SUNUMU

Ulas Yener¹, Okan Özkunt², Kerim Sarıyılmaz², Fatih Dikici², Serdar Özgen¹

¹Acibadem Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Acibadem Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tarsal tünel sendromu posterior tibial sinir veya dallarının ayak bileği medial kısmında fleksör retinakulumun altında fibroosseoz tünelde sıkışması sonucu ortaya çıkan bir tuzak nöropatidir. En sık nedenleri ayak bilek etrafı kırıklardır.

Yöntem: 34 yaşında erkek olgu motosiklet kazası sonrasında ortopedi ve travmatoloji tarafından tibia plato kırığı sebebi ile kanül vida ile osteosentez operasyonu yapıyor. Olgunun 8 ay sonra sol ayak başparmağında 'çekiç parmak' gelişmesi ve 3 aydır artan şekilde ayak tabanında hissizlik oluşması sonucunda tarafımıza başvuruyor.

Bulgular: Olgunun nörolojik muayenesinde ayak tabanında hipoestezi, sol ayak başparmağında deformite görüldü. Olguya yapılan ayak bileği dorsifleksiyon germe testinde bacağına ağrının yayıldığı izlendi. Ayak bileği MR incelemesinde fleksör halucis longus'ta atrofi, EMG tetkikinde ise tibial sinir medial malleol hizasında uyarım alınamaması üzerine tarsal tünel sendromu tanısı konularak tarsal tunel dekompresyon operasyonu yapıldı. Olgunun nörolojik şikayetleri ve ayak deformitesi operasyon sonrası 2. ayda tamamen geriledi.

Tartışma ve Sonuç: Tarsal tünel tanısı zordur, sıklıkla gözden kaçırılabilir veya yanlış tanı konulabilir. Alt tibia kırıkları sonrası gozüksede üst tibia travması sonrası geç dönem ayak tabanında uyuşukluk gelişmesi ve ayak parmaklarında şekil bozukluğu görülmesinde tarsal tünel sendromu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Tarsal tünel sendromu, travma, tibial sinir

EPS-453[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN SPİNAL KİTLE; MENİNGEAL MELANOSİTOMA

Ramazan Şimşek¹, Davut Ceylan²

¹Sakarya Toyotasa Acil Yardım Hastanesi, Sakarya

²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş ve Amaç: 17 yaş, erkek hastada akut olarak ortaya çıkan semptomlarla ortaya çıkan spinal kitle, total olarak eksize edilmiş; patoloji sonucu Meningeal Melanositoma çıkmıştır.

Spinal Meningeal Melanositoma nadir olarak görülen kitle türlerindedir

Yöntem: Daha önce herhangi bir şikayeti olmayan 17 yaş, erkek hastada akut olarak ortaya çıkan bel ağrısı ve sağ bacağına tutmama sonrası yürüme bozukluğu sonrası Çekilen Torakolomber MRG.'sinde T8-11 seviyelerinde posterior epidural mesafede spinal kanal içerisinde T1'de hiperintens, T2'de hafif hipointens; ekstradural yerleşimli ve nöral foramenlere de uzanım gösteren, spinal kordu anteriora basılayan lezyon izlenmiştir.

Bulgular: Fizik muayenesinde; solda 2/5, sağda 3/5 paraparazi, alt ekstremitelerde bilateral DTR. lerdde hipoaktivite, bilateral klonus, T8 altında dizestezi izlendi

Hazırlık sonrası operasyona alınan hastada T12'den başlanıp T7'ye kadar laminoplasti yapıldı. Siyah renkte, yer yer koyu kırmızı renkte, hematomdan hafif daha sert kıvamda, yer yer alttaki duraya yapışmış, inferiora durada da renk değişikliğine neden olmuş tümör dokusu, total olarak çıkartıldı.

Tartışma ve Sonuç: Tm. patolojisi Meningeal Melanositoma geldi. Leptomeninksin primer pigmente tümörleri nadirdir. İlk olarak 1972'de tanımlanmış olan Meningeal Melanositoma ile ilgili; şimdiye kadar sunulan olgu sayısı fazla değildir. Meningeal melanositomalar benign

lezyonlardır. Tam çıkarılma ile kür veya uzun süreli remisyon elde edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Melanositoma, meningeal, spinal

EPS-454[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LIDOCAINE 5% MEDICATED PLASTERS AS A TREATMENT OF LUMBAR AND NECK PAIN IN ELEMENTS WITH AMATEUR ATHLETIC ACTIVITY

Nikolaos Ch. Syrmos, Nikolaos Haftouras, Vasileios Sanidas

Neurosurgery Division, General Hospital of Volos, Volos, Greece

Background and Aim: Background- Lumbar and neck pain in amateur athletes are painful situations with complex factors: sensory, emotional, behavioural, organic etc. Appropriate management and treatment can provide, safe and quick return back into the physical activity and exercise.

Methods: Materials and Methods-Aim of this study was to investigate the use of lidocaine 5% medicated plaster as a treatment of lumbar and neck pain in elements with amateur athletic activity. In 10 amateur athletes with lumbar and neck pain, we used per day plasters contains 700 mg (5% w/w) lidocaine. The painful neck areas were covered with the plaster once daily for up to 12 hours within a 24 hours period. Only the number of plasters that are needed for an effective treatment were used. When needed, the plasters were cutted into smaller sizes with scissors prior to removal of the release liner. In total, not more than three plasters were used at the same time.

Results: Results- 9 patients report satisfied results and only 1 patient poor results

Conclusions: Conclusions-We need more patients and more investigation but it seems that the use of lidocaine 5% medicated plasters as a treatment of lumbar and neck pain in elements with amateur athletic activity. has very satisfied and results in such cases

Keywords: Amateur athletic activity, lumbar pain, neck pain

EPS-455[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAMADOL, PARACETAMOL AND LIDOCAINE 5% MEDICATED PLASTERS AS A TREATMENT OF LUMBAR AND NECK PAIN IN ELDERLY PATIENTS

Nikolaos Ch. Syrmos, Nikolaos Haftouras, Vasileios Sanidas

Neurosurgery Division, General Hospital of Volos, Volos, Greece

Background and Aim: Aim - Aim of the study was to investigate and to evaluate the clinical effects, the safety and the efficacy, of the combination of tramadol, paracetamol and lidocaine 5% medicated plasters in cases with head and neck back pain in elderly patients (> 65 years old).

Methods: Materials and Methods- This retrospective study included 10 elderly patients suffering from head and neck pain The 10 patients enrolled in this study (5 Female-50%, 5 Male -50%, with a mean age of 70 years, range 65-75 years) were treated with an oral intake (Tramadol 37.5mg / Paracetamol

Results: Results- 9 patients report satisfied results and only 1 patient poor results

Conclusions: Conclusions- Further studies are warranted but seems that this therapy is safe and effective.

Keywords: Elderly patients, lumbar, neck, pain

EPS-456[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER SİNOVİYAL KİST OLUŞUMUNU TAKLİT EDEN POSTERİOR EPİDURAL YERLEŞİMLİ SERBEST DİSK FRAGMANI; LİTERATÜR DEĞERLENDİRMESİ EŞLİĞİNDE OLGU SUNUMU

Emre Çavuşoğlu¹, Bek Akilbekov², Erkin Özgiray¹

¹Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Anadolu Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Antalya

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernileri beyin ve sinir cerrahisi uzmanlarının günlük pratiklerinde en sık karşılaştıkları patolojilerden bir tanesidir. Genellikle epidural mesafenin anterior boşluğunda yer alırlar ve disk aralığının anterior- superior veya laterale yerleşirler. Posterior epidural mesafede görülmesi doğal bariyerler dolayısıyla çok ender karşılaşılan bir durumdur. Bu nedenle genel olarak posterior epidural bölgede yerleşebilecek sinovial kist, tümör, apse, hematoma gibi patolojik oluşumlarla karıştırılabilir.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Altmış yaşında erkek hasta uzun süredir devam eden bel ağrısı ve 10 gün önce şiddetlenen her iki bacakta ağrı yakınmalarıyla kliniğimize refere edildi. Dış merkezde yapılan lomber mrg'de L4-5 düzeyinde epidural mesafede posterior yerleşimli lezyon saptanmıştı. Radyoloji raporunda aynı seviyede yer alan protrüzyon ve dar kanala eşlik eden sinovial kist olarak değerlendirilmişti. Fizik bakışında lasek testi bilateral 30 derecede pozitif bulundu. Norojenik klodikasyon nedeniyle düz zeminde yürümesi 20 m. ile sınırlı idi. Standart posterior yaklaşımla hemiparsiyel laminektomi, diskektomi ve dekompresyon planlandı. Cerrahi gözlem olarak epidural mesafede yer alan oluşumun posteriora migre olmuş sekestre büyük bir disk hernisiyle uyumlu olduğu görüldü. Post-op dönemde yakınmalarında dramatik düzelme oldu. Patoloji incelemesi de cerrahi on-tanıyı doğruladı.

Tartışma ve Sonuç: Lomber dorsal yerleşimli epidural yer kaplayan lezyonlar arasında ekstrude ve posteriora migre olmuş disk hernilerinin nadir de olsa olabileceği akılda bulundurulmalıdır. Bu lezyonların diğer epidural lezyonlarla karıştırılabileceği unutulmamalıdır ve ayırıcı tanıları arasında yer almalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ekstrude lomber disk hernisi, posterior migrasyon, sinovial kist

EPS-457[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KARPAL TÜNEL SENDROMU: 57 OLGUNUN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Ömer Aykanat¹, Lokman Bayrak², Durmuş Oğuz Karakoyun¹, Muhittin Taşdoğan³

¹Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

²Özel NCR Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

³Özel Sev Amerikan Hastanesi, Anestezi Kliniği, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Karpal tünel sendromu (KTS), median sinirin el bileği seviyesinde sıkışmasına bağlı olarak gelişen üst ekstremitenin en sık rastlanılan kompresyon nöropatisidir. Genellikle idiopatik olan bu sendrom sıklıkla elin fazla kullanılması sonucu gelişen yoğun çalışma ile ilişkili bir sendromdur ve ağır endüstride çalışanlar ile fazla ev işi yapan kadınlarda daha sık rastlanır.

Yöntem: Bu çalışmada 01.06.2015-30.11.2015 tarihleri arasında kliniğimizde KTS tanısı nedeniyle opere edilen 57 hasta geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Olguların yaş aralığı 35-67 idi. 49'u kadın 8'i erkek olan hastaların 25 tanesinde solda, 22 tanesinde sağda, 10 tanesinde ise bilateral tutulum mevcuttu. En sık görülen klinik bulgu, nokturnal parestezi idi. Bunu 32 olguda bilek ağrısı ve 17 olguda hareket kısıtlılığı izlemekte idi. Toplam 57 hastanın fizik muayenesinde en sık karşılaşılan patolojik bulgu olarak 51 hastada tinnel pozitifliği ve 47 hastada falen belirtisi olduğu tespit edildi. Diğer saptanan bulgular arasında motor zafiyet ve duyu kaybı yer almakta idi.

Tartışma ve Sonuç: KTS'unda cinsiyete göre dağılımında kadınlarda 4 kat daha yüksek oranda rastlandığı görülmüştür. KTS'lu hastalarda en sık görülen bulgu, nokturnal parestezidir. Fizik muayene bulgularında ise tinnel ve falen testlerindeki pozitifliğe sıklıkla rastlanmaktadır. KTS'unda tedavi konservatif ve cerrahi olmak üzere 2'ye ayrılmaktadır. Konservatif tedavi, erken KTS olgularında bir seçenektir. Atelleme, lokal steroid enjeksiyonu, ultrason ve oral steroid kullanımı önerilen konservatif tedavi yöntemleridir. Konservatif tedavinin başarısız olduğu olgularda ya da median sinir denervasyon bulgusu olan vakalarda cerrahi tedavi endikedir. Cerrahi tedavide hem açık hem de endoskopik teknik kullanılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Karpal tünel, nöropati, cerrahi

EPS-458[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ YAPILAN HASTALARIN KLİNİK VERADYOLOJİK BULGULARININ PRE-OPERATİF VE POST-OPERATİF DÖNEMLERDE RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ümit Akın Dere, Ömer Hakan Emmez

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Son zamanların altın standart tedavi yöntemi olarak kabul edilen anterior servikal diskektomi ve içi demineralize kemik matriksi ile dolu PEEK kafes ile füzyon uygulanan hastaların literatür yöntemleriyle birlikte günümüzde popüler olan disk artroplastisi gibi cerrahi teknikleri de içeren literatürler eşliğinde değerlendirmek ve opere ettiğimiz 347 hastanın, retrospektif olarak yapılan nörolojik muayenelerinin, klinik bulgularının, ağrı ve yaşam kalitesi skalalarının ve de bunlardan 142 tanesinin radyolojik bulgularının preoperatif ve postoperatif sonuçlarını ve bunlar arası ilişkilerin istatistiksel verilerini paylaşmaktır.

Yöntem: Servikal disk hernisi nedeni ile opere edilen 347 hastanın 142 tanesinin preoperatif ve postoperatif servikal grafileri, servikal aks açısı ve segmental aks açısı ölçümleri ile karşılaştırılmalı olarak değerlendirildi. Tüm hastaların preoperatif ve postoperatif ağrı ve yaşam kaliteleri Vizüel Ağrı Skalası (VAS), Boyun Disabilite İndeksi ve SF-36 ölçekleri kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Ağustos 2011 ile Nisan 2015 tarihleri arasında opere ettiğimiz 347 hastanın ortalama yaşı 46,7±9,4 (23-75); 165 (%47,6)'i erkek, 182

(%52,4)'si kadın. Ortalama takip süresi 16 (3-43) aydır. En sık opere edilen seviye C5-6'dır. Postoperatif dönemde hastaların servikal (14,60°→21,43°) ve segmental aks açıları (1,00°→1,90°), servikal disk mesafesinde (4,10 mm→4,90 mm), Vizüel Ağrı Skalası (VAS: Boyun 7→3; Kol 8→1), Boyun Disabilite İndeksi – Neck Disability Index (NDI: 30,10→5,14) ve SF-36 (32→84) skorlarında anlamlı şekilde (p<0,05) düzelme izlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Son 50 yıldır etkin, uygulanabilir ve ekonomik bir yöntem olan anterior servikal diskektomi ve PEEK kafes uygulamasının önemine bir kez daha değinerek, uzun yıllar boyunca süregelen tartışmalı tedavi protokollerine bir katkı sağladığımızı düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Servikal diskektomi, PEEK kafes, servikal aks

EPS-459[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MANAGEMENT OF SPINAL HYDATID CYSTS

Cemil Kılıncı, Onur Özgür, Ümit Eroğlu, İhsan Doğan, Yusuf Şükrü Çağlar

Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Background and Aim: Cyst hydatid is a disease caused by a parasite called echinococcus granulosus and mostly occurs in liver and lung. Spinal cyst hydatid has high rates of morbidity, recurrence and mortality. We discussed, in our cases, with spinal cyst hydatids, multiple operations, chronic recurrences and spinal cyst hydatid method in company with the literature.

Methods: Between 2010 and 2015, 6 spinal cyst hydatid cases were seen. Of the 6 cases, 4 were males and 2 were females. All patients underwent surgical treatment. They were followed up clinically and radiologically for an average of 5 years. Their medical records and radiological investigations were reviewed retrospectively.

Results: All patients underwent posterior decompression, with laminectomies, curettage of the lesion, aspiration of necrotic tissue, drainage and washout of paravertebral cyst cavities.

Intraoperatively, the used gauzes were soaked with hypertonic saline and the operative wound was washed with the same fluid.

There was 3 stabilization procedures with laminectomies. Over the follow-up period, all patients had more than 1 operation for the disease. Vertebral recurrences were universal. The average time for the first recurrence after surgery was 12 months. 2 patients (33%) had 2 or more vertebrae involved with the disease. At the time of diagnosis.

Conclusions: Although spinal cyst hydatid was a benign pathology and seen rarely, treatment should be aggressively such as totally excision of cyst without rupture, decompression, flushing of the area with scolical drugs and ensuring its stabilization.

Keywords: Spinal, cyst, hydatid

EPS-460[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTOPERATİF GÖRÜLENSPİNALENFEKSİYONLARDA ÖNLENEBİLİR NEDENLER

Dilek Arslan, Serkan Bilal, Mahmut Çamlar, Binay Akar, Füsün Demirçivi Özer

İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Spinal enfeksiyonlar; farklı etkenlere bağlı değişik patolojik süreçler gösteren; ağrı, deformite ve instabilite ile beraber omurilik basısına yol açarak, nörolojik defisit gelişimi ile yüksek morbidite ve mortalite nedeni olabilen önemli bir konudur. Son yıllarda immün yetersiz hasta sayısında, antibiyotiğe dirençli bakteri suşlarındaki artışa ve spinal cerrahideki gelişmelere bağlı olarak, spinal enfeksiyonlar her açıdan yeniden canlanmış ve birçok spinal cerrah için önemli bir problem haline gelmiştir. Postoperatif görülen lomber spinal enfeksiyon vakalarında enfeksiyon gelişme nedenleri ve önlenilebilir nedenler ortaya konularak tedavi yöntemleri değerlendirildi.

Yöntem: Kliniğimizde son bir yılda lomber fraktür ve lomber disk hernisi nedeniyle opere edilen ve daha sonra enfeksiyon gelişen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Enfeksiyonların sorumlu olduğu patojenler, tedavi şekilleri ve başarı oranları değerlendirildi.

Bulgular: Kliniğimizde biri lomber fraktür nedeniyle, diğeri listezis nedeniyle posterior stabilizasyon uygulanan hastalarda gelişen spinal abse tedavisi ve lomber disk hernisi operasyonuna sekonder gelişen iki spondilodiskit olgusu tartışılmıştır. Hastaların enfeksiyona eğiliminin yanısıra cerrahi açıdan önlenilebilir sebepler araştırılarak postoperatif görülebilecek enfeksiyon olasılığının minimuma indirilmesi için alınacak tedbirler vurgulanmaya çalışılmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Spinal enfeksiyonlarda lomber bölge en sık yerleşim yeridir. Bunu sırasıyla torakal ve servikal bölge izler. Sakral tutulumunda servikal tutulumla eşit olduğunu belirten yayınlar da vardır. Enfeksiyonların % 60'ından S. aureus sorumlu tutulmaktadır. Streptokok ve pnömokok gibi gram pozitifler ve enterobakter, klebsiella, salmonella, psödomonas, ve serratia gibi gram negatifler de etken olabilir. Spinal enfeksiyonlara eğilimi artıran hastaya ait faktörler yanında cerrahi ekibe yeni katılan kişilerin olduğu dönemlerde ve pre ve postoperatif dönemde uygulanan antibiyoterapinin eksikliklerinde enfeksiyon olasılığı artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal, abse, iatrojenik, enfeksiyon, diskit

EPS-461[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKOLOMBER TRAVMALARDA G.O.P. TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DENEYİMİ: RETROSPEKTİF ANALİZ

Emre Muhittin Altunrende¹, Saygın Uçar¹, Yüksel Navruz¹, Harun Özlü¹, Ercan Çetin¹, Nilüfer Taş¹, Tuğrul Ton¹, Elif Evrim Öner², Serdar Kabataş¹

¹GOP Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²GOP Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Genellikle yüksek enerjili travmalar ile meydana gelen vertebra kırıkları, en sık omurgada özellikle torakolomber bileşkede görülür. Kırıkların %60'ı T12-L2 arasındadır ve bunların %47'si kompresyon, %17 burst ve %14 kırıklı çıkıktır. Bu hastaların tedavisinde kırığın derece, seviyesi ve hastanın klinik durumu değerlendirilerek korse ile takip veya dekompresyon+ stabilizasyon operasyonları uygulanmaktadır.

Yöntem: Son 5 yıl içinde kliniğimizde, vertebra kırığı nedeniyle opere edilen 39 hasta retrospektif olarak araştırılmıştır. Hastaların travma şekli, nörolojik muayene bulguları, ek patolojileri, hastanede kalış süresi, pre-postoperatif lordoz ve kifoz açıları ve ligamentotaksi uygulanıp uygulanmadığı retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Preoperatif kifoz açısı 10° ile 26° arasında ve lomber lordoz açısı 40° ile 55° arasında saptanmıştır. Torakal bölgedeki kırıklarda kifoz açısı; tersine lomber bölge kırıklarında lordoz açısı artmıştır. Postop kifoz açısı 2° ile 22° arasında ve lomber lordoz açısı 40° ile 43° arasında saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Opere edilen hastalarımızın %60'ı yüksekte düşme, %30'u araç dışı trafik kazası ve %10'u araç içi trafik kazası sonrası oluşan yaralanmalardır. Hastaların nörolojik muayenelerinde %30'u ileri nörolojik defisitli, %40'ı minimal nörolojik defisitli ve %30'u ağrılı olmakla birlikte nörolojik defisit olmadığı saptanmıştır. Kırık seviyeleri literature ile benzerlik göstermekte ve en sık T12 -L2 aralığında saptanmıştır. Hastalara kırık seviyesinde total laminektomi, 2 üst ve 2 alt seviyeye transpediküler vida+ rod ile stabilizasyon ve posterolateral füzyon uygulanmıştır. Gerek duyulan vakalarda ligamentotaksi yapılmıştır. Torakal bölgedeki kırıklarda kifoz açısı; tersine lomber bölge kırıklarında lordoz açısı artmıştır. Torakolomber bileşke kırıklarında dekompresyon +stabilizasyona ek olarak yapılan ligamentotaksin büyük oranda kifotik açığı düzeltmesiyle birlikte lordoz açısının korunması veya sağlanmasına yardımcı olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Torakolomber vertebra kırığı, ligamentotaksi, sagittal denge, Cobb açısı

EPS-462[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MEMEKARSİNOMLU OLGULARDA RADYOTERAPİYE BAĞLIGELİŞEN BRAKİAL PLEKSOPATİDE CERRAHİ TEDAVİ

Kenan Kıbcı, Ramazan Alper Kaya

Kemerburgaz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Brakial pleksus, üst ekstremitenin motor ve duysal innervasyonundan sorumlu majör nöral yapıdır. Brakial pleksusun seyri boyunca, herhangi bir yerde olan lezyonlar sonucu ortaya çıkan brakial pleksopati farklı nedenlere bağlı olabilir. Travmaya bağlı olmayan pleksopatilerin dörtte üçü radyasyon pleksopatisi sonucu meydana gelir. Bu çalışmada, radyoterapiye bağlı brakial pleksopati gelişen üç olgu sunulacaktır

Yöntem: Olgular, etkilenen taraftaki elini kullanamama, aynı ekstremitede uyuşma ve ağrı yakınmaları ile başvurdu. Hepsine bir süre önce meme karsinomu tanısı konmuş ve kemoterapi uygulandıktan sonra radikal mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu uygulanmıştı. Operasyonu takiben radyoterapi uygulanmıştı. Bir süre sonra (4-6 ay) sonra aynı taraf üst ekstremitede elektriklenme, ağrı ve güçsüzlük şikayetleri başlamıştı. Muayenelerinde omuz ve dirsek eklem hareket açıklıkları kısıtlanmıştı. El bileği fleksör ve ekstansör kas gücü azalmıştı. C6, C7, C8 ve T1 dermatomal hipoesteziydi. Triceps refleksi hipoaktifdi. Tümünde ekstremitede lenfödem mevcuttu ve siyonotikti. MR incelemelerinde brakial pleksusta difüz kalınlaşma ve T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde düşük sinyal intensitesi bulguları saptandı. Duysal ve motor elektrofizyolojik incelemeler sonucu çoğunlukla orta ve alt trunkusun tutulduğu brakial pleksopati saptandı.

Bulgular: Olgulara eksploratif cerrahi uygulanarak perinöral ve perivasküler (aksiller arter) fibrotik doku rezeksiyonu ve tüm pleksus sinirlerine nörolizis uygulandı. Olgularda postoperatif erken dönemde ağrılarında belirgin azalma oldu. Vasküler kompresyona bağlı ortaya çıkan siyanoz ve deskuamasyonlarında düzelme gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Radyasyona bağlı pleksopatilerde analjezik tedaviye

rağmen düzelmeyen ağrının kontrolü ve motor kayıpların progresyonunu önlemek için vakit geçirmeden brakial pleksus eksplorasyonu ve nörolizis uygulaması yapılmalıdır. Öncelikle hastalar için çok sorun olan ağrı kontrol altına alınmaktadır. Motor fonksiyon kaybında öncelikle kötüleşme önlenmekte ve fizyoterapi ile düzelme gözlenmektedir

Anahtar Sözcükler: Radyoterapi, brakial pleksopati, meme kanseri

EPS-463[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ADÖLESANDA KAUDA EKUİNA SENDROMU İLE PREZENTE OLAN POSTERİOR LOMBER APOFİZ KAYMASI

Eren Görkem Gün, Mehmet Kaya, Recep Şavik, Aydemir Kale, Şanser Gül, Murat Kalaycı

Bülent Ecevit Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Zonguldak

Giriş ve Amaç: Posterior lomber apofiz kayması (Posterior Lomber Ring Apophysis Fracture-PRAF) pediatrik yaş grubunda bel ağrısının nadir nedenlerindedir. Yetişkin lomber disk herniasyonu hastaları arasındaki sıklığı % 5-6 olmasına rağmen pediatrik yaş grubunda bu sıklık net bilinmemektedir. PRAF, bel ağrısı, siyatoloji ve nörolojik defisit ile prezente olabilmektedir

Yöntem: Bu yazıda, adölesan dönemde kauda ekuina sendromu ile prezente olan bir PRAF olgusu tartışılmıştır.

Bulgular: 16 yaşında erkek hasta 15 gün önce kaldırma sonrası başlayan bel ağrısı ve son 5 gündür olan ayaklarında uyuşma ve güçsüzlük şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi kauda ekuina sendromu ile uyumlu tespit edildi. Lomber MR incelemesinde L2-3 seviyesinde santral extrude herniye nükleus pulposus ve spinal kanalda %50 den fazla obliterasyon izlenmiştir. Cerrahi dekompresyon sırasında sırasında L2-3 diskinin superior endplate' inin ve diskin total olarak posteriora disloke olduğu görülmüştür. Post operatif 6. ay kontrolünde hastada nörolojik defisit kaydedilmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Vertebra cisminin ve apofiz halkasının füzyonunun tam olarak gerçekleşmemesi nedeniyle tipik olarak adölesan döneminde görülmektedir. Apofizal ring ve vertebra cisminin füzyonunun tamamlanması 18-25 yaşlara kadar sürebilmektedir. Pediatrik yaş grubunda olan bel ağrısı şikayetleri olan hastalarda akla getirilmelidir. PRAF ön tanısı ile değerlendirilen hastalarda bilgisayarlı tomografi ile disloke fragmanın gösterilmesi tanıda ve cerrahi planlama konusunda yol gösterici olacaktır. Özellikle ağır nörolojik defisit varlığında erken cerrahinin sonuçları yüz güldürücüdür.

Anahtar Sözcükler: Adölesan, apofiz kayması, kauda ekuina sendromu

EPS-464[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİLERİNDE DAĞILIM

İsmail Bozkurt¹, Aydın Sinan Apaydın², Atilla Kazancı¹, Oktay Gürçan¹, Murad Bavbek²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Baş ağrısından sonra insanları tıbbi tedavi aramaya zorlayan en önemli ikinci ağrı olan bel ağrıları, toplumumuzda oldukça sık görülür. Klinik olarak lumbalji, siyatikalji, hareket kısıtlılığı, motor kuvvetsizlik, parestezi, kas güçsüzlüğü, atrofi vb. semptomlarla karşımıza çıkmaktadır. Nöroşirürji pratiğinde ise bel ve bacak ağrısı ile genellikle prezente olan LDH (lomber disk hernisi) büyük yer almaktadır. Disk hernisi, disk materyalinin diskin normal sınırlarının ötesine, fokal yer değiştirmesidir. Disk hernilerinin çoğu 3. ve 4. dekatta oluşmaktadır.

Yöntem: Ağustos 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde ameliyat edilen lomber disk hernileri olarak toplanmıştır. Hastaların adları ve klinikleri eşleştirildikten sonra genel dağılım elde edilmiştir.

Bulgular: 6 aylık süre zarfında 25 erkek ve 25 kadın toplam 50 hasta lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat edilmiştir. Genel ortalama 44,3 yıl yaş ortalaması, kadın hastalarda 48,6 yıl erkek hastalarda 40 yıl olarak hesaplanmıştır. LDH dağılımına bakıldığında %42 sağ siyatikalji, %54 sol siyatikalji saptanmıştır. Hastalarda ortalama 21 gün şikayet ile prezente olmuştur. Hastaların %54 ünde L4-5 mesafesinde %42 sinde L5-S1 mesafesinde %2 L1-2 %2 L3-4 mesafesinde saptanmıştır. Hastaların % 42 sinde motor defisit %38 inde duyu defisit saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: LDH hastalarına yönelik özellikle ülkemiz verileri ele alınarak etiyoloji ve epidemiyolojiyi aydınlatmak amacıyla araştırılması önemlidir. Daha çok sayıda daha çok merkezli yapılacak araştırmalara ışık tutması açısından toplulumuzda sıklıkla karşılaşılan LDH hastalarına yeni tedavi modelleri açısından bu tarz çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, epidemiyoloji, spinal

EPS-465[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FORESTIERHASTALIĞI:YAYGINİDİYOPATİKİSKELETHİPEROSTOZU - OLGU SUNUMU

Necati Tatarlı, Yusuf Emrah Gergin, Mehmet Tiryaki

Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Forestier hastalığı, daha yaygın ismiyle Yaygın İdiyopatik Servikal Hiperostoz (DISH), Ankilozan Spondilit (AS) gibi anterior servikal kemiklerdeki büyümenin en sık sebeplerinden biridir. Erkeklerde daha sık görülen bu hastalık yaşla ilgili kronik bir durumdur. Biz bu olgu sunumu ile anterior servikal bölgedeki kemik gelişiminin önemini vurgulamak istedik.

Yöntem: 49 yaş bayan hasta tarafımıza yutma güçlüğü ve öksürük şikayeti ile başvurdu. Dış merkezde aynı şikayetler üzerine üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı ile takip edilmiş, geçmeyen şikayetleri üzerine hastanemize başvurmuş olup ilgili hekimlerce tarafımıza yönlendirilmiştir. Tarafımızdan çekilen önce servikal MRI, sonrasında servikal bilgisayarlı tomografi (BT) sonucunda servikal bölge anterior osteofitlerin özofagusu bası yaptığı ve üst solunum yolunu sıkıştırdığı görülmüş olup tarafımızda DISH tanısı ile cerrahi yapılmak üzere yatırılmıştır.

Bulgular: Anterior servikal yaklaşım sternokleidomastoid kasına paralel bir insizyon ile C3 ve C7 arasında devamlılık gösteren pençe osteofit tarzı kemik yapılar temizlendi.

Tartışma ve Sonuç: Vertebral ankilozan hiperostoz tanımı ilk defa Frostier ve Rotes-Queral tarafından 1948 yılında tanımlanmış olup günümüzde Fostier Hastalığı veya DISH terimi kullanılmaktadır. Genellikle

50'li yaşlarda görülen bu hastalığın erkeklerde görülme oranı kadınlara göre daha fazladır. DISH; faysa, tendon ligament osifikasyonunun eşlik ettiği kemik hiperostozudur. En sık torakal vertebralarda görülmekte olup sonrasında sırasıyla lomber ve servikal vertebralarda görülür. En sık karşılaşılan semptomlar; özofagus kompresyonuna bağlı olarak gelişen disfaji, boyun bölgesinde sertlik, ağrı ve hareket kısıtlılığıdır. DISH tanısı koymak için 3 tanı kriteri mevcuttur. 1) ardarda dört vertebra anterolateral bölgesinde ossifikasyon ve kalsifikasyon olması, 2) apofizyal eklemlerin ankiloza dönmesi, 3) dejeneratif disk varlığı. Disfajiye sebep olan osteofit gelişimi en sık C5-6 seviyelerinde görülür.

Anahtar Sözcükler: Forestier hastalığı, yaygın idiyopatik iskelet hiperostozu, DISH

EPS-466[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KLİPEL FEİL SENDROMLU (C2-3 FÜZYON), TİP 2 ODONTOİD KIRIĞINDA ANTERİOR FİKSASYON

Mustafa Ögden, Mehmet Akgül, Ulaş Yüksel, Mehmet Faik Özveren

Kırıkkale Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: Klippel Feil Sendromu (KFS), gestasyonel gelişimin 8-9. haftasında servikal segmentasyondaki yetersizlik sonucu gelişen ilk kez 1912 yılında tanımlanmış kısa boyun, düşük saç çizgisi ve boyun hareketlerinde kısıtlılık ile karakterize olan konjenital füzyon anomalisidir. Odontoid kırıkları servikal vertebra kırıklarının %5-15'ini oluşturur. Nörolojik defisit, kranio servikal rotasyonel instabilite, üst servikal bölge instabiliteleri gibi morbidite ve mortalite açısından yüksek riskli kırıklardır. Bu olgu sunumunda Klippel Feil Sendromu olan ve travma sonrası tip 2 odontoid kırığı olan bir vaka bildirilmiştir.

Yöntem: 56 yaşında, bayan hasta, araç içi trafik kazası sonrası acil servise getirilmiş. Nörolojik muayenesi normal, boyun hareketlerinde ileri derecede kısıtlılık, şiddetli ağrı mevcuttu. Servikal travma şüphesiyle BBT' ye yollandı. Tip II odontoid kırığı ve C2-3' te füzyon olduğu izlendi. Hastaya anteriordan C2 vidası ile stabilizasyon düşünüldü. Ancak C2-3' teki füzyondan ve hastanın boynunun kısa olmasından dolayı C2 vertebra anterioruna ulaşılamadı. Füzyon aynı zamanda odontoidle C3'ü birbirine yaklaştırdığı için, C3 vertebraasının alt endplate'inden odontoidde doğru vida yollandı.

Bulgular: Postoperatif nörolojik muayene normaldi. Ağrıları azaldı. 1. gün kontrol servikal BT çekildi. Kırık hattının istenilen düzeyde birbirine yaklaşmadığı ama vidanın tamamen odontoidin içinde kaldığı izlendi. Hasta mobilize edildi. 1 ay servikal caller önerisiyle taburcu edildi. 3 ay sonra çekilen filmlerde tamamen kırık hattının kapandığı ve füzyon olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle anterior açılımla üst servikal bölgelere ulaşmak zordur. Ayrıca kısa boyun ve füzyonu olan böyle hastalarda anterior odontoid vidalar C3'ten yollanarak alternatif tedavi seçeneği sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: C2 odontoid kırığı, klippel feil sendromu, C3-Odontoid anterior fiksasyon

EPS-467[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER PEDİKÜL FRAKTÜRÜNÜN PERKÜTAN ONARIMIEvren Yüvrük, Mehmet Reşid Önen, Sait Naderi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Osteoporotik travmatik olmayan pedikül fraktürleri, çoğu zaman bel ağrısı ve kısmen de nörolojik defisitlerle karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde perkütan yöntemle tedavi edilmiş olgunun sunumudur.

Yöntem: 81 yaşında kadın hasta, polikliniğe bel ağrısı ve bacaklarda güçsüzlük yakınması ile başvurmuş ve yapılan tetkiklerinde beşinci lomber (L5) omurgasında korpus pedikül bileşke seviyelerini içine alan vertikal düzlemlile, belirgin deplasman göstermeyen fraktürlere ait görünüm tespit edildi. Travma öyküsü olmayan ancak yapılan tetkiklerinde osteoporoz tespit edilen hastaya, perkütan bilateral L 5 kanüllü pedikül vidası yerleştirilerek, vertebroplasti işlemi uygulandı.

Bulgular: Postop bel ağrısı yakınması gerileyen hasta, ameliyatının üçüncü gününde fizik tedavi kliniğine devredildi.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde az rastlanan pedikül fraktürleri posterior enstrümantasyon ile tedavi edildiği gözlenmiş, ancak bizim vakamızda olduğu gibi perkütan yöntemle hem daha konforlu hem de minimal invaziv bir girişimle hasta tedavi edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Minimal invaziv yaklaşım, osteoporoz, pedikül fraktürü

alanlar içeren intradural ekstramedüller kitle lezyonu tespit edildi Tanı sonrası operasyonda yüksek devirli tur yardımıyla C5-6-7 seviyelerinde lamina ve spinöz süreçler enblok olarak çıkarıldı. Dura orta hattın açıldı. Intradural-ekstramedüller bölgede, yer yer araknoide yapışık, gri-beyaz renkte kistik tümör dokusu gross total çıkartıldı En blok çıkartılan lamina spinöz süreçler mini plak-vidalarla yerine tespit edildi. İmmunohistokimya boyama sonrası kistik schwannoma tanısı kondu.

Tartışma ve Sonuç: Daha az sıklıkta görülen servikal schwannomali hastadaki kitle total olarak çıkarılmış, ek defisit gelişmemiş ve laminoplasti yöntemi uygulanan hastada servikal lordozda bozulma saptanmamıştır. Hastanın stabilizasyon ihtiyacı olmamıştır. Oldukça uzun seviye kitlesi olmayan hastalarda laminoplasti, sonrasında servikal kollar ile desteklenme şartı ile oldukça uygun bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Servikal schwannoma, laminoplasti, intradural ekstramedüller tümör

EPS-469[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÇOKLU KRANIAL SİNİR TUTULUMUNUN EŞLİK ETTİĞİ OKSİPİTAL KONDİL KIRIĞI (OLGU SUNUMU)Sait Öztürk¹, Ömer Batu Hergünel¹, Murat Gönen², Metin Kaplan¹¹Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ²Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş ve Amaç: Oksipital kondil kırığı (OKK) kafa tabanının oldukça nadir gözlenen bir travmatik hasarıdır. Bu çalışmada, yüksek enerjili olmayan hafif bir kafa travması sonrası boyun hareketlerinde kısıtlılık, boyun ağrısı ve yutma zorluğu şikâyetleri ile başvuran hasta tartışılmıştır.

Yöntem: 73 yaşında erkek hasta yürürken düşme sonrası ortaya çıkan baş ve boyun ağrısı şikâyetleri dış merkezde değerlendirilip ve kliniğimize sevk edilmiştir. Genel durumu iyi, bilinç açık, oryante ve koopere idi. Kranial sinir muayenesinde sol faringeal refleksi alınmadı ve yutkunma güçlüğü saptandı (IX-X. ks tutulumu). Motor ve duyu kayıp gözlenmeyen hastada diğer kranial sinirlerin muayenesinde patoloji saptanmadı.

Bulgular: Kranioservikal bölgeyi de kapsayan bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sol oksipital kondil düzeyinde avulsiyon kırığı saptandı (Tip I kondil kırığı). Philadelphia® servikal boyunluk takıldı. Hastaya steroid tedavisi ile analjezik tedavi başlandı. Non-steroid analjeziklere yanıt alınamayan hastaya zayıf opioid başlandı ve etkin bir yanıt alındı. Hastanın oral alımı 48 saat boyunca kapalı tutuldu. Yatışın 1. gününde yapılan nörolojik muayenede servikal hassasiyetinin belirgin gerilediği izlendi. 7. gün kranial sinir muayenesinin tamamen doğal olduğu görülüp, 1 ay boyunluk kullanımını önerisiyle taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Oksipital kondil kırıklarında en geçerli sınıflandırma Anderson & Montesano tarafından önerilen sınıflandırmadır [4]. Tip I, II ve III olmak üzere 3 farklı alt grupta değerlendirilen bu yöntemde ilk iki alt grup stabil kırık, Tip III kırıklar ise instabil kabul edilir. Bizim olgumuzda patoloji Tip I kırık olarak değerlendirilip sadece boyunluk kullanımı önerilmiş ve 6 haftada tam bir iyileşme görülmüştür. Oksipital kondil kırıkları sıklıkla asemptomatik olmalarına karşın komşuluğunda bulunan nörovasküler yapılar nedeniyle morbidite ve mortalite açısından akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Oksipital kondil kırığı, kranial sinir felci, kafa travması

EPS-468[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SPİNAL İNTRADURAL-EKSTRAMEDÜLLER KİSTİK SCHWANNOMA

Elif Başaran Gündoğdu, Mehmet Ali Ekici

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

Giriş ve Amaç: Schwannomaların, genel popülasyonda sıklığı 0,3-0,4/100.000 olarak bildirilmiştir. Genel olarak en sık ekstradural yerleşim gösterirken, bunu intradural ekstramedüller schwannomalar takip eder. En sık torakal bölgede görülürken, 2. sırada lomber, sonrasında servikal bölgede görülürler. Servikal schwannomalarda genel yaklaşım laminektomi ya da lateral yerleşimli olanlarda unilayetal fasetektomidir. Amaç; tümörün total çıkartılmasıdır. Rekürrensler genelde subtotal rezeksiyon sonrası oluşur.

Yöntem: Vakamızda 55 yaş erkek hastada C5'den T1'e uzanan, homojen kontrast tutan, intradural ekstramedüller kitle saptandı. Hastaya C5-6-7 laminoplasti yapılarak, kitle total çıkarıldı. Ek defisit gelişmedi. 3 ay servikal color kullanılarak, servikal lordoz korundu. 2 yıl izlem sonrası rekürrens saptanmadı.

Bulgular: Yapılan nörolojik muayenesinde Rhomberg testi pozitifliği yanı sıra bilateral DTR'ler (derin tendon refleksleri) alt ve üst ekstremitelerde hiperaktifti. Sağda belirgin bileteral C5-6-7-Th1 dermatomları hipoestezikti. Sağ kolda global 1-2/5 kuvvet kaybı mevcuttu. Servikal MR incelemesinde C5 vertebra düzeyinden başlayıp Th1'e kadar uzanan spinal kordu sola komprese eden homojen kontrast tutan yer yer kistik

EPS-470[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL ANAPLASTİK OLİGODENDRİOGLİOMA

Ceren Kızmazoğlu, Şafak Özyörük, Furkan Yüzbaşı, Ercan Özer, Mehmet Nuri Arda

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Primer spinal anaplastik oligodendrioglioma nadir görülen ve kötü prognozla seyreden bir hastalıktır. Spinal anaplastik oligodendrioglioma tüm primer omurilik tümörlerinin %4-5 ünü oluşturmaktadır. Oligodendriogliomaların %0.8 i omurilikte görülmektedir. Spinal yerleşimli olguların çoğunu drop metastaz nedenlidir. Olguların %60 ında tümör, servikal veya servikotorakal bölgede yer almaktadır. Klinik prezentasyonu tutulan omurilik segmentine göre farklılık göstermektedir. Kesin tanısı patolojik örnekleme ile koyulabilmektedir. Spinal yerleşimli anaplastik oligodendrioglioma literatürde az rastlanmaktadır.

Yöntem: 24 yaşında bayan hastanın 4 aydır bel ağrısı şikayeti, son 1 aydır sol ağırlıklı her iki bacağına ağrı ve uyuşma şikayeti vardı. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu. Hastaya yapılan fizik bakıda herhangi bir bulgu yoktu; nörolojik muayenesinde sol alt ekstremitesinde 4+/5 monoparezi, sağ alt ekstremitede ısı ve vibrasyon duyusunda monoestezisi vardı. Hastaya çekilen spinal mrg de L1-2 düzeyinde 12 x 42 mm boyutlarında intradural ekstramedüller kitlesel lezyon mevcuttu. Hastaya çekilen beyin mrg normal sınırlardaydı. Hastaya tarafımızca L1 laminektomi ve total kitle eksizyonu yapıldı. Patoloji anaplastik oligodendrioglioma (WHO Grade III) olarak raporlandı. Hasta radyoterapi için Radyasyon Onkolojisi'ne ve kemoterapi için Medikal Onkoloji'ye yönlendirildi.

Bulgular: Spinal yerleşimli anaplastik oligodendriogliomalar literatürde sınırlı sayıdadır. Anaplastik oligodendriogliomalar daha çok intramedüller yerleşim paterni sergilerken bizim olgumuzda intradural ekstramedüllerdi. Bu husus akla ilk gelen tümörler ependimomlar ve spinal astrositomlar iken bizim olgumuzda anaplastik oligodendrioglioma olarak patolojik raporlama yapıldı. Post operatif dönemde adjuvan kemoterapinin ve radyoterapinin yeri tartışmalı olmakla birlikte hastanemizde hastanın kemoterapisi ve radyoterapisi halen devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Primer spinal anaplastik oligodendriogliomalar nadir görülen, halen post operatif tedavi rejimi net belirlenememiş tümörlerdir. İntradural yerleşimli kitelerde ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Literatür bilgileri ve olgu sunumlarının artmasıyla tedavi protokolleri ilerleyen zaman da daha da netleşecektir.

Anahtar Sözcükler: Anaplastik oligodendrioglioma, omurilik, WHO Grade III

EPS-471[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

INTRADURAL OMURİLİK LEZYONLARI: CERRAHİ UYGULANAN 30 OLGUNUN ANALİZİ

Erhan Çelikoğlu, Ali Fatih Ramazanoğlu, Jülide Hazneci, Ali Börekçi, Neşe Keser, Ayçiçek Çecen, Merih İş

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Intradural omurilik lezyonları, nadir görülen, tanıları sorun olabilen, önemli morbiditeye yol açabilen lezyonlardır. Intradural lezyonlar lokalizasyonuna göre intramedüller ve ekstramedüller olarak ayrılır. En sık görülen semptomları bel ve sırt ağrısı, radiküler ağrı, parastezi, yürüme bozukluğu, sfinkter disfonksiyonudur.

Yöntem: Kasım 2012- Ekim 2015 tarihleri arasında opere edilen omurilik lezyonlarının analizi sunulmuştur.

Bulgular: Intradural-Ekstramedüller(ID. EM) 17 olgunun 10'sı kadın, 7'si erkek olup, yaş ortalaması kadınlarda 53.4(4-71 yaş), erkeklerde ise 47.14(27-60 yaş) idi. Intramedüller lezyonlarda (ID. IM) ise 13 olgunun 10'u kadın, 3'ü erkek olup yaş ortalaması kadınlarda 40(15-58), erkeklerde ise 37.6 (22-58) yaş idi.

ID. EM lezyonların 4'ü servikal, 1'1 servikotorakal, 4'ü torakal, 2'si torokolomber, 6'sı ise lomber lokalizasyondaydı.

ID. IM lezyonların ise 4'l servikal, 2'si servikotorosik, 4'ü torakal, 3'ü ise torokolomber yerleşimliydi.

ID. EM lezyonlarda en sık görülen patoloji schwannom, ID. IM lezyonlarda ise ependimom idi.

Olguların izlem süresi ID. EM lezyonlarda 16.17 (3-36) ay iken, ID. IM lezyonlarda 14.15 (3-36) ay idi.

Tartışma ve Sonuç: Intradural ekstramedüller tümörler intramedüller tümörlerden çok daha sık görülüp erişkindeki tüm intradural tümörlerin %80'ini, çocuklarda ise %65'ini oluşturur. Sıklıkla görülen patolojik lezyonlar schwannom ve menenjiom'dur.

Intramedüller omurilik tümörleri tüm santral sinir sisteminin %4-10'unu oluşturur. Erişkinde İntradural tümörlerin %20'sini, çocuklarda ise %35'ini oluştururken, patolojilerin çoğu (%95) glial kökenlidir (ependimoma ve astrositoma).

Intradural omurilik tümörlerinin ayırıcı tanısında; inflamatuvar lezyonlar, kist, vasküler lezyonlar gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ekstramedüller, intramedüller, omurilik, tümör

EPS-472[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTRADURAL DİSK HERNİASYONU: OLGU SUNUMU

İmam Hüseyin Aydın, Merih İş, Abdullah Karakoç, Ali Fatih Ramazanoğlu, İbrahim Tutkan

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntradural disk herniasyonu (IDH) tüm disk hernilerinin %0.26-0.30'unu oluşturur. Kauda equina sendromu ve sfinkter bozuklukları bildirilen olguların %30'unda IDH rapor edilmiştir. En sık L4-5 seviyesinde görülür. IDH'nun patogenezi tam bilinmemektedir. Bilgisayarlı tomografi ve magnetic rezonans görüntüleme(MRG) gibi radyolojik incelemelere rağmen tanı zordur. Tanı/ayırıcı tanı için preop kontrastlı MRG çekilmelidir.

Yöntem: Kauda equina bulgularıyla acilen opere edilip, sonrasında şikayetlerinin geçmemesi üzerine kliniğimize başvuran intradural disk hernisi olgusu sunulmuştur.

Bulgular: 41 yaşında bayan hasta 3 ay önce kauda equina bulgularıyla acilen başvurduğu klinikte lomber disk hernisi nedeniyle opere edilmiş. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine, kliniğimize belden başlayıp her iki bacağına yayılan ağrı ve uyuşukluk nedeniyle başvurdu. Nörolojik

muayenesinde; bilateral ayak bileği dorsofleksiyonu 4/5, baş parmak dorsofleksiyonu 1/5 kas gücünde, spastik parapareti. İdrar inkontinansı mevcuttu. L4, L5, S1 bilateral vida ve rod takılmasını takiben L4 ve L5 laminektomi yapıldı. Duranın palpasyonla sert olduğu hissedilerek dura açıldığında intradural disk ile karşılaşıldı. Disk fragmanı tümüyle çıkarıldı. Olgunun çıkış muayenesinde bilateral ayak başparmak dorsofleksiyonu 4/5 kas gücündeydi., Aralıklı kateterizasyon uygulanıyordu.

Tartışma ve Sonuç: Intradural disk herniasyonu (IDH) nadir görülen olgulardır. İlk olgu 1942 yılında Dandy tarafından bildirilmiştir. En sık lomber (%92)(L4-5 en sık %55), daha az sıklıkla torokal(%5), servikal (%3) görülür. Disk tarafından dural perforasyonun nedenini açıklamaya yönelik nedenler tam olarak bilinmese de spinal kanalın konjenital darlığı sonucunda daha az epidural boşluğun olması, annulus fibrosis, posterior longitudinal ligament-dura yapışıklıkları, konjenital veya iatrojenik duramaterin incilmesi sebepler arasında düşünülmektedir. Olguların tanı/ayırıcı tanısında kontrastlı MRG mutlaka yapılmalıdır. Olguların acilen ameliyat edilmeleri nörolojik olarak tam iyileşme şansını sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Disk herniasyonu, intradural, kauda equina

EPS-473[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SEZERYAN SONRASI GÖRÜLEN SPONDİLODİSKİT OLGU SUNUMU

Serkan Bilal, Dilek Arslan, Mahmut Çamlar, Füsün Özer, Çağlar Türk, Binay Akar

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: 5 ay önce sezeryan öyküsü olan 37 yaşındaki hasta, son 3 haftadır bebeğini emziremeyecek kadar yoğun bel ağrısı olması nedeniyle tetkik edildi. Hasta bu ağrı şikayetleri nedeniyle yoğun bir analjezik tedavi almaktaydı. Yapılan tetkiklerinde torakal vertebrada diskite ve kordu anteriordan baskılayan apse olması üzerine ameliyat kararı verildi.

Yöntem: Hastanın yapılan lomber BT, MR ve direkt grafi tetkiklerinde Th 10- 11 mesafesinde yaygın kontrast tutan ve korda anteriordan basan apse ile uyumlu lezyon izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde belirgin lökositoz, sedimantasyon crp ve procalsitonin yüksekliği mevcuttu.

Bulgular: Hastanın motor ve duyu defisiti yoktu, sfinkter kontrol kusuru saptanmadı. Ameliyatta; bilateral Th8Th9Th 12 ve L1'e transpediküler vida takıldı. Daha sonra Th 10 ve Th11 parsiyel laminektomi ile dekompresyon, Th 10-11 mesafesindeki enfekte disk ve apse içeriği boşaltıldı. Hasta hemen postop uyandığında bel ağrısının dramatik olarak azaldığını belirtti. Ve ertesi gün korseyle sorunsuz mobilize edildi. Yollanan abse ve diskite içeriğinde S. Aureus üremesi oldu. Enfeksiyon hastalıkları birimince hastaya 1 ay süreyle I. V. Moksifloksasin tedavisi başlandı. Akabinde 3 ay süreyle ayaktan Ciprofloksasin tedavisiyle antibiyotik tedavisi sonlandırıldı. Hasta taburculuk sonrası yapılan kontrollerinde bir yıldır sorunsuz olarak takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde sezeryan işlemi son derece titizlikle yapılmaktadır. Bu işlem sırasında epidural/ spinal anestezi yapılmaktadır. Sezeryan sonrası olan bel ağrısı öncelikle hamilelik sırasında alınan fazla kilolara bağlanmaktadır. Hastalara basit ve sorunsuz bir anestezi alacağı belirtilerek uygulanan bu işlemde, yaygın bel ağrısı ile gelen hastada bu tür enfeksiyonlar olabileceği gözden kaçırılmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spondilodiskit, abse, sezeryan

EPS-474[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YASSI HÜCRELİ LARİNKS TÜMÖRÜNÜN ÜST TORAKAL VERTEBRA METASTAZI: OLGU SUNUMU

Fatih Yakar, Ümit Eroğlu, Mehmet Özgür Özateş, Murat Zaimoğlu, Orkhan Mammadkhanlı, Eyüp Bayatlı, Emre Yağız Sayacı, Serdar Solmaz, Mustafa Cemil Kılınç, Burak Bahadır, Murat Büyüktepe, Mustafa Ağahan Ünlü

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Baş ve boyun bölgesindeki tümörlerin spinal kolon metastazı oldukça nadirdir. Yassı hücreli larinks kanseri öyküsü bulunan hastamızda sol monoparezi gelişmesi üzerine saptanan torakal vertebra metastazı literatürde nadir bildirilen vakalardan olması nedeniyle sunulmuştur.

Yöntem: Larinks kanseri nedeniyle operasyon öyküsü bulunan hastada alt ekstremitelerde güçsüzlüğü gelişmesi üzerine yapılan tetkiklerde metastaz saptanmış ve acil cerrahi yapılmıştır.

Bulgular: 61 yaşında erkek hasta kliniğimize sırt ağrısı ve sol bacakta kuvvet kaybı nedeniyle başvurdu. Hastanın öyküsünde 14 yıl önce larinks yassı hücreli kanseri nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sol bacakta ileri düzeyde motor kuvvet kaybı (1/5 MRC), T4 (Torakal 4) altında sol vücut yarısında hipoestezi ve anal refleksin olmadığı saptandı. Acil şartlarda yapılan torakolomber magnetik rezonans görüntüleme (MRG) T4 seviyesinde vertebra korpusunda seviye kaybına yol açan ve spinal korda özellikle sol tarafta basısı olan metastazla uyumlu lezyon saptandı. Hastaya T4 total laminektomi ve subtotal tümör eksizyonu yapıldı. Hastada postoperatif dönemde parezisi düzeldi ve hastaya radyoterapi planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Spinal bölgede saptanan tümörler yüksek oranda metastazlardır ve en sık torakal vertebralar (%60-80) tutulurken bunu lomber (%15-30) ve servikal vertebralar (<%10) izler. Baş ve boyun bölgesindeki kanserlerin spinal metastazları nadir gözlenmekle birlikte bu metastazlar hastalığın terminal dönemini işaret eder. Literatürde cerrahi, yeni başlangıçlı ya da ilerleyici nörolojik defisiti gelişen, spinal instabilitesi olan, giderilemeyen ağrıları ve yaşam beklentisi 6 ayın üstünde olan hastalara önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Torakal kitle, larinks kanseri, vertebra

EPS-475[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PNÖMORAŞI

Fatih Yakar, Ümit Eroğlu, Murat Zaimoğlu, Mehmet Özgür Özateş, Orkhan Mammadkhanlı, Koray Erdoğan, Serdar Solmaz, Eyüp Bayatlı, Emre Yağız Sayacı, Mustafa Cemil Kılınç, Hasan Çağlar Uğur
Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal kanalda hava görülmesi durumu pnömoraşi olarak isimlendirilir.

Yöntem: Non travmatik, non-iatrojenik olarak gelişen pnömoraşi vakası sunulmuştur.

Bulgular: 44 yaşında erkek hasta bel ve bacak ağrısı ile başvurdu. Hastaya çekilen lomber bilgisayarlı tomografide L5- S1 mesafesinde

spinal ekstradural hava saptanmıştır. Hastanın öyküsünde travma ya da pnömotoraks-pnömomediastinum bulunmamakta idi. Hastaya konvansiyonel tedavi uygulandı ve fayda gördüğü izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal kanalda spontan hava saptanması nadir bir durum olup anulus defekti nedenli gelişir.

Anahtar Sözcükler: Pnömoraji, hava, anulus defekti

EPS-476[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

S.VİRİDAN, E.CORRODENS NADİR GÖRÜLEN SPONDİLODİSKİT OLGU SUNUMU

Ramazan Paşahan, Mehmet Akif Durak, Mehmet Arif Aladağ, Veysel Kıyak, Mustafa Başaran, Sarp Şahin, Halit Şensoy İnönü Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Pyojenik spondilodiskitlerde enfeksiyonların % 60'ından S. aureus sorumlu tutulmaktadır. Streptokok ve pnömokok gibi gram pozitifler ve enterobakter, eikenella, klebsiella, salmonella, psödomonas, ve serratia gibi gram negatifler de etken olabilir. Spinal enfeksiyonlara eğilimi artıran faktörler arasında travmada bulunmaktadı.

Yöntem: olgu sunumu

Bulgular: 46 yaş E hasta 3 ay önce araç içi trafik kazası sonrası vertebra fraktürü ile takip edilen hasta alt ekstremitelerde silik güç kaybı, sırt ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Çekilen MRG T2-3 diskite saptanması üzerine hastaya biopsi planlandı. Yapılan biopsi meteryali kültür sonucu S. Viridans ve Eikenella Corrodens üredi. Hastaya enfeksiyon hastalıkları tarafından antibiyoterapi başlandı. Takiplerinde kliniği düzelen hastanın kontrol MRG ' sinde radyolojik düzelme mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: Spinal travma sonrası enfeksiyon gelişimi beklenen komplikasyonlar arasındadır. Fakat S. Viridans ve E. Corrodens enfeksiyon gelişimi nadiren rapor edilmiştir. Sunulan olgu spinal travma sonrası enfeksiyonlarda birden fazla mikroorganizmanın üreyebileceği unutulmamalı; biopsi sonrası mikrobiyolojik tanı, uygun antibiyoterapi ile sonuç yüz güldürücüdür.

Anahtar Sözcükler: S. viridans, E. corrodens, spondilodiskit

EPS-477[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÜST TORASİK BÖLGEDEKİ DEV KALSİFİYE MENENGIOM OLGUSU

Abdurrahman Aycan¹, İsmail Gülşen¹, Fetullah Kuyumcu¹, Mehmet Edip Akyol¹, Harun Arslan²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç: Tüm Spinal İntradural-extramedüller tümörlerin yaklaşık olarak %25-46'sını menengioma oluşturur. Bu olgumuzda motor defesiti olan, durada ve intradural-extramedüller alanda, kanalı totale yakın dolduran sert, kalsifiye menengioma vakasını sunduk.

Yöntem: 67 yaşında kadın hasta nöroşirürji polikliniğine şiddetli sırt ağrısı ve bacaklarında uyuşukluk şikayeti ile geldi. Hasta şikayetlerinin 40 gündür olduğunu ve giderek arttığını belirtti. Hastanın yapılan

muayenesinde torakal hassasiyeti ve sağ alt ekstremitede 4/5 motor gücü vardı. Diğer ekstremiteler muayeneleri normaldi. İdrar ve gaita inkontinansı yoktu.

Bulgular: Hastanın T2 korpusu boyunca kanalı totale yakın ekspansiyon eden kitle mevcuttu. T1 kısmi ve T2 total laminektomi yapıldıktan sonra tümör dokusuna ulaşıldı. Tümör dokusunun duradan kaynaklandığı, dura dahi sert ve kalsifiye olduğu görüldü. 1 cm alttan dura açılarak kitlenin etrafına ulaşıldı. Sert kıvamdaki kitle, kerison ronger yardımı ile eksize edildi. Kordun basılı ve gergin olduğu görüldü. T1 ve T3 korpuslarına transpediküller vida +posterior stabilizasyon+ duraplasti uygulandı. İleri derecede kanama olduğundan tümörün geri kalanı ertesi gün 2. seansta çıkartıldı. Postoperatif muayenesinde sadece sağ alt ekstremitede motor gücün 3/5 olduğu görüldü. Postop torakal MRG kitlenin total olarak çıktığı görüldü. Hasta rehabilitasyon amacıyla ftr servisine devredildi.

Tartışma ve Sonuç: Menengioma, en sık rastlanılan benign tümörlerdir. Beyin ve omurilikteki araknoid çap hücrelerinden kaynaklanmaktadır. Spinal menengioma, intrakranial olanlara göre daha azdır; tüm menengiomaların yaklaşık olarak %7,5-12,7'sini oluşturmaktadır. Tüm İntradural-extramedüller tümörlerin yaklaşık olarak %25-46'sını oluşturur. 50 ve 60'lı yaşlarda sık görülmektedir. Kadın erkek oranı 4-5/1 şeklindedir. %67-84 torakal, %14-27 servikal %2-14 lomber bölgeye yerleşmektedir. Tamamen ekstradural yerleşim gösterenlerde malign transformasyon riski yüksektir. Kadın hastada kalsifiye spinal kitle olgusunu sizlerle paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Kalsifiye spinal kitle, menengioma, dev boyut, stabilizasyon, dekompresyon

EPS-478[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C1 POSTERİOR ARKUS AGENEZİSİ

Gurkan Uzun, Erhan Arslan, Atanur Kuru, Mehmet Aktoklu, Mehmet Selim Gel, Mehmet Orbay Bıyık, Sabahattin Hızıroğlu, Hasan Çağrı Postuk, Ertuğrul Çakır Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Giriş ve Amaç: C1 posterior arkının konjenital defekti, kondrogeneziste ki bozukluk sonucu olur ve nadir görülen bir durumdur. Çoğunlukla asemptomatik hastalardır. İnsidental olarak tanı koyulurlar. Ani boyun hareketlerinde nörolojik defisit olasılığı mevcuttur, bu sebeple saptanması önemlidir.

Yöntem: C1 vertebra posterior arkının kemikleşmesi intrauterin 7. haftada başlar. Tam füzyonun 3-5 yaşlar arası olması beklenir. 5-10 yaşa kadar yetersiz birleşme normal kabul edilse de 10 yaş sonrası patolojik olarak kabul edilir.

Bulgular: 10 yaşında bayan hasta, boyun ve her iki kol ağrısı nedeniyle başvurdu, hastanın yapılan direkt grafide c1 posterior arkusun agenetik olduğu gözlemlendi. hastaya servikal mrg ve bt çekildi. hasta c1 posterior arkus agenezisi tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: C1 posterior arkus agenezisi nadir görülen bir durum olup, travma sonrası yapılan tetkiklerde ya da boyun ağrısı gibi nedenler araştırılırken insidental olarak saptanırlar. Radyolojik bulgularının farkında olunması, fraktür instabilite gibi patolojilerle karıştırılmaması açısından önemlidir. bu sebeple dikkat edilmesi durumlarıdır. Literatürde nörolojik kayıplarda bildirilmiştir

Anahtar Sözcükler: Agenezi, C1 posterior arkus, konjenital

EPS-479[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTANAKUTSERVİKALEPİDURALHEMATOMABAĞLIPARAPLEJİ**Ulas Yener¹, Murat Şakir Ekşi², Murat Hamit Aytar¹, Mustafa Güdük¹, Serdar Ozgen¹**¹Acibadem Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul²University of California at San Francisco, Department of Orthopedic Surgery, San Francisco, USA

Giriş ve Amaç: Spontan epidural hematoma yılda 0.1/100,000 kişide gözlemlenen ve spinal epidural alanda gözlemlenen yer kaplayıcı lezyonların %1'inden daha azını oluşturan bir patolojidir. Spinal epidural hematomun patyogenezisi tam olarak açıklanamamakla beraber altta yatan sebepleri olan bazı olgular literatürde tanımlanmıştır. Bu olgu sunumunda derin ven trombozu sebebiyle Coumadin ve aspirin kullanmakta olan genç erişkin bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Bir olgu sunumu

Bulgular: Kırk iki yaşında erkek hasta her dört ekstremitede gelişen kuvvet kaybı ile kliniğimize başvurdu. Yurt dışında inşaat sektöründe görev yapmakta olan hastanın boyun ağrısı sebebiyle analjezik ilaç tedavisi başlanmış. Hastanın devam eden günlerde mevcut şikayeti olması üzerine tarafımıza refere edilmiş. Daha önceden geçirmiş olduğu derin ven trombozu sebebiyle Coumadin ve aspirin tedavisi almakta olan hastanın ilk INR sonucu 3.8 olarak geldi. Bunun üzerine hastaya taze donmuş plazma ve vitamin K takviyesi yapılması nedeniyle 1 gün beklenildi. INR değeri normale gelen hasta operasyona alındı. Ameliyatta hastaya C4-C5-C6 laminektomi ile epidural alanda çürük vişne renginde yer kaplayan hematoma boşaltıldı. Hastanın ameliyat sonrası kuvvetsizliği düzelmeye başladı. Hastaya operasyon sonrası düşük moleküler ağırlıklı heparin ve komresyon çorabı tedavisi başlandı. Azalan dozlarla kortizol tedavisi verildi. İki yıllık takibi sonrasında hastanın kuvvetsizliğinin tamamen düzeldiği gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Spontan spinal epidural hematoma omurga patolojileri içinde ciddi sonuçları olan patolojilerden biridir ve tanı ile tedavinin zamanlı bir şekilde konulması ve yapılması hasta açısından güzel sonuçlar doğurmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Servikal epidural hematoma, spontan, parapleji

EPS-480[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÜKS DİSK HERNİSİ OLAN HASTALARDA OPERASYON SAYISI CERRAHİ YÖNTEMİ ETKİLER Mİ?**Burak Özdemir, Pınar Gökdoğan, Kadir Altaş, Balkan Şahin, Fatih Yoldaş, Ertuğrul Şahin, Adem Yılmaz, Ahmet Murat Müslüman**
İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Nüks disk hernisi hastalarının preoperatif görüntülemeler ışığında cerrahi yöntemin belirlenmesi amacıyla kliniğimizde 67 adet nüks disk hastasının cerrahi tedavilerini ve sonuçlarını verdik.

Yöntem: Daha önceden dış merkezde veya kliniğimizde disk hernisi operasyonu geçirmiş ve tarafımıza nüks ile tekrar başvurmuş 67 hastayı preoperatif VAS skorları, preoperatif radyolojik görüntüleri, tedavi şekli ve

post operatif VAS skoru ile değerlendirip sonuçlarımızı çıkardık.

Bulgular: 42 si erkek 25 i bayan olmak üzere toplam 67 hasta ele alındı. Hastaların hepsinde siyatalji vardı. 1 hastanın daha önceden dört kez disk hernisi nedeni ile opere olduğunu, 1 hastanın üç kez opere olduğunu, 17 hastanın iki kez opere olduğunu, 48 hastanın da bir kez nüks disk hernisi nedeni ile opere olduğunu gördük. Üç kez nüks disk hernisi nedeni ile opere olan hastanın preoperatif görüntülemelerinde lomber omurganın instabil olduğu kabul edildi ve hastaya füzyon ve stabilizasyon işlemi uygulandı. Dört kez opere olan hastanın radyolojik görüntülemelerinde instabil bir durum gözükmediğinden hastaya mikrodiskektomi yapıldığı görüldü. Her iki hastada da postoperatif dönemde ağrılarında azalma görüldü. İki kez opere olan hastalardan üçüne tek taraflı ensturmantasyon ve füzyon cerrahisi uygulandı post operatif dönemde şikayetlerde azalma görüldü. Toplam 59 hastaya operasyon sayısına bakılmaksızın radyolojik olarak stabil kabul ettiğimizden mikrodiskektomi ameliyatı yapıldı ve hastalarda ağrılarında takiplerde azalma görüldü. 67 hastanın preoperatif VAS skoru ortalaması 85(43-100) postoperatif VAS skoru ortalaması 24 (0-62) idi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda da görüldüğü üzere nüks disk hastalarının yönetiminde cerrahi yöntemi belirlemede preoperatif radyolojik bulguların önemli olduğu daha önceki operasyon sayısının cerrahi yöntemi belirlemede etkisinin olmadığı görüldü. Klinik ve radyolojik olarak stabil omurgaya sahip olan hastalara mikrodiskektomi cerrahisinin yeterli olduğu, füzyon ve ensturmantasyon yöntemlerine instabil olduğu düşünülen hastada başvurmak gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Nüks disk hernisi, instabil omurga, mikrodiskektomi

EPS-481[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPINAL EPIDURAL LIPOMATOSIS; THE PRESENTATION OF A CASE WITH LUMBAR LOCALIZATION**Ahmet Şengöz**

Yenibosna Safa Hospital, İstanbul, Turkey

Background and Aim: Spinal epidural lipomatosis is the clinical picture involving excessive deposition of epidural adipose tissue and subsequently compression of spinal cord. Cushing Syndrome, idiopathic cases are rare. This report has presented a case with idiopathic spinal epidural lipomatosis with lower lumbar epidural localization that caused remarkable neurogenic claudication.

Methods: The 36-year-old male patient has applied with complaints of pain on both legs that continued in the recent 2 weeks and strength loss. The physical examination revealed normal BMI. The patient didn't describe an underlying endocrin disease. The neurological examination encountered motor strength of 3-4/5 of the L4, L5 and S1 nerve roots in the lower limbs.. MR images encountered an adipose tissue between L3-S2 space causing compression on the dural sac. The patient was performed unilateral hemilaminectomy and excision of bilateral epidural lipoid. Paraparesis rapidly regressed in the postoperative period and claudication improved in the patient.

Results: Most of the cases with idiopathic lipomatosis are fat. Mechanical and vascular compression play role in pathogenesis of the disease and lead to complaints. Neurological examination may reveal fatigue, sensory loss, abnormal reflexes and ataxia. T6-T8 and L4-L5 are the most commonly involved regions. Medical treatments such as weight

loss, reducing intake of external steroid and resting can provide success while rapidly progressing myelopathy requires emergency neurosurgical decompression.

Conclusions: Treatment approach may change depending on severity of the symptoms and duration of the complaints. There are treatment options varying from conservative treatment to surgical treatment including laminectomy and removal of the excessive adipose tissue.

Keywords: Spinal epidural lipomatosis, lumbar localization, epidural adipose tissue, steroid treatment

EPS-482[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN SERVİKAL EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Ali Şahin, Halil Ulutabanca, Mutlu Çıfci, Oğuz Balkış, Ahmet Selçuklu

Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Servikal epidural hematoma büyük çoğunlukla travma sonrası görülüp, nadiren spontan olarak da gelişebilirler. Spontan servikal epidural hematoma (SSEH); hipertansiyon, vasküler malformasyonlar, kan hastalıkları, neoplazi, gebelik, vaskülitler, vertebral kırıklar ve cerrahi sonrası görülebilirler

Spontan servikal epidural hematoma olan vaka sunulacaktır.

Yöntem: 46 yaşında kadın hasta. 1 gün önce ani gelişen boyun ve sol kol ağrısı ve yürümede bozulma yakınması olduğu ve şikayetlerinin ilerleme göstermesi üzerine acil servise başvurduğu öğrenildi. Olgunun fizik muayenesinde patolojik bulgu tespit edilmedi. Bilinen bir hastalığı ve kullandığı ilaç yoktu.

Rutin laboratuvar tetkikleri; tam kan sayımı, kanama zamanı, pıhtılaşma zamanı ve biyokimya değerleri normal sınırlar içindeydi.

Nörolojik muayenede sol kolda 2/5 parezi ve sol bacakta 1/5 parezi mevcuttu.

Bulgular: Direkt grafilerinde servikal vertebralarda herhangi bir kırık ya da dislokasyona saptanmadı. Servikal MRG de C6-7 düzeyinde spinal kanalın sol posterolateralinde yerleşen T1 iso- T2 Hipointens epidural kitle gözlemlendi. Servikal BT de solid lezyonun spinal korda göre hiperdens olduğu saptandı

Bt-Anjio da ve Kranial-Difüzyon MRG de özellik saptanmadı.

Hasta cerrahiye alındı. Cerrahi girişimde C6-7 sol hemilaminektomi yapıldı ve organize olmaya başlamış bir epidural hematoma çıkarıldı. Hematomun çıkarılmasını takiben herhangi bir anormal damarsal yapı ya da kanama görülmedi. Post-operatif sol kolda 1/5 kuvvet kaybı devam eden hasta FTR önerilerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Servikal spinal epidural hematoma seyrek görülen bir durumdur. Bizim olgumuzda olduğu gibi bazı olgularda SSEH'ye neden olabilecek bir patoloji saptanamamakta; diğer olgularda ise vasküler malformasyon, hipertansiyon, neoplazi, antikoagulan tedavi, cerrahi girişim, travma gibi çeşitli patolojiler saptanmaktadır. SSEH tanısında MRG seçilmesi gereken görüntüleme yöntemidir. SSEH tanısı konulan ve ani gelişen nörolojik defisitli olgularda, acil cerrahi tedavinin ilk seçenek olması gerekir.

Anahtar Sözcükler: Servikal, epidural hematoma, hemilaminektomi

EPS-483[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER RADİKÜLOPATİYİ TAKLİT EDEN HERPES ZOSTER MONONÖROPATİSİ: OLGU SUNUMU

Ahmet Çetinkal¹, Aslı Tatlıpınar², İbrahim Halil Ural³, İsmail Akdemir⁴, Ahmet Sedat Kurtar⁵, Ahmet Çolak⁶, Ahmet Cemil Kaur⁶

¹Medical Park Fatih Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, İstanbul

²Medical Park Fatih Hastanesi, Dermatoloji Servisi, İstanbul

³Medical Park Fatih Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Servisi, İstanbul

⁴Medical Park Bahçelievler Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, İstanbul

⁵Medical Park Elazığ Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, Elazığ

⁶Özel e-patoloji Laboratuvarı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernisi (LDH) ve dar kanala bağlı siyatallji kliniğini herpes zoster (HZ) semptomatolojisinden ayırmak bazen zordur. Biz burada akut başlangıçlı, ağrı, atrofi ve kas gücü kaybıyla seyreden, LDH'ni taklit eden nadir bir HZ mononöropatisi olgusunu sunuyoruz.

Yöntem: Olgumuz, 65 yaşında herhangi bir yandaş hastalığı olmayan bayan hastadır. 1 ay önce giderek artan, geceleri uyutmayan, yanıcı-batıcı tarzda bel ve sol bacak ağrılarının olması üzerine aile hekimine başvurmuş ve siyatallji öntanisi ile konservatif medikal tedavi başlanmış. Bu tedaviden fayda görmeyen ve şikayetleri artan hasta yürüyüş bozukluğu da eklenince hastanemize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde; sol ayak bileği dorsal fleksiyonunda 2/5 güç kaybı ve atrofisi ile sol alt ekstremitesinde diz altı posteriorda ayağa kadar yer yer, yeni ve iyileşmekte olan veziküllerinin olduğu saptandı (Şekil 1). Lomber MR'ında; transizyonel vertebrası olan hastanın santral L5-S1 subligament düzeyinde minimal kaudale migre ekstrüde disk hernisi saptandı (Şekil 2). Mevcut klinik ve radyolojik bulgular ışığında, "sol siyatik sinir HZ mononöropatisi" düşünülen hastaya Tzanck testi yapılarak sitolojik doğrulama yapıldı (Şekil 3). Hastaya 1 kür valasiklovir ile antiviral tedavi ve gabapentin ile nöropatik ağrı tedavisi başlandı. 2 hafta sonra ağrıları geçen hastaya fizik tedavi ve rehabilitasyon programı başlandı. Hastanın 6 aylık takibinde yüzeysel güç kaybı ve atrofisinin olmasına rağmen yürüyüş bozukluğunun tamamen ortadan kalktığı izlendi.

Bulgular: HZ, varisella zoster virüsün (VZV) reaktivasyonu ile karakterize, ilgili dermatomda ağrılı veziküler döküntülerle seyreden viral bir hastalıktır. Spinal ganglionda latent halde kalır.

Tartışma ve Sonuç: Spinal cerrahi pratiğinde radikülopati ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda HZ nöropatisi de akla gelmeli ve hastanın tam bir semiyolojik değerlendirmesi mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Herpes zoster, lomber radikülopati, mononöropati, ayırıcı tanı

EPS-484[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ASEMPTOMATİK LOMBER SPİNAL DAR KANALDA POZİSYONEL PARAPLEJİ

Ümit Ali Malçok

Özel Konak Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Operasyon öncesi hastalarda bulgu görülmesi de prone pozisyonda lomber kanalın daraldığı göz önünde bulundurulması gereken faktörlerden biri olmalı.

Yöntem: 65 yaşında kadın hasta. Operasyondan önce normal günlük aktivitesini yapabiliyor ve her hangi bir bel ve alt ekstremitede şikayet belirtmiyor. Genel anestezi altında perkutan sol renal taş için 1 saat süren prone pozisyonda operasyonda kaldı. Perop ve postop ürolojik komplikasyon görülmedi ve anesteziyen normal uyandı. Postop hastada total parapleji ve idrar gaita inkontinansı gelişti.

Bulgular: Görüntülemelerde kranial servikal torakal ve lomber bölge MRI kullanıldı. Lomber bölgede tüm segmentlerde foraminal ve kanalda ileri derecede darlık olduğu saptandı. NASCIS 3 protokolü uygulandı. Literatürde benzer bir vakanın 1980 yılında yayınlandığı görüldü. Nadir de olsa spinal dar kanalı olan hastalarda pozisyona bağlı kalıcı parapleji olabileceği görülebilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Daha önce hiçbir bulgu vermeyen spinal dar kanalı bulunan hastalarda herhangi bir operasyon esnasında prone pozisyona bağlı nörolojik bulguların gelişebileceği.

Anahtar Sözcükler: Prone pozisyon, parapleji, operasyon

EPS-485[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POPLİTEAL SCHWANNOMA OLGU SUNUMU

Veli Çıtışlı¹, Yahya Ceylan², Mehmet Beşir Türkmen², Mustafa Korucu¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Sinir Omurilik Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

²Özel Nörobilim Tıp Merkezi Fizik Tedavi ve Reabilitasyon Bölümü, Denizli

Giriş ve Amaç: Schwannomalar, gerçek kapsüle sahip, iyi huylu ve sık görülen periferik sinir kılıfı tümörleridir. Bu tümörlerin ekstrakranial yerleşimleri oldukça nadirdir ve genellikle 20-50 yaş arasında görülür. Biz burada siyatikaljiye neden olan, hasta tarafından saptanan sağ popliteal bölgede büyük bir siyatik sinir schwannomalı bir olguyu sunduk.

Yöntem: 32 yaşında bir kadın hasta, sağ bacağı ağrısının başlaması üzerine bacağına dokunurken sağ popliteal bölgede şişlik saptayarak fizik tedavi doktoruna başvuruyor. Hastaya MRG çekiliyor. Hastanın Manyetik Rezonans görüntülemesinde sağ siyatik sinir orta kısmında kitle tespit ediliyor. Sonrasından kliniğimize gönderilen hasta operasyon amaçlı yatırıldı.

Bulgular: Hastaya çekilen MRG de 3.5*.3.5*3 cm schwannoma ile uyumlu görüntü saptandı. Hastanın nörolojik muayenesinde; sağ popliteal bölgede ele gelen sertçe bir kitle palpe edildi. Hastada herhangi nörodefisit saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Siyatik sinir schwannomaları, genellikle herniye disk hernisi semptomlarını taklit edebilir. Periferik sinir Schwannomalarında en sık görülen klinik durum ağrılı ele gelen şişliktir. Hastamıza uygulanan mikrocerrahi yöntem ile sağ popliteal bölgedeki schwannoma total çıkarıldı. Ameliyat sonrası herhangi bir nörolojik defisit ile karşılaşılmadı. Hastanın histopatolojik sonucu schwannoma olarak rapor edildi. Bacak ağrısı ile bavyan hastalarda siyatik sinirde de herhangi bir patoloji olabileceğini unutmamakta yarar vardır.

Anahtar Sözcükler: Siyatik sinir, schwannoma, siyatikalji

EPS-486[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN KAYBOLAN SPİNAL EPİDURAL ARAKNOİDAL KİST: OLGU SUNUMU

Ali Rıza Gezici, Yaşar Dağistan, Emre Cancan, Kutlu Sarı, Selim Kaya
Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu

Giriş ve Amaç: Intra-kranial araknoid kistlerin spontan olarak küçülmesi ya da kaybolması literatürde nadir olgular olarak bildirilmekle birlikte, spinal araknoidal kistlerin spontan olarak kaybolabileceğini gösteren bir yayın İngilizce literatürde bilginiz dahilinde yoktur. Nadir görülen spinal araknoid kistler cerrahi uygulanmadığı takdirde varlıklarını semptomatik ya da asemptomatik olarak sürdürdükleri bilinmektedir.

Yöntem: 39 yaşında erkek hasta boyun ve sağ omuz/kol ağrısı yakınımı; NM: sağ ön kol ekstansiyonunda % 20-30 kuvvet kaybı dışında normal; MRI C4-7 seviyelerinde kordu ve rootları basılayan epidural araknoid kistle uyumlu lezyon saptandı. Medikal tedavi uygulanan ve ayırıcı tanı amacıyla 10 gün sonra çekilen kontrastlı MRI'ında ise lezyonun tamamen kaybolduğu saptanan Tip-IA spinal epidural araknoid kist olgusu sunuluyoruz.

Bulgular: Spinal araknoid kistler nadirdir ve etiyolojileri kesin olarak belli değildir. Konjenital ya da edinsel nedenlerle oluşan dural defekten araknoid membranın herniasyonu sonucu oluştuğu düşünülmekte(1) ve günümüzde en sık Nabors sınıflaması kullanılmaktadır(2). Klinik seyri ya tek yönlü valv mekanizmaları nedeniyle hacimleri genişleyerek spinal kord ve sinir kökü basısını artırdığı ya da nadiren yıllarca sabit hacimde asemptomatik kalabileceği bilinmektedir. Tedavi semptomatik olanlarda cerrahi, asemptomatik olanlarda konservatif tedavi uygulanmaktadır(1,2).

Tartışma ve Sonuç: SEAC lerin açılıp kapanan bir seyir gösterebildikleri ve semptomlarının da buna paralel değişebileceği bilinmektedir. Bu nedenle kesin cerrahi endikasyonu olmayan tüm SEAC olgularının mutlaka bir süre klinik takibinin yapılmasını öneriyoruz.

1-Bond AE, Zada G, Bowen I, McComb JG, Krieger MD (2012) Spinal arachnoid cysts in the pediatric population: report of 31 cases and a review of the literature. J Neurosurg Pediatr 9: 432-441

2-Nabors MW, Pait TG, Byrd EB, et al. Updated assessment and current classification of spinal meningeal cysts. J Neurosurg 1988;68:366-77

Anahtar Sözcükler: Spinal kist, araknoid kist, epidural kist

EPS-487[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PARAPAREZİYE NEDEN OLMUŞ ÜST TORAKAL EPİDURAL YERLEŞİMLİ KUM SAATİ ŞEKLİNDE NADİR BİR TÜMÖR: PARAVERTEBRAL GLOMANJİOMA

Rifat Akdağ, Uğur Soylu, Ufuk Özsoy, Ali Kırdök, Adnan Demirci, Elif Başaran, Yusuf Tüzün

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: Glomus tümörleri genellikle yumuşak dokudan kaynaklanan benign tümörlerdir. Dermo- epidermik dokunun nöromyoglomus hücrelerinden kaynaklanır. Sıklıkla distal falanksında görülür. Paravertebral yerleşim literatürde oldukça nadir olarak yalnızca

birkaç vakada bildirilmiş ve bildirilen vakalarda ana semptom ağrıdır. Bu yazımızda parapareziye neden olmuş, üst torakal epidural yerleşimli, spinal korda bası yapmış kum saati şeklinde bir glomus tümörünü sunmaya çalıştık.

Yöntem: 2 aydır devam eden yürüme güçlüğü ile başvuran ve Üst torakal Epidural Glomus tümörü tanısı alan olgu sunuldu.

Bulgular: 54 yaşında erkek hasta 2 aydır her iki bacağında uyuşukluk ve yürüme zorluğu nedeni ile başvurdu. Muayenesi T3 altı hipostezik ve spastik paraparezik(3/5) idi. Yapılan kontrastlı MR görüntülemesi sonrası Torakal 3. Vertebra hizasında, Sağ paraverebral alandan T3 nöral foramen ve epidural uzanım gösteren, spinal kanalda omuriliğe ileri derecede bası yapan, kontrastlı T1 görüntülerinde kontrast tutan, düzgün sınırlı, hipointens, 40x25x15 mm ebatında, kum saati şeklinde tümöral oluşum görüldü. Posteriyor yaklaşımla T3 total laminektomi yapıldı. Yoğun kanamalı olmayan, klivaj veren, T3 foramenini genişletmiş, kemik invazyonu olmayan tümör dokusu gross total boşaltıldı. Hasta postop paraparezi kısmen düzeldi(4/5). 6. ay kontrollerinde paraparezisinin tamamen düzeldiği ve desteksiz yürüdüğü görüldü. MR 'ında belirgin bir kontrastlanmaya rastlanmadı. Patoloji raporu Vimentin ve SMA glomus hücreleri pozitif, CD 34 negatif, Glomus tümörünün alt tipi glomanjioma olarak geldi.

Tartışma ve Sonuç: Üst torakal yerleşimli kum saati şeklindeki tümörlerde öncelikle Schwannoma düşünülmesine rağmen çok nadirde olsa Glomus tümörü gibi yumuşak doku tümörleride düşünülmalıdır. Bizim bildiğimiz kadarı ile belirgin motor defisite neden olmuş bir kum saati paraverebral glomus tümörü ilk kez bu yazıda sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Paraverebral glomanjioma, spinal, paraparezi

EPS-488[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN PİYOJENİK VERTEBRAL OSTEOMYELIT OLGU SUNUMU

Elif Akpınar¹, Mehmet Özerk Okutan¹, Timur Yıldırım²

¹KTO Karatay Üniversitesi, Medicana Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²Ordu Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu

Giriş ve Amaç: Piyojenik vertebral osteomyelit son derece nadir görülen bir durumdur. En sık hematogen yayılım yoluyla oluşmaktadır. Hastalar genellikle haftalar geçtikçe şiddetlenen ve özellikle geceleri artan ağrı şikayetiyle başvururlar. Vertebral osteomyelitte en sık saptanan mikroorganizma Metisiline rezistan stafilokokus aureus (MRSA)'tur. MRSA saptandığı durumda tedavide başarıya ulaşmak için agresif debridman ve uzun süreli antibiyotik tedavisi gerekmektedir. Bu bildiride alt ekstremitelerde kuvvet kaybıyla başvuran, torakal vertebral MRSA osteomyeliti tanısı konan ve tedavi edilen olgudan bahsedilecektir.

Yöntem: 71 yaşında erkek hasta 1 aydır süren bel ağrısı, bacaklarda güçsüzlük ve yürüyememe şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Muayenesinde alt ekstremiteler 4/5 paraparetikti.

Bulgular: Yapılan torakal vertebra manyetik rezonans (MR) tetkikinde torakal 11 ve 12. vertebralarda osteomyelit, paraverebral abse ve buna bağlı çökme fraktürü saptandı. Hastada buna zemin hazırlayacak herhangi bir altta yatan hastalık yoktu. Hastaya posterior segmental enstrümantasyon, abse drenajı ve torakal 11 ve 12 total laminektomi

yapıldı. Ertesi gün kuvvet kaybı düzelen hasta yürüyebiliyordu. Kültüründe MRSA üremesi oldu.

Tartışma ve Sonuç: Piyojenik vertebral osteomyelit erişkinlerin hastalığıdır, en sık beşinci dekada görülür. Torakal bölgede olanlarda motor defisit oranı daha yüksektir. Predispozan faktörler patogeneizde önemlidir. En önemli predispozan faktörler immunsupresyon ve diyabetes mellitustur.

Genellikle başka bir bölgeden hematogen ekim yoluyla meydana gelir. Genitoüriner sistem, cilt ve yumuşak doku enfeksiyonları, enfekte intravenöz kateterler, solunum sistemi enjeksiyonları, postoperatif yara yeri enfeksiyonları ve endokardit ve diş enfeksiyonları hematogen yayımlı osteomyelite neden olan başlıca bölgelerdir. Vertebral osteomyelit saptanan hastalarda herhangi bir bölgede yayılıma neden olabilecek primer enfeksiyon kaynağı olup olmadığı mutlaka araştırılmalıdır.

Bel ağrısı ve papaparesi şikayetiyle başvuran yaşlı hastalarda predispozan faktörler olmasa da mutlaka torakal bölge incelenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Piyojenik abse, paraparezi, cerrahi tedavi

EPS-489[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

INTRADURAL-EKSTRADURAL SPİNAL TÜMÖRLER

Ali Erhan Kayalar, Mehmet Reşid Önen, Evren Yüvrük, Sait Naderi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal tümörler yerleşim yerlerine göre; ekstradural, intradural ekstraparadural ve intradural intramedüller tümörler olarak sınıflandırılırlar.

Spinal tümörler nadiren hem intradural hem de ekstradural yerleşimli olabilirler. Spinal tümörler arasında schwannomlar en sık çift kompartmanlı yerleşirken, menenjiomlar, ependimomlar, metastatik tümörler ve sarkomlar da çift kompartmanlı yerleşebilirler.

Bu çalışmanın amacı kliniğimizde spinal intradural-ekstradural (ID&ED) tümör saptanan olguların verilerini gözden geçirmektir.

Yöntem: Kliniğimizde 2009-2015 yılları arasında tanı konulan ve cerrahi tedavi uygulanan 205 spinal tümör olgusunda, radyolojik ve peroperatif bulgularla ID&ED yerleşimli olduğu saptanan yedi (%3.4) olgu değerlendirilmiştir. Bu olguların demografik özellikleri, klinik ve histopatolojik bulguları ve uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri araştırılmıştır.

Bulgular: ID&ED yerleşimli yedi hastamızın dördü erkek, üçü kadındı. Olguların ortalama yaşı 57 olup, nörolojik muayene bulguları; altı olgu ASIA E, bir olgu ASIA D idi. Bu olguların ikisi schwannoma, ikisi menenjioma, ikisi sarkoma, biri ise ependimoma idi. Preoperatif üç olgu yalnızca ekstradural yerleşimli olduğu düşünülerek operasyona alındı, intraoperatif USG ile intradural komponent saptandı. İki olguda yalnızca intradural yerleşimli olduğu düşünülerek laminektomiden sonra ekstradural komponentin olduğu görüldü.

Sarkoma dışındaki olgularda total tümör rezeksiyonu gerçekleştirildi. Sarkom tanısı konulan iki olgu yaklaşık 1 yıl sonra yaygın tümör metastazlarından dolayı eks olurken diğer olgularda ikinci bir cerrahi gerektirecek nüks saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Spinal tümörlerin dura ile ilişkisi uygulanacak cerrahi tedavi şeklini, komplikasyon oranlarını etkileyen önemli bir faktördür.

Bazı olgularda radyolojik incelemeler tümör lokalizasyonunu belirlemede yetersiz kalabilmektedir. Özellikle dura yapışıklığı bulunan ekstradural tümörlerde intradural komponentin olabileceği unutulmamalıdır. İntradural tümör saptanmayan olgularda gereksiz yere bos fistülü riskine yola açabilecek bu yöntem yerine intraoperatif USG bu konuda önemli kolaylıklar sağlayabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ekstradural tümörler, intradural tümörler, spinal tümör

EPS-490[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

T8 DÜZEYİNDE SPİNAL DURAL ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL'ÜN CERRAHİ OLARAK TEDAVİSİ

Ceren Kızmazoğlu, Şafak Özyörük, Serhat Erbayraktar, Mehmet Nuri Arda

Dokuz Eylül Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Spinal arteriyovenöz fistüller (AVF), arada kapiller yatak olmaksızın arterlerle venler arasında direkt şant oluşmasıyla karakterizedir. Yüksek akımlı ve yüksek basınçlıdır. Akut semptomlar olduğunda erken tanı alırken, venöz konjesyone bağlı myelopati bulguları nonspesifiktir ve tanı genellikle gecikir. Biz T8 seviyesinde olan ve tarafımızdan cerrahi uygulanan bir olgu sunacağız.

Yöntem: 42 yaşında erkek hasta 4 aydır ara ara olan bacaklarda yanma hissi, güçsüzlük, idrar yapamama şikayetleri polikliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde derin tendon reflekslerinde azalma ve paraparezi saptandı. Hastanın yapılan tetkiklerde spinal MRG'ında T8 seviyesinde spinal kord santralinde belirgin ekspansiyon oluşturmayan, kontrast tutulumu göstermeyen sinyal artışı izlendi (şekil 1). Girişimsel radyoloji bölümü tarafından hastaya yapılan katater anjiyografide T8 düzeyinde dural AV fistül tespit edildi ve aynı seansta embolizasyon denenen fakat başarılı olunamadı.

Bulgular: Hastaya perop nöromonitörizasyon yapıldı. Hastaya genel anestezi altında prone pozisyonda, T8 total T9 üst laminektomi yapıldı. Dura usulüne uygun olarak açıldı. Dural vene tarafımızdan geçici klip konularak nöromonitörizasyonda değişiklik olup olmadığı kontrol edildi. Daha sonra ven bipolar kullanılarak koterize edildi. Katlar usulüne uygun olarak kapatıldı. Operasyon sonrası herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir (şekil 2). Hasta postoperatif 1. günde mobilize oldu. Postoperatif 2. günde taburcu oldu. Tarafımızca erken dönemde tanı konulan ve cerrahi olarak tedavi edilen dural AVF'li olgumuzda, klinik bulgularda tam düzelme izlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Spinal arteriyovenöz fistüller, oldukça nadir izlenen ve genellikle tanısı geciken lezyonlardır. Spinal anjiyografi vasküler malformasyonlarda altın standarttır. Spinal vasküler malformasyonlarda cerrahi veya endovasküler tedavinin amacı venöz konjesyonu düzeltmektir. Yürümede güçlük, uyuşma ve idrar yapamama şikayetiyle başvuran hastalarda dural AVF ön tanı olarak aklımızda bulunmalıdır

Anahtar Sözcükler: Embolizasyon, spinal dural arteriyovenöz fistül, torakal bölge

EPS-491[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR EPİDURAL MESAFEYE FRAGMENTE OLAN LOMBER DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Serdal Albayrak¹, İbrahim Burak Atcı², Hakan Yılmaz³, Emre Durdağ⁴, Ömer Ayden¹

¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Elazığ

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Düzce, Türkiye

⁴Adana Başkent Üniversitesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernisi yayıflamış annulus fibrozus liflerinden nucleus pulposusun çıkması ile oluşmaktadır. Lomber disk hernisi protrude, ekstrude ve sekestre şekilde görülebilir. Hasta tarafımızca acil operasyona alınmış ve operasyon sırasında epidural alandaki kitlenin posterior epidural alana göç etmiş sekestre disk parçası olduğu görülmüştür.

Yöntem: Sekestre parçalar sıklıkla superior, inferior ve laterale doğru yer değiştirebilirler. Serbest parçanın posterior epidural mesafeye göçü ise son derece nadir olarak rapor edilmiştir.

Bulgular: Sağ bacakta ağrı ve kuvvetsizlik nedeniyle tetkik edilen ve L4-5 epidural mesafede görülen ve kordu ileri derece sıkıştıran lezyon saptanan bir olguyu sunmak istedik.

Tartışma ve Sonuç: Hasta tarafımızca acil operasyona alınmış ve operasyon sırasında epidural alandaki kitlenin posterior epidural alana göç etmiş sekestre disk parçası olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, posterior epidural mesafe, sekestre disk hernisi

EPS-492[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MEME KANSERİ SONRASI İNTRAMEDÜLLER METASTAZ

Deniz Şirinoğlu, Ece Uysal, Seçkin Aydın, Suat Erol Çelik, Mustafa Erdal
Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntramedüller spinal metastazlar nadir görülmektedir. İntramedüller metastaz, tüm semptomatik metastatik tümörlerin %0.9-%2.1'i ve tüm spinal tümörlerin %4-9'unu oluşturmaktadır.. Cerrahi genellikle dekompresyon ve histopatolojik tanı amaçlı yapılmaktadır. Tanı konulduktan sonra ortalama survey 3-4 ay arasındadır

Yöntem: 53 Yaşında bayan hasta. 2010 senesinde meme ca opere. histopatolojisi invaziv duktal karsinom. altı ay sonra sağ temporal bölgede metastaz nedeniyle ameliyat edildi. Kasım 2015 tarihinde lumbalji nedeniyle çekilen mr da t12-l1 seviyesinde spinal kord distal kesim conus medullaris lokalizasyonunda, intramedüller 35*15 mm boyutlarında, t1a hafif hiperintens, t2a santralinde minimal hiperintens yoğun kontrastlanma içeren solit kitlesel metastatik meme kanseriyle uyumlu lezyon izlendi

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde minimal fasiyal asimetri, sağ total ekstremitelerde hemiparezi ve hiperrefleksi izlendi. Hastaya progresif gelişen nörolojik defisit nedeniyle dekompresyon ve operasyon planlandı. Hastaya T12-L1 total laminektomi, mikroskobik ve

mikroşirürjikal teknikle intradural intramedüller lezyonun total çıkarımı uygulandı

Tartışma ve Sonuç: İskelet sistemi; özellikle omurga metastatik kanserlerin uzak organ tutulumunda sırası ile akciğer ve karaciğerden hemen sonra üçüncü sıklıkta etkilenen uzak organdır. Semptomatik spinal metastaz ile ilk tanısı konulan kanserlerin oranı %12-20 arasında değişmektedir. Metastatik spinal tümörlerin tedavisi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. amaç nörolojik fonksiyonların korunması ya da yeniden sağlanması, ağrı kontrolü ve mekanik stabilizasyonun sağlanmasıdır. Spinal metastatik tümörler de cerrahi tedavi endikasyonları halen tartışma konusudur. Spinal metastatik tümörlerin literatür dağılımı incelendiğinde % 95'i ekstradural, geri kalanın büyük bölümü yaklaşık %4'ünün intradural ekstrapredüller yerleşim gösterdiği ve nadiren de yaklaşık %1 oranında da intradural intramedüller yerleşim gösterdiği görülmektedir. Cerrahi endikasyonu sadece akut nörolojik defisit varlığı ile sınırlamadan, diğer lokalizasyonlardaki metastatik spinal tümörler için kabul görülen endikasyonların intradural-intramedüller spinal metastatik tümörler için de uygulanabileceği düşünülmektedir

Anahtar Sözcükler: Meme ca, intramedüller, metastaz

EPS-493[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN HOLOCORD (TÜM SPİNAL) EPİDURAL SPİNAL ABSE

Yurdaer Doğu¹, Bünyamin Güney², Yusuf Polat³, Bayram Çırak¹

¹Özel Denizli Tekden Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Denizli

²Özel Denizli Tekden Hastanesi Radyoloji Kliniği, Denizli

³Özel Denizli Tekden Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği, Denizli

Giriş ve Amaç: Spontan spinal epidural abse oldukça nadir görülen patolojilerdendir. 10 000 de 1 gibi görülme sıklığı vardır. Spinal epidural abseler genellikle pediatrik yaş grubunda konjenital anomalilere bağlı, geriatric yaş grubu ile kronik veya malignan rahatsızlığı olanlarda immün yetmezliğe bağlı ve sıklıkla da postoperatif iatrojenik sebeplerle oluşur. Spontan spinal absede ise bilinen bir predispozan faktör yoktur ve sıklıkla ajan patojen izole edilemez.

Cerrahi ve medikal tedavisi kliniğimizde yapılan tek vaka literatür eşliğinde tartışılarak spontan spinal holokord epidural abselerde tedavi algoritması tartışılmıştır.

Yöntem: Kliniğimize bel ağrısı yakınması ile başvuran bacaklarda güçsüzlüğü olan hastanın ayrıntılı değerlendirmesi sonucu tüm spinal epidural absesi olduğu tesbit edildi. Tandem cerrahi ile dekompresyon yapılan hastanın postoperatif medikal tedavisi ve fizyoterapi ile rehabilitasyonu yapıldı

Bulgular: cerrahi dekompresyon (gerekirse tandem cerrahi) yapılarak basıya bağlı semptomlar ve bulgular düzeltilebilmesine rağmen hastalarda enfeksiyonun leptomeninksler ve intradural yapılara olan etkisi cerrahi öncesi ve sonrası yapılan medikal ve rehabilitatif tedavilerle mümkündür.

Tartışma ve Sonuç: spontan spinal holokord epidural abselerde kalıcı morbidite ve nadiren mortaliteye sebep olmaları nedeniyle erken tanı ve uygun tedavi ile tam kür sağlanması mümkündür. Ancak granulatöz enfeksiyonlarda tam kür her zaman mümkün olmamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal epidural abse, spinal abse, spinal holokord abse, tüm spinal abse

EPS-494[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BASİT (???) LOMBER DİSKEKTOMİ KOMPLİKASYONLARI

Mustafa Korucu¹, Yurdaer Doğu², Bünyamin Güney³, Yusuf Polat⁴, Bayram Çırak¹

¹Özel Pamukkale Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Denizli

²Denizli Tekden Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Denizli

³Özel Denizli Tekden Hastanesi Radyoloji Kliniği, Denizli

⁴Özel Denizli Tekden Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği, Denizli

Giriş ve Amaç: Bel ağrısı sonrası lomber disk hernisi tanısı alan ve cerrahi tedavi planlanan bir hastanın ve cerrahın başına gelebilecek komplikasyonlar ve hasta bilgilendirme (aydınlatılmış onam) için nelerden bahsedilmesi bir hasta ve cerrahi sonrası karşılaşılan komplikasyonlar üzerinden tartışılacaktır.

Yöntem: bel ağrısı sonrası lomber disk tanısı alan ve konservatif tedavilere yanıt vermeyen bulguları nedeniyle cerrahi yapılan (basit lomber diskektomi) hastanın postoperatif dönemdeki yara yeri enfeksiyonu ve buna bağlı komplikasyonlar (santral sinir sistemi enfeksiyonu, spondilodiskit...) medikal cerrahi ve rehabilitatif yöntemlerle tedavi edildi

Bulgular: Diskektomi sonrası, spinal enfeksiyon daha sonra santral sinir sistemi enfeksiyonu takiben kranialde hidrosefali ve lomberde spondilodiskit olan hasta bir dizi medikal rehabilitatif ve cerrahi işlemlerle tekrar mobil ve sekelsiz yaşamasekelsiz olarak komplikasyonları atlattı

Tartışma ve Sonuç: Günümüz nöroşirürji pratiğinde neredeyse en fazla cerrahi yaptığımız patolojiyi oluşturan lomber disk hernilerinin cerrahi tedavisini tanımlarken basit lomber diskektomi, lomber mikro diskektomi, endoskopik veya peruktan diskektomi gibi terimleri de sıkça kullanılmaktadır. Aslında oldukça fazla sayıda yapılan bu cerrahilerde hasta bilgilendirmenin ne kadar önemli olduğunun en büyük göstergesi nöroşirürji ve ortopedi camiasında en fazla hukuki sorunların yaşandığı alanda bu basit dediğimiz diskektomi patolojisidir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk cerrahisi komplikasyonu, spondilodiskit, spinal enfeksiyon

EPS-495[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DAR KANALA EŞLİK EDEN TORAKAL VE SERVİKAL ABSE OLGU SUNUMU

Dilek Arslan, Mahmut Çamlar, Serkan Bilal, Binay Akar, Füsün Demirçivi Özer

İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Spinal enfeksiyonlar; farklı etkenlere bağlı değişik patolojik süreçler gösteren; ağrı, deformite ve instabilite ile beraber omurilik basısına yol açarak, nörolojik defisit gelişimi ile yüksek morbidite ve mortalite nedeni olabilen önemli bir konudur. Lomber dar kanal olgularında aynı şekilde ağrı ile beraber omurilik basısına yol açarak nörolojik defisit gelişimi nedeniyle morbiditeye neden olabilir.

Yöntem: Hastanemizin acil servisine bacaklarında gelişen ilerleyici güçsüzlük sebebiyle başvuran olguda tesbit edilen lomber dar kanal ve torakal absenin birlikteliği ve hastaya uygulanan tedavi tartışıldı.

Bulgular: Bacaklarda ilerleyen güçsüzlük nedeniyle acil servise başvuran

hastanın yapılan muayenesinden sonra çekilen lomber Mrg'ında ileri derecede lomber dar kanal saptanan hastada öncelikle sebebin bu olduğu düşünülse de çekilen torakal mrg da da spinal apse ile uyumlu görünüm saptanınca her iki tarafa da girişim planlandı ve uygulandı. Hastanın postop takiplerinde bacaklardaki güçsüzlük bir miktar düzelse de aldığı antibiyoterapiye rağmen enfeksiyon parametrelerinde gerileme olmadı. Bunun üzerine çekilen servikal mrg da da servikal vertebralarda apse saptandı. Radyolojik görüntülerin tüberkülozu düşündürmesi nedeniyle hastanın aldığı antibiyoterapi antitüberküloz tedavisi ile değiştirildi.

Tartışma ve Sonuç: Bilindiği gibi alkolizm öyküsü olan hastalarda enfeksiyon yatkınlığı mevcuttur. Bu olgudada alkolizm öyküsü mevcuttu. Spinal abse tesbit edilen vakalarda bazen enfeksiyonun sebebi olan ajan tesbit edilemeyebilir. Spinal abse tesbit edilen vakalarda tüm spinal bölgelerin radyolojik görüntülenmesinin yapılması önerilir. Bu olguda görüldüğü gibi uygulanan antibiyoterapiye rağmen gerilemeyen enfeksiyon parametreleri nedeniyle çekilen servikal mrg sonrasında girişim yaptığımız torakal bölgeden çok daha geniş alanda servikal abse tesbit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Spinal abse, tüberküloz, lomber dar kanal

EPS-496[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İDRAR İNKONTİNANSI İLE SEYREDEN İNTRADURAL ARAKNOİD KİST: OLGU SUNUMU

Fatih Yakar, Ümit Eroğlu, Mehmet Özgür Özateş, Murat Zaimoğlu, Serdar Solmaz, Burak Bahadır, Mustafa Cemil Kılınc, Eyüp Bayatlı, Emre Yağız Sayacı, Mustafa Büyüktepe, Hasan Çağlar Uğur
Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal araknoid kistler nadir lezyonlardır. Beyin omurilik sıvısının akışında bozulmalar sonucu oluşur. Bası yoluyla nörolojik semptomlara yol açabilirler. Bu olguda idrar inkontinansı nedeni ile opere edilen lomber araknoid kist olgusu sunulmuştur.

Yöntem: İdrar inkontinansı şikayeti nedeni ile başvuran ve lomber araknoid kist saptanan hasta opere edilmiş ve şikayetlerinde düzelme izlenmiştir.

Bulgular: 28 yaşında kadın hasta bel ağrısı ve idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Lomber magnetik rezonans incelemesinde L 2-4 seviyesinde araknoid kist saptandı. Operasyonla drene edildi. Postoperatif dönemde inkontinans düzelmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Spinal intradural araknoid kistler bası sonucunda nörolojik bulgulara yol açabilirler ve cerrahi gerektiren lezyonlar haline gelirler.

Anahtar Sözcükler: İntradural, araknoid kist, inkontinans

EPS-497[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GENÇ HASTADA KLİNİK İYİLEŞME OLMASIZIN SPONTAN REGRESE OLAN LOMBER DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Göksel Güven

Kasımpaşa Asker Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernilerinin tedavisinde konservatif ve cerrahi tedavi seçenekleri mevcut olup, tedavilerde hasta seçim kriterleri halen tartışmalıdır. Biz bu çalışmamızda hiç bir tedavi almadan radyolojik olarak tam iyileşme gösteren büyük santral disk hernisi olgusu sunuyoruz.

Yöntem: Olgumuz 22 yaşında bayan hasta olup 2 yıl önce şiddetli bel ve her iki kalça ve bacak ağrısı yakınması ile servisimize başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde geniş tabanlı geniş tabanlı santral L5-S1 disk hernisi saptanmış olup, MR tetkikine göre subligamanter büyük ekstrüde parça olduğu değerlendirilmiş. Hastanın kliniği nedeni ile cerrahi tedavi önerilmiş. Hasta ciddi yakınmalarına rağmen fobileri nedeni ile önerilen cerrahi kabul etmemiş. Hasta depresif bir sürece girerek 2 yıl boyunca hiç bir tedavi almadan kendini sosyal yaşamdan soyutlarak sedanter bir yaşam sürmüştü.

Bulgular: Yakınlarının ısrarı ile 2 yılın sonunda hasta cerrahi için servisimize başvurdu. Hastanın klinik yakınmalarında ve nörolojik muayenesinde neredeyse hiç bir değişiklik olmaması üzerine cerrahi için yeni bir MR ile değerlendirme ihtiyacı olduğundan, hasta tekrar lomber MR tetkiki için yönlendirildi. MR sonucu ile başvurduğunda ise sonuç oldukça şaşırtıcı idi. Eski MR da kliniği oluşturduğuna inanılan ekstrüde subligamanter santral L5-S1 disk hernisinden eser yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Disk hernilerinin spontan regresyonu literatürde sık rastlanan ve oluşma mekanizmaları açısından halen tartışmalar bulunan bir fenomendir. Ancak özellikle ekstrüde ve sekestre disk hernilerinde daha sık olarak karşılaşıldığı konusunda görüş birliği vardır. Bizim olgumuzda radyolojik olarak disk hernisi tama yakın ortadan kaybolmasına rağmen klinik olarak iyileşme olmaması nedeni ile literatürdeki diğer vakalardan farklılık göstermektedir. Ayrıca radyolojik remisyona rağmen klinik iyileşme olmaması da literatürden farklılık göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, spontan regresyon, disk cerrahisi

EPS-498[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GLUTEAL KAS HİPOPLAZİSİNE NEDEN OLMUŞ KONJENİTAL DEV SAKRAL MENİNGOSEL OLGUSU

Emre Zorlu, Hakan Şimşek, Ali Kemal Demez, Bülent Düz

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Nöral tüp kapanma kusurları disrafizm terimi altında toplanır. Açık spinal disrafizm tiplerinden biride spinal meningoeldir. Spinal Meningosel, dura ve beyin omurilik sıvısı (BOS) dolu araknoid kesesinin spinal kanal dışına herniasyonu olarak tanımlanmaktadır. Kese içinde nöral elemanlar bulunmaz. Kese bir boyunla spinal kanala bağlanmaktadır. Vertebral kolonun herhangi bir yerinde olabilirse de %85 olasılıkla lumbosakral bölgeyi tutar. Yapılacak cerrahi girişim ile kesenin

pedikülünü bulup subaraknoid mesafe ile bağlantısını sonlandırmak ve kesenin bası etkisini ortadan kaldırmak amaçlanmaktadır. Bu bildiride gluteal kas hipoplazisine neden olmuş konjenital dev sakral meningesel olgusu sunduk.

Yöntem: 22 yaşında erkek hasta bel bölgesinde şişlik yakınması ile servismize başvurdu. Hastanın öyküsünde bel bölgesinde şişliğin doğumdan itibaren olduğu, cerrahi tedavi riskleri nedeniyle ameliyat olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde lumbosakral bölge sağ yarımında 15x10 cm boyutlarında şişlik mevcuttu. Hastanın nörolojik muayenesinde defisit yoktu.

Bulgular: Lomber Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) incelemesinde L5-S2 düzeyinde 98x56 mm boyutlarında meningesel ile uyumlu kistik lezyon tespit edildi. Meningesel kesesinin sağ gluteal kasta hipoplaziye neden olduğu saptandı. Hastaya spinal meningesel nedeniyle cerrahi tedavi yapıldı. Postoperatif nörolojik muayenesi normal olan hastada sağ gluteal bölgede gluteal kas hipoplazisi nedeniyle gluteal kabarıklığın kaybolduğu ve çukurlaşma olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Spinal meningesel, nöral yapı içermeyen BOS ile dolu araknoid kese ile birlikte duranın spinal kanal dışına herniasyonu ile karakterize açık spinal disrafizm tipidir. Yenidoğan döneminde çoğu meningesel olgusu cerrahi olarak onarılmaktadır. Yetişkin yaş grubunda meningesel vakaları nadir görülmektedir. Spinal meningesel olgularında erken yaşlarda cerrahi onarım önerilmektedir. Nörolojik defisit ve enfeksiyonları önlemenin yanında iyi bir kozmetik sonuç almak bu cerrahi tedavinin amaçlarındandır.

Anahtar Sözcükler: Gluteal kas hipoplazisi, meningesel, spinal disrafizm

EPS-499[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

THE NATURAL COURSE OF MYXOPAPILLARY EPENDYMOMA: AN UNUSUAL CASE REPORT

Serhat Pusat¹, Yahya Cem Erbaş², Selçuk Göçmen³, Murat Kocaoğlu⁴

¹GATA Haydarpaşa Training Hospital, Istanbul, Turkey

²Ufuk University Scholl of Medicine, Ankara, Turkey

³Private Surgical Hospital, Denizli, Turkey

⁴Near East University Scholl of Medicine, Cyprus

Background and Aim: Spinal cord ependymomas are the most frequent primary intramedullary tumors of the cord in the middle age (40-60 years of age). Mixopapillary ependymomas are low incidence tumors and occur in the cauda equina and conus medullaris. They are typically described as fleshy, sausage-shaped, vascular lesions.

Methods: In this report, we presented a 36 year old woman who have been seen in another hospital with complaints of back pain radiating into both legs 5 years ago. Magnetic resonance imaging (MRI) examinations revealed a lesion related with spinal cord. At that point, the patient refused the proposed surgical treatment. Five years after, the patient referred to our clinic with the advancement of complaint as a paraparesis. The new MRI showed the intradural mass at the level of T11 and S1.

Results: We perform total intradural tumor resection. Histopathologic examination reported as a myxopapillary ependymoma.

Conclusions: Myxopapillary ependymomas grow slowly and well defined with the magnetic resonance imaging. Advancement in radiologic technology and surgical equipment this tumor type treated successfully. Unfortunately, untreated these lesions can reveal poor

prognosis and clinical findings as a paraparesis. Surgical treatment of these lesions highly performed total resection and associated with excellent postoperative outcome. We highlight the natural course of Myxopapillary ependymomas.

Keywords: Myxopapillary ependymoma, spinal cord tumor, intradural

EPS-500[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İHMAL EDİLMİŞ DEV BOYUTLU SERVİKAL İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER KİTLE

Abdurrahman Aycan, İsmail Gülşen, Fetullah Kuyumcu, Mehmet Edip Akyol

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç: Menengiömler, araknoid çap hücrelerinden kaynaklanan genellikle selim nadiren de habis karakterde olanen sık rastlanılan tümörlerdir. En sık görülen spinal menengiöm lokalizasyonu torakal bölge olup daha sonra servikal ve lomber bölge gelir. Servikal bölge yerleşimli olan tümörler genellikle omuriliğin ön tarafında bulunurken torakal bölgede ise genellikle omuriliğin arka tarafında bulunmaktadırlar. Bazı spinal tümörler, ileri düzeyde nörolojik bulgular verene kadar farklı disiplinlerdeki (FTR, algoloji, ortopedi vs) branşlarda tedavi edilmeye çalışılması ile ihmal edilerek tanıda ve iyileşmede gecikmelere yol açabilmektedir. Vakamızda da değişik branşlara gitmiş, farklı tedaviler uygulanmış ancak son aşamada tarafımızdan teşhisi konulmuş ihmal edilen, servikal kanalı totale yakın kaplayan intradural kitle sunuldu.

Yöntem: Spinal Tüm İntradural-extramedüller tümörlerin yaklaşık olarak %25-46'sını menengiömler oluşturur. Bu olgumuzda motor ve duyu defisiti olan, bilateral alt ekstremelerde kısmi spastisitesi olan, yardım almadan yürüyemeyen durada ve intradural-extramedüller alanda menengiöm vakasını sunduk.

Bulgular: Hastanın çekilen kontrastlı servikal mr'da C7 vertebra korpusu posteriorunda ve Spinal kordun anteriorunda intradural-extramedüller alanda kanalı totale yakın dolduran kitle tespit edildi. Hastaya posterior yaklaşımla C5 kısmi, C6 total C7 kısmi laminektomi yapıldı. Tümör totalçıkartıldıktan sonra C5-C6-C7lateral mass ve T1 pedikül vidası ile posterior stabilizasyon uygulandı. Hastanın ameliyat sonrası muayenesinde alt ekstremelerde motor gücün 4/5 olduğu görüldü. alt ekstremelerde spastisitenin düzeldiği tespit edildi. Kliniğimizde takip edilen hastanın patolojisinin psammomatöz tip menengiöm(grade 1) olarak geldi. Hasta rehabilitasyon amacıyla ftr servisine devredildi. Yapılan takiplerinde hastada yürümesinin düzeldiği, yardım almadan yürüyebildiği tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Menengiömalar, en sık rastlanılan benign tümörlerdir. Yavaş büyüdüklerinden değişik branşlardaki hekimler tarafından tümör büyük boyutlara ulaşmadan teşhis edilmeli ve zaman kaybetmeden nöroşirürji hekimine hasta refere edilmelidir. Kadın hastada postop nörodefisiti tamamen düzelen servikal spinal kitle olgusunu sizlerle paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Dev boyut, servikal spinal kitle, menengiöm, posterior stabilizasyon, ihmal

EPS-501[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FORESTIER (DISH) HASTALIĞI ve KLİPPEL-FEİL SENDROMU**Çetin Akyol, Ethem Beşkonaklı***Liv Hospital, Ankara*

Giriş ve Amaç: DİSH(difüz idiopatik iskelet hiperostozu) Sendromu 1950 yılında Forestier ve Rotes-Querol tarafından tarif edilen atlastan sakruma kadar anterior longitudinal ligaman boyunca uzanan kalsifikasyonla karakterize kronik bir hastalıktır.. Etiyolojide kesin neden bilinmemekle birlikte, mekanik faktörler, bazı antidepresan ilaçların kullanımı ve beslenme suçlanmaktadır. Akne tedavisinde kullanılan Etretinate ve retinoidlerde sorumlu tutulmuşlardır.

Yöntem: 70 yaşında erkek hasta. Son 1 yıldır özellikle katı gıdalarla belirgin yutma güçlüğü ve hırıltılı solunumu mevcut. Son 6 aydır sol kolunda ağrı ve uyuşma şikâyeti oluyormuş. Aşırı egzersiz dışında risk faktörü yok. Muayenede sol kol C6 kök trasesine uyan hipoestezi dışında belirgin bir bulgusu yok. Lateral servikal spinal direktgrafi ve servikal manyetik rezonans görüntülerinde C2/3/4/5 vertebralari boyunca devam eden ve özefagus ve trakeaya posteriordan bası yapan dev osteofitler, C5-6 sol parasantral disk hernisi ve C6/7 klippel-feil sendromu mevcuttu.

Bulgular: Hastanın C2-3, C3-4,4-5 ve C5-6 arasında bulunan osteofitik çıkıntılar rongeur ve yüksek devirli tur yardımıyla düzleştirildi. C5-6 anterior mikrodisektomi yapılarak 6 mm bıçaklı cage konuldu. Hasta postop ekstübe edildi ve komplikasyon gelişmeden servise alındı. Postop dönemde boyun ağrısının ve yutma güçlüğünün düzeldiği, çekilen röntgende de özefagus basısının ortadan kalktığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Boyun ağrısının eşlik ettiği yutma güçlüğü olan yaşlı hastalarda forestier hastalığı akla gelmelidir. Bizim vakada olduğu gibi Direk grafi ve BT veya MRİ patolojiyi göstermede yardımcı olabilir ve özefagus hastalıklarını ekarte etmek için endoskopi mutlaka yapılmalıdır. Klippel Feil sendromlu bölge üzerinde kalsifikasyonların olmaması da Forestier hastalığı etiolojisinde mikro travmaların etkili olduğunu desteklemektedir. Bu hastalar, semptomların şiddetine bağlı olarak medikal tedavi gibi konservatif yöntemlerle tedavi edilebilirler. Ağır semptomların varlığında cerrahi tedavide uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Forestier hastalığı, DISH, disfaji, klippel feil

EPS-502[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL EKSTRADURAL ARAKNOİD KİST: BİR OLGU SUNUMU**Hakan Özalp, Vural Hamzaoğlu, Derya Karataş, Ahmet Dağtekin, Emel Avcı, Celal Bağdatoğlu***Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mersin*

Giriş ve Amaç: İntrakranial lokalizasyonda sık görülen araknoid kistler spinal bölgede nadir görülen patolojilerdir. Araknoid ile ilgili piyamater tabakası arasında araknoid membran duplikasyonu sonucu oluşan içi sıvı dolu kistlerdir. Spinal bölgede sıklıkla torakal lokalizasyonda görülürler. İntradural veya ekstradural olabilirler. İdiyopatik, posttravmatik veya araknoidit sonucu oluşabilirler. Burada 20 yaşında torakal ekstradural araknoid kisti olan bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: 20 Yaşında erkek hasta, sırt ve sol bacakta ağrı ve son bir aydır artan güç kaybı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu

Bulgular: Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sol diz fleksiyonunda %30-40 motor kayıp izlendi. Yapılan kontrastlı torakolomber MRG'de T12-L1 seviyesinde sol tarafta ekstradural kordu iten ve foramene uzanan, kontrast tutmayan kistik kitle saptandı. Hasta operasyona alınarak T12 total laminektomi yapıldı. Ligamentum flavektomi sonrasında sol tarfta dura komşuluğunda araknoid kist ile uyumlu lezyon görüldü ve eksize edildi. Postoperatif erken dönemde bacak ağrısı ve güç kaybı düzelen hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal araknoid kistler nadir görülen ve genelde asemptomatik olan patolojilerdir. Özellikle çocuk hastalarda nöral tüp defektleri ile birlikte görülebilirler. Sonuç olarak, Spinal araknoid kistler bası yolu ile nörolojik bulgu oluşturabilirler. Araknoid kistin tedavisinde semptomatik olanlarda cerrahi olarak kistin araknoid duvarı ile birlikte çevre nöral dokulardan diseke edilerek çıkarılması endikedir. Semptomatik olan olgularda, özellikle motor defisit eşlik ediyorsa mutlak erken cerrahi müdahale yapılmalı ve kistin total olarak çıkarılması sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spinal tümör, araknoid kist, erken cerrahi, total eksizyon

EPS-503[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AMPUTE HASTADA GÜDÜK AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ OLARAK LOMBER DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU**Özkan Özger***Çanakkale Medical Park Hastanesi, Çanakkale*

Giriş ve Amaç: Gündük ağrısının en sık nedenleri hematoma, doku nekrozu, enfeksiyon ve nöromadır. Lomber disk hernisine bağlı radikülopati de gündük ağrısının nadir bir nedenidir. Ağrı genellikle hasarlı bölge yanındaki nöral dokulardan kaynaklanır. Yanıcı, zonklayıcı ve sıkıcı şeklindedir.

Yöntem: Daha önce trafik kazası nedeniyle sol bacak diz altı amputasyonu uygulanan hasta 39 yaşında erkek hasta kliniğimize sol uyluk ve gündük ağrısı şikayeti ile başvurdu.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde femoral sinir germe testi pozitif. Çekilen lomber MRG'nde sol L5-S1 süperiora migre ekstrüde disk hernisi tespit edildi. Gündük bölgesinde açıklayıcı başka patoloji saptanmadı. Genel anestezi altında ameliyata alınarak mikrodisektomi uygulandı. Ameliyat sonrası 6. saatte mobilize edildi. Ağrısı tamamen azalan hasta 24 saat içerisinde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Gündük ağrısı ampute hastalarda karşılaşılan tıbbi bir problemdir. Lomber disk hernisine bağlı gündük ağrısı literatürde nadir bir sebep olarak bildirilmiştir. Ayırıcı tanı açısından akılda tutulmasında fayda vardır.

Anahtar Sözcükler: Amputasyon, gündük ağrısı, lomber disk hernisi

EPS-504[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER PARAVERTEBRAL ABSE KLİNİĞİ İLE KARIŞAN KRONİK RÜPTÜRE ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASI**Serhat Korkmaz¹, Fahri Adalı², Serdar Kokulu³, Sezgin Yılmaz⁴, Adem Aslan¹, Usame Rakıp¹**

¹Afyonkocatepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyonkocatepe Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

³Afyonkocatepe Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

⁴Afyonkocatepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş ve Amaç: Psoas kası içerisine ilerleyen vertebral korpus kitlelerinin bir çok nedeni vardır. En sık sebebi ise enfeksiyon ve tümörlerdir. Vertebral erozyona neden olan kronik stabil rüptüre AAA' nın tanısı genelde rastlantısalıdır. Abdominal aort anevrizmasına bağlı vertebra korpus erozyonları, vakaların sadece %7'sinde izlenmektedir.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 59 yaşında erkek hasta dış merkezde brusella tanısı almış ve çekilen lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonrası lomber paravertebral abse tanısıyla kliniğimize refere edildi. Hastanın lomber bölgeden başlayan karın ve her iki bacağa yayılan ağrısı, gece terlemeleri ve kilo kaybı öyküsü vardı. 50 metrede kladikasyonu oluyordu. Kas gücü, refleks kaybı yoktu. Lomber MRG lomber 5 vertebra korpusunda erozyon, korpus çevresinden psoas kası ve abdominal aort çevresine yayılan hipo-hiperdens lezyon görüldü. Hastaya perkütan işlemlerle abse drenajı için radyoloji konsültasyonu istendi. İşlemin lokalizasyon nedeniyle yapılamayacağı belirtildiği için anterior girişim ile lomber paravertebral abse drenajı planlandı. Anteriyordan ulaşılan lezyonun vaka esnasında abse değil rüptüre kronik abdominal aort olması anlaşılmasıyla kalp damar cerrahisi konsültasyonu istendi. Vaka kalp damar cerrahisi tarafından opere edildi.

Tartışma ve Sonuç: Bakteriyel vertebral osteomyelit olgularının çoğu ameliyatsız yöntemler ile tedavi edilebilir. Tedavinin amacı; enfeksiyonun eradikasyonu, nüksün önlenmesi, ağrının giderilmesi, nörolojik defisit gelişiminin önlenmesi veya var olan defisit düzeltilmesi ve deformitenin önlenmesidir. Sonuç olarak aorta komşu lezyonlarda çevre dokuya daha hakim olunan intraperitoneal yolun kullanılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Abse, anevrizma, lomber

EPS-505[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANATOMICAL LANDMARKS AND RADIOLOGICAL EVALUATION OF THE CRANIOVERTEBRAL JUNCTION AND THORACOLUMBAR JUNCTION IN AMATEUR ATHLETES

Nikolaos Syrmos¹, Georgios Gavridakis¹, Argyrios Mylonas²

¹Venizeleio General Hospital, Herakleion, Crete, Greece

²Department of Sports Science, Aristotelian University of Thessaloniki, Macedonia, Greece

Background and Aim: Aim of this study was to evaluate the basic anatomical landmarks through radiological evaluation with normal x-ray, ctscan and MRI of the-

1. Craniovertebral Junction
 2. Thoracolumbar Junction
- in Amateur Athletes.

Methods: We studied through X-ray, CTscan and MRI. The basic anatomical landmarks ligaments in 14 amateur athletes.

Results: (12 men – 83,3%, 2 women -16,7%, range of age 30-50 years, mean age 40 years).

Conclusions: The nerve roots, the vascular supply and the biomechanical properties are very useful in order to understand better this two specific topographic-anatomic areas of the human body, specially of the athlete

Keywords: Craniovertebral junction, thoracolumbar junction, amateur athletes

EPS-506[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OLGU SUNUMU: ANKİLOZAN SPONDİLİTİN EŞLİK ETTİĞİ LOMBER FRAKTÜR

Durmuş Oğuz Karakoyun¹, Ömer Aykanat¹, Derya Karaoğlu², Fatih Alagöz², Ali Dalgıç², Ahmet Deniz Belen²

¹Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Spondiloartritlerin en iyi bilinen formu olan Ankilozan Spondilit(AS), ligament ve tendonların kemiğe yapışma yerindeki fibröz dokuda meydana gelen kronik inflamasyonla seyreden bir hastalıktır. Ligament ve tendonlarda kalsifikasyon ve kemik erezyonları oluşur. Kemik mineral içeriğinde azalma ve oluşan rijiditeye bağlı kırık riski normal popülasyona göre artmıştır. AS'li hastalarda vertebral arası diskler anterior ve posterior longitudinal ligamentlerdeki kemikleşme sonucu elastikiyetini kaybeder, azalmış spinal mobiliteyle minör travmalarda kırıklarla sonuçlanabilir.

Yöntem: Olgu Sunumu.

Bulgular: 40 yaşında erkek hasta sırt üstü düşme nedeniyle acil servise getirildi. Hastanın sırt ağrısı şikayeti mevcuttu. Nörolojik muayenesinde motor-duyu defisiti olmayan, derin tendon refleksleri alınan, sfinkter, anal tonus normal olan hasta frankel E olarak değerlendirildi. Fizik muayenede belde palpasyonla hassasiyeti mevcuttu. Hastada 20 yıldır AS tanısı olduğu ve medikal tedavisinin devam ettiği öğrenildi. Yapılan spinal BT'de L4-5 mesafesinde anterior longitudinal ligamenti disk mesafesini tutan L4 korpusuna uzanan posteriyorda L3pars interartikularisi tutan fraktür izlendi. Hasta operasyona alındı, perop yapılan skopi incelemelerinde L3-4 mesafesinde anteriora olan açılanma fark edildi, hastaya posteriyordan bilateral L1-2-3-4-5 stabilizasyon yapıldı. Postoperatif BT incelemesinde açılanma görüldü. Hastanın post-op dönemde defisiti olmaması üzerine taburcu edildi. Torakolomber korse kullanan hastanın 3 ay sonraki BT incelemesinde anteriyordan füzyonun geliştiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: AS hastalarda minör travmalara bağlı fraktürler normale göre sıktır. Bizim hastamızdaysa minör bir travma sonrası fraktür oluşmuştur. Bu tür hastalarda ilerleyici nörolojik defisit, instabilite ve ilerleyici deformite olması durumunda operasyon yapılmaktadır. Bizim hastamızda instabilite nedeni ile operasyon yapılmıştır. Tedavide uzun segment enstrümantasyon önerilmektedir. Hastamıza kırık segmenti içerecek şekilde bilateral L1-2-3-4-5 stabilizasyon yapılmıştır. Post-op L3-4 seviyesindeki anterior açılanmanın 3 ay sonraki takiplerinde açılanmanın kaybolduğu, füzyonun geliştiği görülmüştür. Sonuç olarak AS'li hastalarda oluşan travmalar çok dikkatli değerlendirilmeli, fraktürlerin tedavisinde uzun segment enstrümantasyon yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ankilozan spondilit, cerrahi, fraktür

EPS-507[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

**POSTERİYORA MİGRE DEV LOMBER DİSK HERNİASYONU:
DEMONSTRATİF 2 OLGU SUNUMU****Ali Rıza Gezici, Yaşar Dağistanlı, Emre Cancan, Kutlu Sarı, Selim Kaya**
*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu***Giriş ve Amaç:** Lomber disk fragmanlarının posteriyor epidural migrasyonu (PEM) ve kauda equina sendromuna(KES) yol açması çok nadirdir. Burada KES ve siyatalsi-radikülopati bulguları ile seyreden 2 demonstratif PEM LDH olgusu sunuldu.**Yöntem:** 1. OLGU: 51 yaşında erkek hasta,10 gün içerisinde kötüleşen bel/bacak ağrısı; NM: L3 altında hipoestezi, parapazi (sağ 2/5, sol 1/5), üriner retansiyon. MRI L2-3 posteriora migre dev ekstruda disk hernisi. Hasta acil opere edilerek hemilaminektomi ve diskektomi uygulandı; patoloji: disk materyali

2. OLGU: 31 yaşında erkek hasta. Bel ve sol bacak ağrısı; NM:Sol ADFL 3/5 kuvvet kaybı, L5 hipostezi. MRI: L3-4 posteriora migre dev ekstrude disk hernisi. Hasta opere edilerek hemilaminektomi diskektomi uygulandı. Patoloji: disk materyali

Bulgular: Disk fragmanlarının büyük bir kısmı anterior, rostral, kaudal ve lateral yönlerde migre olurlar. PEM ve KES neden olmaları çok nadirdir. Başlangıç klinik seyirleri lomber disk hernisinden ayırd edilemez, ancak zamanla nörolojik durumlarının kötüleşmesi görülebilir(1). PEM nadir olması, septum posticum, peridural membran, epidural yağ dokusu/venöz pleksusu ve sinir kökünün kendi yapısı gibi bazı anatomik bariyerler ile açıklanmaya çalışılmakta ancak etiyojisi kesin değildir. MRI tanisal olmakla beraber ayırıcı tanıda infeksiyon tümör, dejeneratif hastalıklar, travma ve iatrojenik patolojiler akla gelmelidir. Tedavisi genel olarak cerrahidir(1,2).**Tartışma ve Sonuç:** PEMLDH nadir görülen, MRI ile kesin tanısı konulamayan, basit bel-bacak ağrısından CES kadar kliniği değişebilen, lomber posteriyor epidural kitle lezyonlarında akla gelmesi gereken bir tanıdır.

1-Akhaddar A, El-asri A, Boucetta M. Posterior epidural migration of a lumbar disc fragment a series of 6 cases. J Neurosurg Spine. 2011;15(1):117-124.

2-Sengoz A, Kotil K, Taşdemiroglu E: Posterior epidural migration of herniated lumbar disc fragment. J Neurosurg Spine 14:313-317, 2011

Anahtar Sözcükler: Epidural kitle, sekestre disk, lomber disk hernisi

EPS-508[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

**CERRAHİ ALAN İNFEKSİYONLARIN KAYNAKLARI ARASINDA
CERRAHİ ALET KONTAMİNASYONU ŞÜPHEİ OLMALI MIDIR?****Ali Erhan Kayalar¹, Arzu İrvem², Evren Yüvrük¹, Mehmet Reşid Önen¹, Sait Naderi¹**¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Bölümü, İstanbul**Giriş ve Amaç:** Her cerrahi branşın postoperatif dönem komplikasyonlarının başında cerrahi alan enfeksiyonları gelmektedir.

Cerrahi alan enfeksiyonlarıyla karşılaşma olasılığı %1-8 arası değişmektedir. Bu olasılıklar ülkeden ülkeye değiştiği gibi branşlar ve klinikler arasında da değişiklik göstermektedir.

Bu çalışmanın amacı kliniğimizde karşılaştığımız cerrahi alan enfeksiyonlarında cerrahi alet kontaminasyonunun olası etkisini ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmaya dahil edilen cerrahi aletler, ameliyat sırasında açılan setlerden alındı. Vakalar beyin cerrahisi kliniğinde ameliyat edilen hastalardan ve randomize olarak seçildi. Kranial ve spinal vakalar ayırım yapılmaksızın çalışmaya dahil edildi. Çalışma yaklaşık 1 aylık dönemde 25 hasta ameliyatında yapıldı.

Her vaka için cerrahi alet setinde 2 adet vaka içerisinde kullanılmayacağına alet kenara ayrıldı, bir alet steril batın ile örtülerek diğer alet ise üzerinden steril eküvyon ile kültür alınarak steril alanda cerrahi set kutusu yanına kondu. Cerrahi bitiminde açık ve steril batın ile örtülü aletten kültür alındı. Toplamda 3 adet kültür elde edilmiş oldu. Kültürler preop, postop açık ve postop kapalı olarak isimlendirilerek stuart transport besisi yeri ile kültür laboratuvarına yollandı.

Kültürler kanlı ve eozin metilen blue agar (EMB) besiyerine ekilerek 37±2 C'de 48 saat etüvde bekletilmiştir.

Bulgular: 1. ve 2. gün kültür değerlendirmesinde kültür materyallerinde üreme olmamıştır.

Çalışmaya dahil ettiğimiz 25 vaka ve 75 kültür materyalinde üreme tespit edilmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada kültür aldığımız aletler yardımı ile cerrahi setlerin sterilizasyonu ve aynı zamanda cerrahi sırasında ameliyat salonundan kaynaklı cerrahi alet kontaminasyonunun değerlendirilmesi amaçlandı.

Cerrahi aletlerin sterilizasyonuna ve cerrahi aletlerin ameliyathanedeki konum ve perop sterilizasyonunun korunmasında gerekli özen gösterildiğinde cerrahi alan enfeksiyonlarına sebep olarak cerrahi alet kontaminasyonunu gösterebilecek bir kanıtı ulaşılamamıştır.

Anahtar Sözcükler: İnfeksiyon, kontaminasyon, omurga cerrahisi

EPS-509[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

**BACAK ÇELME SONUCU PERONEAL SİNİR ETKİLENMESİNE BAĞLI
GELİŞEN DÜŞÜK AYAK OLGUSU****Veli Çıtışlı, Mustafa Korucu, Serkan Civlan***Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Sinir Omurilik Cerrahisi
Anabilim Dalı, Denizli***Giriş ve Amaç:** Peroneal sinir felci, alt ekstremitenin sık görülen periferik sinir hasarlarından biri olup genellikle sebebi; travma, cerrahi veya postural olarak sinirin sıkışmasıdır. Travmatik olmayan nedenler nadir olarak gözlenir. Bu yazıda sadece bacak bacak üzerine atma sonrası peroneal sinir hasarına bağlı düşük ayak gelişebileceğini vurgulamaya çalıştık.**Yöntem:** Sol ayağında tam düşük ayak saptanan hastaya lomber MRG çekirildi. Patoloji saptanmayınca EMG yapılmasına karar verildi. EMG de de sol peroneal sinir de hasar olduğu saptandı.**Bulgular:** 13 yaşında ve öğrenci olan hastamız her oturduğunda sol bacağına sağ bacağı üzerine atarak oturmuş. Sol ayağında uyuşukluk ve güçsüzlük nedeniyle doktora başvuran hastadan çekilen lomber MRG'de

herhangi bir patoloji saptanmadı. İstlenen EMG’de hastanın sol peroneal sinirinde hasar olduğu saptanarak opera edilmesine karar verildi.

Tartışma ve Sonuç: Popliteal bölgede siyatik sinirden ayrılan peroneal sinir, popliteal çukurun dış yüzünde gastroknemius kasının lateral başını geçer. Diz alt kısmında, fibula başı ve boynu hizasında yaklaşık 3-4 cm’lik bir alan boyunca çok yüzeysel seyredir. Bu alanda sadece cilt ve fasya tarafından korunur. Bu bölgede peroneus longus kası ve intermuskuler septum tarafından oluşturulmuş fibröz bir ark içinden geçer. Burayı etkileyen nedenlere bağlı olarak peroneal sinirin genellikle sıkıştığı alan burasıdır.

Hasta opere edilerek peroneal sinir dekomprese edildi. Postoperatif hastanın düşük ayağı tam olarak düzeldi.

Olgumuzda olduğu gibi düşük ayak nedenleri arasında peroneal sinir etkilenmesini unutmamakta yarar vardır. Ayrıca okul çağı çocukları olmak üzere uzun süre oturan insanlarda yaygın bir alışkanlık olan bacak bacak üzerine atma alışkanlığının böylesine ciddi sonuçlara neden olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Peroneal sinir, düşük ayak, non-travmatik, bacak çelme

EPS-510[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PELVİK PRESAKRAL SCHWANNOM: OLGU SUNUMU

İdiris Altun¹, Mehmet Sertkaya², Kasım Zafer Yüksel¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş ve Amaç: Schwannoma, periferik sinir kılıfında bulunan schwann hücrelerinden gelişen nörojenik tümördür. Sıklıkla baş boyun bölgesinde, ekstremitelerde ve posterior mediastende yerleşirler. Genellikle benign olan bu tümörler erişkin yaş grubunda görülür ve cinsiyet ayrımı gözetmezler. Schwannomalar, hemen daima soliter lezyonlar olarak görülürler. Yavaş büyüyen tümörler olmaları sebebiyle, ağrı ve nörolojik semptomlar tümör büyüdüktan sonra ve geç dönemde ortaya çıkmaktadır. Pelvik bölge yerleşimli schwannomalar oldukça nadirdir. Pelvik yerleşimli schwannoma vakalarının çoğunda kitleye bağlı üriner ve jinekolojik yapıları bası semptomları oluştuğundan sonra tanı konulmuştur.

Yöntem: Pelvik bölge yerleşimli iki olgumuzu sunduk.

Bulgular: Birinci olgumuz 55 yaşında bayan hasta uzun zamandır karın ağrısı ve makat bölgesinde uyuşma nedeniyle genel cerrahi kliniğine başvurmuş yapılan tetkikler sonucu pelvik kitle nedeniyle operasyona alınan hastanın kitlesinin nöral elemanlara doğru uzanması sonucu periop tarafımıza konsülte edilen hastanın perisakral geniş nöral yapılardan kaynaklı kitle düşünüldü. İlerleyen dönemde gerekli hazırlıklar sonrası genel cerrahi kliniği ile anterior yaklaşımla kitle total eksize edildi. Total rezeksiyon edilen kitle patoloji schwannom olarak geldi.

İkinci olgumuz 70 yaşında erkek hasta son 1 yıldır giderek artan karın ağrısı ve kabızlık defekasyon sonrası yeterince rahatlayamama şikayetleri ile genel cerrahi kliniğine başvurdu. Yapılan tetkiklerde pelvik bölge yerleşimli sakrumda litik lezyona neden olan kitle tespit edildi. Genel cerrahi kliniği ile kitle anterior yaklaşımla total rezeksiyon edildi ve patoloji sonucu schwannom geldi.

Tartışma ve Sonuç: Pelvik schwannomlar preoperatif tanısı güçtür. Özellikle büyük presakral tümörlerde transabdominal yaklaşım tercih edilebilecek bir yöntemdir. Pelvik presakral yerleşimli lezyonlarda schwannom olabileceği akılda tutulmalı ve ayırıcı tanıda yer alması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Pelvik, presakral, schwannom, ayırıcı tanı

EPS-511[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÇOK SEVİYELİ ARDIŞIK TORAKAL VERTEBRA ÇÖKME FRAKTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Haydar Çelik, Yavuz Erdem, Ayhan Tekiner, Güner Menekşe,

Uğur Yaşitli, Tansu Gürsoy, Halil Kul, Adem Kurtuluş,

Mehmet Emre Yıldırım, Onur Özbakır, Mehmet Akif Bayar

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Torakal vertebra kırıkları, genç hastalarda daha çok yüksekten düşme ve trafik kazası gibi yüksek enerjili travmalarla, yaşlı hastalarda ise osteoporoz nedeniyle daha düşük enerjili travmalarla görülebilmektedir. Travmanın şiddetine bağlı olarak, komşu ve/veya komşu olmayan vertebra fraktürleri görülebilmektedir. Çok seviyeli ardışık komşu vertebra kırıkları, vertebra kırıklarının az görülen ve özellikli bir şeklidir. Bu yazıda, yüksekten düşme sonrası T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11 ve T12 vertebralarında çökme kırığı olan bir olgu bildirilmiştir.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Yüksekten düşme sonrası acil servise getirilen 20 yaşında erkek hastanın yapılan tetkiklerinde T5 vertebraından T12’ye kadar ardışık 8 adet vertebrada çökme kırığı saptanmıştır.

MRI ve CT’de 8 adet vertebrada anterior kolonda %25’i geçmeyen çökme kırıkları görülmüştür. Hastanın kifoz açısında belirgin daralma olmaması, nörolojik defisit saptanmaması ve radyolojik incelemede spinal kanalda kord basısı olmaması nedeniyle hastaya cerrahi tedavi planlanmadı ve torakolomber korse ile takip edilmesine karar verildi. 6. ay kontrolünde torakal vertebra grafisi ve torakal vertebra CT’de kifotik açılanmanın artmadığı, nörolojik muayenesinin normal olduğu görülen hastanın periyodik takibi devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Çok seviyeli komşu vertebra kırıkları literatürde sık olarak bildirilmiştir. Ancak torakal vertebralarda ardışık kırık sayısı 8 olan olgu sayısı oldukça nadirdir ve literatürde daha önce bildirilmemiştir. Bu kırıklarda da tedavi ve takipte izlenecek yaklaşım, izole kırıklarına benzer şekildedir. Spinal instabilite, deformite ve nörolojik defisit varlığı seçilecek tedavi yönteminde önemlidir.

Bizde hastamızın mevcut kırıklarının belirgin kifotik açılanmaya sebebiyet vermemesi nedeniyle kırıkları korse tedavisi ile takip ettik. Hastanın kontrol grafilerinde de görüldüğü üzere, 6. ay takibi esnasında; kifoz ve spinal kord basısı motor defisit gibi geç dönem komplikasyonların saptanmadı

Anahtar Sözcükler: Ardışık vertebra kırığı, çökme kırığı, torakal vertebra

EPS-512[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL OMURGA TUTULUMU OLAN LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİOSİTOZ

Ceren Kızmazoğlu¹, Orhan Kalemci¹, Bilal Kılıçarslan¹,
Rifat Saygın Altınağ¹, Fatma Demir Yenigürbüz²,
Serhat Erbayraktar¹, Kamer Mutafoğlu², Mehmet Nuri Arda¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Langerhans hücreli histiositoz (LHH) retiküloendotelial sistemle ilişkili nadir görülen bir tümördür. Spinal LHH çocukluk çağında nadirdir ve nadiren cerrahi tedavi gerektirir. Erişkin çağında daha çok torakolomber vertebralar tutulurken, pediatrik yaş grubunda servikal vertebralar tutulma eğilimindedir. Biz olgumuzda radyolojik olarak preoperatif Ewing sarkom ile karışan Langerhans Hücreli Histiositoz'u sunacağız.

Yöntem: 7 yaşında erkek hasta, 1 aydır olan boyun ve sağ kol ağrısı, sağ kolda güçsüzlük şikayeti nedeniyle pediatri polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde astım dışında herhangi bir hastalığı olmayan hastanın yapılan fizik bakışında herhangi bir patolojik bulguya rastlanılmadı. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremité kas gücünün 4/5 düzeyinde monoparetik olduğu saptandı. Hastaya çekilen servikal MRG de C5 vertebra korpus ve posterior lateral elemanını ilgilendiren özellikle sağda belirginleşen, sağ superior ve inferior nöral forameni dolduran yumuşak doku kitlesi; servikal vertebra BT C5 vertebra sağ yarımı, lamina, pedikülde litik ekspansil kitle lezyonu ve spinal kanala doğru uzanım (kitle lezyonu Ewing sarkomu?) şeklinde raporlandı (şekil 1).

Bulgular: Hastaya tarafımızca genel anestezi altında posterior yaklaşımla C5 sağ hemilaminektomi ile dekompresyon ve kitleden biyopsi işlemi uygulandı (şekil 2). Postoperatif dönemde hastanın nörolojik defisiti gerileyerek sağ üst ekstremité kas gücü tam olarak değerlendirildi. Patoloji sonucu Langerhans Hücreli Histiositoz olarak raporlandı. Postoperatif monoparazisi düzeldi. Pediatrik Onkoloji birimine devredilen hastaya sistemik kemoterapi başlandı ve hasta halen Kemoterapisine devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Bizim olgumuzda da C5 vertebra da sınırları belli olmayan litik kitlesel lezyon izlenmekteydi. Hastanın yaşı, kliniği ve radyolojik bulgular göz önüne alındığında özellikle Ewing sarkom ayırıcı tanıda ön plana çıkmataydı. Fakat bizim olgumuzda cerrahi sonrası patoloji raporu LHH olarak geldi. Çocukluk çağı kemik tümörlerinde ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir hastalıktır.

Anahtar Sözcükler: Ewing sarkom, langerhans hücreli histiositoz, servikal omurga

EPS-513[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LUMBAR L4- L5 SPONDYLOLISTHESIS AND FACET CYST

Metin Gürel¹, Olcay Eser¹

¹Department of Neurosurgery, Meram Resource and Education Hospital, Konya, Turkey

²Department of Neurosurgery, Balıkesir University, Balıkesir, Turkey

Background and Aim: Facet joint cysts are usually associated with spondylolisthesis.

Methods: In this report we describe a 45 year old woman patient presenting with left leg pain. Magnetic resonance imaging of spine revealed a facet cyst at L4-L5left facet joint with L4-L5 grade2 spondylolisthesis. At the surgery L3 parsial, L4 total laminectomy and total cyst exision was done. Because of the spondylolisthesis L3-L4-L5 posterior transpedicular fixation and fusion made.

Results: After the operation the patient remained symptom free.

Conclusions: Facet cyst may be associated with spondilolisthesis. Surgical decompression with cyst excision is a treatment choice. Because of the spondilolisthesis posterior stabilization and fusion must be done.

Keywords: Spondylolisthesis, facet cyst, synovial cyst

EPS-514[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EKSTRADURAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN DEV SEKESTRE DİSK HERNİSİ

Duygu Baykal, Alper Aytaç, M Özgür Taşkapılıoğlu, Şeref Doğan
Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Atipik sekestre disk hernileri son derece nadirdir (%0.4) ve şimdide dek yalnızca intraoperatif tanımlanmıştır; ancak manyetik rezonans görüntülemenin (MRG) yaygınlaşması sonrasında, sık olarak, yanlışlıkla neoplastik kitleler olarak yorumlanmaktadır. Atipik hernileri ve spinal tümörleri birbirinden ayırt etmemizi sağlayacak, bilinen herhangi bir özel semptom veya bulgu yoktur.

Çok az sayıda olan şüpheli MRG görüntüleme bulgusu, disk hernisinin preoperatif tanısında kullanışlı olmaktadır. Ayırıcı tanıda yalnızca neoplastik değil, aynı zamanda sinoviyal kist, hematoma ve abse gibi diğer benign epidural lezyonlar da bulunmaktadır.

Yöntem: Yazımızda, radyolojik olarak epidural spinal bir tümörü taklit eden, çok büyük sekestre disk fragmanı olan nadir bir olguyu sunmaktayız.

Bulgular: Kırksekiz yaşında erkek hastaya 7 yıl önce dış merkezde sol bacak ağrısı nedeniyle lomber diskektomi yapılmış. Mart 2014'de idrar kaçırma, sol bacak ağrısı ve sol ayakta kuvvet kaybı nedeniyle hastanemizde L4-5 sol, L1-2 sağ diskektomi yapılan hastaya, 10.06.2014 tarihinde sol ayaktaki kuvvet kaybında iyileşme olmaması üzerine yapılan radyolojik incelemeler sonucunda L3-4, L4-5 sol diskektomi yapılmış.

Kasım 2015'de sağda düşük ayak gelişmesi üzerine acil servise başvuran hastanın nörolojik muayenesinde sağ ayak dorsal fleksiyonda ve sağ ayak başparmak dorsal fleksiyonda 4/5, sağ ayak plantar fleksiyonda 1/5, sol ayak ve ayak başparmak dorsal fleksiyonda 5/5 kas gücü kaybı ve sol L3-L4-L5-S1 dermatomlarında hipoestezi mevcuttu. Lomber MRG'de L2-3 seviyesinde solda intradural kitle görünümü ve L5-S1 seviyesinde sağ santrolateral disk hernisi mevcuttu. Hastaya L2-3 sol diskektomi yapıldı. Sol epidural bölgeden çok büyük fragman disk hernisi çıkarıldı.

Tartışma ve Sonuç: Spinal ekstradural kitle lezyonlarının ayırıcı tanısında lezyonun büyüklüğüne bakılmaksızın lomber disk hernileri akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ekstradural, lomber disk hernisi, tümör

EPS-515[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSFAJİ İLE PREZENTE OLAN SERVİKAL DİSK PROTEZİ MİGRASYONU: OLGU SUNUMU

Hakan Çakın¹, Serdal Albayrak², Sait Öztürk³

¹Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Antalya

²Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Elazığ

³Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş ve Amaç: Anterior servikal diskektomi sonrası füzyon ve mobilizasyonun korunması amacıyla disk protezleri yaygın kullanılmaktadır. Yutma güçlüğü ile değerlendirilip, servikal disk protezi migrasyonu saptanan hasta tartışıldı.

Yöntem: 37 yaşında bayan hasta ani gelişen katı gıdalarda yutma zorluğu ile değerlendirilip kranial muayenesinde bir patoloji saptanmayınca yapılan üst GI endoskopisinde özofagusta posteriordan eksternal bası tesbit edilmiş ve hastaya yapılan servikal BT görüntüsünde özofagusa bası yapan protez migrasyonu nedeni ile kliniğimizde değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın anamnezinde dış merkezde 3 hafta önce C5-6 servikal mikrodiskektomi + servikal disk protezi implantasyonu yapıldığı öğrenildi. Post-op erken dönem herhangi bir radikülopati ve yutma güçlüğü olmadığı öğrenildi. Alt kranial sinir testleri doğal olan hasta kliniğimizde operasyona alındı ve mevcut disk protezi çıkarılarak yerine peek cage yerleştirildi. Post-op dönemde hastanın yutma problemi ortadan kalktı.

Tartışma ve Sonuç: Servikal disk protezleri veya uygulanan peek cageler migre olup herhangi bir radikülopati veya defisit olmaksızın çevre anatomik yapılarda oluşturduğu kompresyona bağlı farklı şikayetlerle karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk protezi, disfaji, migrasyon, peek cage

EPS-516[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

14 YAŞINDA LOMBER DİSK HERNİSİ

Mehmet Selim Gel, Erhan Arslan, Mehmet Aktoklu, Gurkan Uzun,

Atanur Kuru, Mehmet Orbay Bıyık, Sabahattin Hızıroğlu,

Hasan Çağrı Postuk, Haydar Usul

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Giriş ve Amaç: Çocuklarda bel ağrılarının önem verilmelidir. Cinsiyete bağlı faktörler de spinal deformite ve yaralanmalarda etkin olabilir. Lomber disk hernisi ise çocukluk çağında özellikle fleksiyon yüklenmeleri fazla olan spor alanlarında ve ani yük kaldırmalara bağlı oluşabilir. Ergenlik dönemindeki LDH'ların erişkinlerdeki gibi semptom vermeyebilir. Tedavide dinlenme, geçici breys kullanımı, fizik tedavi ajanlarıyla destekli egzersiz programı, dirençli vakalarda epidural kortikosteroid, kauda equina sendromu ve ilerleyici nörolojik defisiti olan olgularda ise cerrahi girişim düşünülebilir.

Yöntem: Disk hernisi dejenerasyonun spinal kökünü sıkıştırmasıyla ortaya çıkan bel ve bacak ağrısı ile karakterizedir. Biyokimyasal ve biomekanik değişiklikler sonucunda anulus fibrozus liflerinde önce sirkumferansiyel yırtıklar oluşur. Herniasyon üçe ayrılır. Lokalize disk taşmasına (bulging)

protrüzyon denilir. Ekstrüzyon annulusun tamamen yırtılıp nukleusun kanal içine çıkmasıdır. Fıtıklaşan materyal koparak epidural alana serbest kalırsa sekestre disk ya da serbest fragman olarak adlandırılır 14 yaşında daha önce bel ağrısı şikayeti olmayan ancak akut gelişen bel ağrısı şikayetleri konservatif tedaviye cevap vermeyen bir olgu sunduk.

Bulgular: 14 yaşında erkek hasta, yaklaşık 5 gün önce spor yaparken ani gelişen bel ve sağ bacak ağrısı gelişmesi üzerine hastanemize başvurdu. Çekilen MRG da sol L5-S1 de ekstrüde disk hernisi tespit edilmesi üzerine yaklaşık 1 ay konservatif tedavi uygulandı. Konservatif tedavi sonrası ağrıları azalmayan hastaya kontrol lomber MRG çekildi. Lomber MRG'da değişiklik olmayan hastaya operasyon yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Literatürdeki az sayıda çocuk ve adölesan lomber disk hernili olgunun önemli bir kısmına cerrahi uygulanmıştır. Pediatrik LDH vakalarının konservatif tedavisinde yatak istirahati, analjezik ve antiinflamatuvar ilaçlar, fizik tedavi ve fiziksel aktivitenin kısıtlanması gerekmektedir. Yapılan tüm konservatif tedavilere rağmen hastaya literatürde de bahsedildiği gibi cerrahi yapılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı, konservatif tedavi, lomber disk hernisi

EPS-517[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LIGAMENTUM FLAVUM HEMATOMAS; WHY DOES IT MOSTLY OCCUR OLD ASIAN MALES? INTERESTING POINT OF REPORTED CASES; REWIEV AND CASE REPORT

Bulent Ozdemir¹, Ayhan Kanat¹, Osman Ersagun Batcik¹, Hasan Gucer², Coskun Yolas³

¹Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Rize, Turkey

²Recep Tayyip Erdogan University, Medical Faculty, Department of Pathology, Rize, Turkey

³Erzurum Training and Research Hospital Neurosurgery Clinic, Erzurum, Turkey

Background and Aim: Hematoma of the ligamentum flavum is a rare cause of neural compression and sciatica. Currently, the etiology and epidemiological characteristics of ligamentum flavum hematoma (LFH) are unknown and epidemiological investigations using rewieving of reported cases have not been performed.

Methods: We report the case of a 63-year-old man with a ligamentum flavum hematoma compressing the spinal canal at the left L2-L3 level, rewieved relevant literature

Results: In Medline research, we found total 50 reported cases with ligamentum flavum hematomas, and interesting point of this cases were analyzed. Many of cases were old males. Interestingly, 39 of 50 cases were reported from Asian countries. Ages of 42 patients could be verified. Youngest age was 45, oldest 81, mean 66,07. 33 of of this 42 patients (78,53%) were older than 60 years.

Conclusions: An important aspect of present review is bring attention for occurrence in older asian males. With an increasing number of elderly people in the general population, there is a need to investigate risk factors such as sexual gender, age and geographic location for LFH.

Keywords: Ligamentum, flavum, hematoma

EPS-518[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GEÇ TANI ATLANTOAKSİYAL SUBLUKSASYON

Erhan Arslan, Mehmet Orbay Bıyık, Mehmet Selim Gel, Ali Rıza Güvercin, Gürkan Gazioğlu, Uğur Yazar, Gürkan Uzun, Atanur Kuru, Hasan Çağrı Postuk, Sabahattin Hızıroğlu, Mehmet Aktoklu

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Giriş ve Amaç: Travmatik atlantoaksiyal dislokasyonlar nadir görülmekle beraber sıklıkla atlanan ve genellikle travma anında exitus olmaları nedeniyle kesin olarak insidansı bilinmeyen lezyonlardır. Sıklıkla gözden kaçmaları nedeniyle de ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir.

Yöntem: Atlasın axis üzerinde dislokasyonu, odontoid kırıkları yani üst servikal bölge travmaları spinal kord basısı neden olarak morbidite ve mortalitenin başlıca sebebidir. Dens atlanto-aksiyal stabilizasyonu sağlayan önemli bir oluşumdur ve normal pozisyonda kalmasını sağlayan en kuvvetli ligamanı atlasın transvers ligamentidir, öne ve arkaya dislokasyona engel olur.

Bulgular: 36 yaşında erkek hasta acil servisimize AİTK nedeniyle başvuruyor yapılan tetkiklerde C5'de çökmeye neden olmayan fraktür tespit ediliyor. Hasta philedelphia boyunluk ile takibe alınıyor, hastanın boyun ağrısı ve hareket kısıtlılığı olması nedeniyle yaklaşık 6 ay sonra yapılan tetkiklerde atlantoaksiyal dislokasyon tespit edilmesi üzerine yatırılarak C1-C2 bağlama + otogen kemik greft alınması ve yerleştirilmesi operasyonu yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: 6 ay önce AİTK geçirmiş hastanın yapılan görüntülemeler atlantoaksiyal dislokasyon atlanmış kontrollerinde tespit edilmiş ve hastaya operasyon yapılmıştır. Ciddi travmalarda gözden kaçabilen ve ciddi morbidite ve mortalite ihtimali olan durumlardır ve gözden kaçırılmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: AİTK, atlantoaksiyal subluksasyon, C1-C2 bağlama

EPS-519[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER SPİNAL STENOZ CERRAHİSİ SIRASINDA FARK EDİLEN KÖK ANOMALİSİ CERRAHİ YÖNETİMİ

Tamer Tunçkale, Tezcan Çalışkan, Numan Karaarslan, Abdullah Talha Şimşek

Namık Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Lumbosakral kök anomalileri otopsi serilerinde % 8-14 oranında görülmelerine rağmen görüntüleme yöntemlerinde ancak %1,9-4 oranında rapor edilmektedir. Klinik olarak ya da cerrahi sırasında oldukça nadir olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Amacımız kök mobilizasyonu gerektiren spinal cerrahiler sırasında yaralanma potansiyeline sahip olan bu anomalilerin akılda tutulmaları ve dikkat edilmesi gereken cerrahi hususların belirtilmesi.

Yöntem: Lomber spinal stenoz operasyonu sırasında fasetektomi sonrasında "conjoint root" tespit edilen bir olguyu sunduk.

Bulgular: 58 yaşında yaklaşık 5 yıldır bel, her iki bacak ağrısı, son 1 yıldır belirgin nörolojik kladikasyon şikayetleri olan görüntülemelerinde L3-4, L4-5, L5-S1 spinal stenoz saptanan ancak kök anomalisi düşünülmemen bayan hastaya L3-4-5 total laminektomi L4-5 bilateral fasetektomi planlandı. Cerrahi sırasında sol L4 medial fasetektomi, foraminetomi sonrasında

L4 kökünün L4-5 forameninden çıkmadığı aşağıya doğru yönlendiği fark edildi. L5 fasetektomi ve L5-S1 foraminetomi uygulandıktan, L5 kökü ortaya konduktan sonra iki foramen arasına 2 numara Kerrison Rongeur'la dikkatlice fenestasyon uygulandı. L4 ve L5 köklerinin L5 kökünün omuzundan birleştiği görüldü. Postop hastada nörolojik defisit saptanmadı hastanın şikayetleri 3. ay kontrolünde tamamen düzeldi

Tartışma ve Sonuç: Ardışık iki spinal kökün birleşerek aynı kılıf içerisinde seyretmesi "conjoint root" olarak adlandırılmaktadır. Bu tarz anomalilerin tanısında altın standart T2 ağırlıklı koronal MR kesitlerdir ancak rutinde bu sekans kullanılmamaktadır. "Conjoint root" için tanımlanmış sagittal omuz işareti, köşe işareti ve hilal şeklinde yağ işaretleri genellikle cerrahi sonrasında MR'lar dikkatli incelendiğinde fark edilmektedir. Spinal stenozu olan hastalarda çoğunlukla bu dahi mümkün olmamaktadır. Cerrahi sırasında ilgili kök takip edilmeli şüphe duyulduğunda komşu kökün üzeri dikkatlice açılmalı bu uygulama sırasında altta disk varlığında ya da şiddetli stenozlarda "conjoint root" kesinlikle retrakte edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Conjoint root, spinal stenoz, dekompresyon

EPS-520[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MULTİSEVİYE LOMBER DİSK HERNİSİ CERRAHİ TEDAVİSİNDE AYRI İNSİZYONLARLA GİRİŞİM

Kenan Kıbcı, Ramazan Alper Kaya

Kemerburgaz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lomber disk cerrahisinin tedavisinde kullanılan mikrodisketomi spinal cerrahların çoğu tarafından en sık uygulanan cerrahi işlemdir. Kök basısına bağlı bulguların tedavisinde oldukça etkilidir. Diğer disk cerrahisi yöntemlerine göre yaygın olarak uygulanan, mikrodisketomide hastanede kalış süresi ve ameliyat sonrası insizyonel ağrı azdır.

Yöntem: Temel olarak yumuşak sekestre disk herniyasyonlarının cerrahisi için geliştirilen mikrodisketomi, ilerleyen yıllar içerisinde yaygınlığını arttırarak dejeneratif patolojilerin tedavisinde de kullanılmaya başlanmıştır. Bu yöntemin az girişimsel bir yöntem olması, küçük bir insizyon ile uygulanabilmesi, çok az paravertebral kas dokusu diseksiyonu gerektirmesi, ayrıntılı görüntü ve iyi ışıklandırma sağlaması, büyük laminektomilere gereksinim duymaması gibi önemli yararları vardır. Özellikle multiseviye disk hernilerinin cerrahisinde de minimal insizyonların kullanılması iyileşmeyi ve postoperatif ağrıyı azaltır.

Bulgular: Klasik diskektomide subperiostal yaklaşımla paraspinal adeleler tendinöz insersiyolarından ayrılır ve spinöz proseslerden retrakte edilir. Paraspinal adeleler proprioseptörlerden zengindir ve retrakte edildiklerinde lokal iskemiye bağlı yaralanırlar. Minimal invazif tekniklerin amacı adele yaralanmasını azaltmaktır, daha az adele hasarına yol açar.

Tartışma ve Sonuç: Bu nedenle klasik multiseviye disk hernilerinin cerrahi tedavisinde geniş kesiler yapmak yerine disk mesafesi üzerine yapılan küçük insizyonlar ve sınırlı adale diseksiyonları postoperatif ağrıyı azaltır ve hastane de kalış sürelerini kısaltır. Daha az doku hasarı vererek daha hızlı iyileşme sağlar. Beklenti, hastaların postoperatif bel ağrılarının az olmasına bağlı olarak daha çabuk mobilize olmaları, daha erken taburcu olmaları ve günlük aktivitelerine ve işlerine daha erken başlamalarıdır.

Anahtar Sözcükler: Multiseviye disk hernisi, mikrodisketomi, minimal insizyon

EPS-521[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİ BERABER OLAN SUBAKUT KOMBİNE DEJENERASYON OLGUSU

Tuba Yazıcı¹, Ali Yılmaz², Timur Yıldırım², Şükran Kaygısız³

¹Giresun Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Giresun

²Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Ordu

³Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ordu

Giriş ve Amaç: Vitamin B12 eksikliğinde nadiren de olsa nörolojik bulgular anemi tablosundan önce ortaya çıkabilir ve MRG incelemelerinde herhangi bir bulgu saptanmayabilir. Böyle durumlarda homosistein düzeyine bakılması ve subakut kombine dejenerasyon (SKD) tablosu mutlaka akla gelmelidir.

Yöntem: Kliniğimize bel ve sol bacak ağrısı, sol bacakta kuvvetsizlik şikayeti ile gelen hasta sunulmuştur.

Bulgular: 38 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 5 yıldır ayaklarda yanma, karıncalanma hissi varmış. Huzursuz bacak sendromu, ince lif nöropatisi tanıları ile çeşitli medikal tedaviler uygulanmış. Lomber MRG'de; L1-2, düzeyinde özellikle sol foramenleri daraltan diffüz bulging izlenmesi üzerine bir yıl önce fizik tedavi görmüş ancak şikayetleri düzelmemiş. 4-5 aydan beri sol bacağına uyuşma ve boşa basma hissi olması nedeniyle demiyelinizan hastalık şüphesi ile tetkik edilmiş ve beyin MRG, VEP, SEP normal gelmiş. Kliniğimizde yapılan tetkiklerinde; sifiliz incelemeleri normal, B12: 217 pg/m, homosistein düzeyi: 17 ve kontrastlı beyin-spinal MRG normaldi. Nörolojik muayenesinde; solda babinski pozitif, alt ekstremitelerde DTR canlı, sol bacakta uylukta 4/5 düzeyinde güç ve L1 ve L2 kök dermatomu ile uyumlu his kaybı saptandı. Hastaya cerrahi patoloji düşünülmüdü. Hastaya yüksek doz hidrokortikosteroid tedavisi uygulanmasının ardından homosistein düzeyinin 8 olduğu ve dokuzuncu haftada tüm şikayetlerinin ve nörolojik muayene bulgularının düzeldiği saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Medulla spinalisin SKD tanısı konmadan önce demiyelinizan hastalıklar, tabes dorsalis ve medulla spinalise bası yapan patolojiler ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir. Ayrıca kanda B12 düzeyi ölçümü her zaman objektif bir kriter olmadığından, bunun homosistein düzeyine bakılarak doğrulanması, SKD geç farkedilmesi durumunda, kalıcı sekeller olabileceği, medulla spinalis patolojisi düşünülen ancak etiyolojide herhangi bir neden bulunamayan hastalarda SKD varlığının göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, vitamin B12, subakut kombine dejenerasyon

EPS-522[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GRİSEL SENDROMUNDA ERKEN TANININ ÖNEMİ: BİR OLGU SUNUMU

Hakan Özalp, Vural Hamzaoğlu, Derya Karataş, Ahmet Dağtekin, Emel Avcı, Celal Bağdatoğlu

Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mersin

Giriş ve Amaç: Grisel sendromu genellikle boyun bölgesi enflamatuvar hastalıkları veya tonsillektomi/adenoidektomi gibi cerrahi girişimler

sonrasında ortaya çıkan ve oldukça nadir görülen bir patolojidir. Erken tanı ve uygun tedavi gelişebilecek kalıcı deformiteler önleyeceği için oldukça önem arz etmektedir. Üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben gelişen grisel sendromlu bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: 7 yaşında kadın hasta ağırlı tortikolis şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastada herhangi bir travma hikayesi yoktu ancak yaklaşık olarak 2 hafta önce şiddetli bir üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği belirlendi.

Bulgular: Hastanın yapılan fizik muayenesinde ağırlı tortikollis tespit edildi. Nörolojik muayenesi ise intakt olarak değerlendirildi. Bilgisayarlı tomografide atlantoaksiyal eklemden rotatuar subluksasyon tespit edildi. Servikal boyunluk ile eksternal fiksasyon uygulanan hastaya antibiyotik, antiinflamatuvar ve kas gevşetici tedavi başlandı. Semptomları kısa sürede gerileyen hastanın 3. hafta çekilen MR' da atlantoaksiyal subluksasyonun düzeldiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Ağırlı tortikollis hastalarında üst solunum yolu enfeksiyonu ya da bu bölgeye uygulanan cerrahi müdahaleler iyi sorgulanmalı ve atlantoaksiyal rotatuar subluksasyon ekarte edilmelidir. Ayrıca grisel sendromunda erken teşhisi ve uygun tedavinin ilerde gelişebilecek deformitelerin engellenmesi açısından oldukça önemli olduğu akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Grisel sendromu, üst solunum yolu enfeksiyonu, non-travmatik atlantoaksiyal subluksasyon, tortikollis, bilgisayarlı tomografi

EPS-523[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKUT DÜŞÜK AYAĞA NEDEN OLAN JUKSTA FASET KİSTİ

Çetin Akyol¹, Aydemir Kale², Ethem Beşkonaklı¹

¹Liv Hospital, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak

Giriş ve Amaç: Sinovya ve gangliyon kistleri genellikle tendon kılıfı ve eklem çevresindeki dokularda oluşur(2). Histolojik olarak sinovyal kist, sinovya örtüsünün fıtıklaşmasıdır. Gangliyon kisti ise periartiküler fibröz dokunun mikroid dejenerasyonundan veya fibroblastlarca fazla miktarda hiyaluronik asit salgılanması sonucu oluşur. Perinöral kistler MRI ve BT gibi görüntüleme yöntemlerinin kullanımı ile giderek artan biçimde tanı konulmaya başlamış radikülopati ve spondilozun nadir bir nedeni olarak ameliyat edilir hale gelmişlerdir

Yöntem: Bir yıldır ara ara bel ağrısı yakınması olan hasta ağır kaldırma sonrası sol ayağında ani elektriklenme hissetmiş. Ardından sol ayak bileğini haerket ettirememiş. Sol ayak diz altında uyuşma da hisseden hasta acil servise başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sol ayak başparmak dorsal fleksiyonu 0/5 kas gücünde, ayak dorsal fleksiyonu 1-2/5 kas gücündeydi. Solda L5 dermatomlarında hipoestezi mevcuttu. Laseque solda 10 derecede (+).

Bulgular: Hastanın çekilen lomber MR'ında L4-L5 düzeyinde sol faset eklem komşuluğunda yaklaşık 8x8 mm boyutlarında T1A'da hipointens, T2A'da hiperintens kistik lezyon dikkati çekmiştir. Hasta bu bulgularla acil olarak ameliyata alındı. Ameliyatta flavum altında köke süperiordan bası yapan kist total eksize edildi. Diskektomi yapılmadı. Post op nörolojik defisiti tam düzelen hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sinovya ve gangliyon kistleri genellikle tendon kılıfı ve eklem çevresindeki dokularda oluşur. Histolojik olarak sinovyal kist, sinovya örtüsünün fıtıklaşmasıdır. Gangliyon kisti ise periartiküler fibröz dokunun miksoid dejenerasyonundan veya fibroblastlarca fazla miktarda hiyaluronik asit salgılanması sonucu oluşur. Lomber disk hernilerinin aksine spontan düzelme izlenmez. Perinöral kistler MRI ve BT gibi görüntüleme yöntemlerinin kullanımı ile giderek artan biçimde tanı konulmaya başlamış radikülopati ve spondilozun nadir bir nedeni olarak ameliyat edilir hale gelmişlerdir.

Anahtar Sözcükler: Juksta faset kist, düşük ayak, perinöral kist

EPS-524[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL BLOK VERTEBRAYA BAĞLI KOMŞU SEGMENT HASTALIĞI

Mehmet Alpay Çal¹, Ahmed Yasin Yavuz², Ece Uysal², Ferdi Özkaya³, Suat Erol Çelik²

¹Ardahan Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Ardahan

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Mardin

Giriş ve Amaç: Fetal dönemde segmentasyon kusuru sonucu gelişen bir konjenital anomali olan servikal blok vertebra Klippel-Feil sendromunun da bir komponentidir. Örnek olgumuzda servikal blok vertebra komşu segment dejenerasyonu ile ilişkisi ele alınacaktır.

Yöntem: 30 yaşında, kadın hasta boyun ağrısı, sağ kolda uyuşma ve yazı yazarken çabuk yorulma şikayeti ile başvurdu.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde motor ve duyu kusuru yok, sağ üst ekstremitede triceps refleksi hipoaktif, alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri artmış, klonus yok, taban cildi refleksi fleksöz izlendi. Servikal MRI'ında C4-5-6 vertebralarda konjenital blok vertebra oluşturdukları ve füzyone segmentlere komşu C3-4 ve C6-7 düzeylerinde disk dejenerasyonu ve protrüde disk herniasyonu izlendi. Hasta konservatif tedavi ile takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Komşu segment hastalığı konjenital ya da iatrojenik füzyone vertebralara komşu segmentlerde mobilite artışına bağlı disk dejenerasyonu gelişmesidir. Füzyon ameliyatları sonucu iatrojenik olarak görülmeye sıklığı artmıştır. Semptomatik olduğunda sıklıkla diskektomi ve füzyon ameliyatı yapılmakla birlikte komşu segment hastalığı bir kısırdöngüye girerek hastanın tam şifa beklentisini bozar, hekimin yeniden ve daha zor cerrahi girişimleri tekrarlamasını gerektirir. Bu sorun, başarısız bel cerrahisinde olduğu gibi sıklıkla iatrojenik olarak kabul edilip beyin ve sinir cerrahisinin önemli sorunlarından biri haline gelmiştir. Komşu segment hastalığının esas farkı ise her cerrahi girişimde geçici bir iyilik halini takiben bir negatif feed-back ile hastalığın tekrar etmesidir. Konjenital blok vertebra süreç genç yaşlarda başladığından dolayı komşu segment hastalığı tanısı konulduğunda hastanın hastalığı ve cerrahi girişiminin kısa ve uzun vadede sonuçları hakkında aydınlatılması önem arz eder.

Anahtar Sözcükler: Klippel feil sendromu, komşu segment hastalığı, konjenital blok vertebra

EPS-525[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PARAPLEJİYE YOL AÇAN RADYOLOJİK OLARAK TORAKAL DİSKİ TAKLİT EDEN SPONTAN İNTRADURAL HEMATOM

Ulas Yener¹, Halil İbrahim Sun¹, Murat Hamit Aytar¹, Aygün Aşgarlı², Serdar Özgen¹

¹Acibadem Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Acibadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spontan intradural kanamalar oldukça nadir görülen morbiditesi yüksek klinik durumlardır. Nontravmatik spontan intradural kanamaların en sık sebepleri spinal kord yerleşimli arteriovenöz malformasyonlar, kanama bozuklukları, spinal kord tümörleri vb. sayılabilir.

Yöntem: 82 yaşında bayan olgunun 2006 yılında geçirilmiş mitral protez kapak ve coumadin kullanım öyküsü bulunmaktaydı. Olgu her iki bacakta aniden gelişen progresif olarak ilerleyen kuvvet kaybı ve güçsüzlük şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde T10 altında anestezi ve alt ekstremitelerde pleji saptandı.

Bulgular: Metal kapak bulunması nedeniyle acil olarak yapılan tüm spinal BT incelemelerinde patoloji görülmedi. Metal kapakların MR uyumlu olmasının öğrenilmesinden sonra yapılan radyolojik MR görüntülemelerinde T9-T10 arasında akut disk herniasyonuna benzer spinal korda bası etkisi olan görünüm ve yaşa bağlı dejeneratif değişiklikler saptandı. Olgu INR değeri normale indirilerek acil operasyona alındı. Olguya T9-10 laminektomi işlemi gerçekleştirildi. Olguda disk saptanmaması üzerine dura açıldı ve T9, T10 seviyesinde intradural, spinal kordu posteriora deplase etmiş kanama görüldü. Hematom boşaltıldı. Duraplasti yapılarak operasyon tamamlandı. Operasyon sonrasında anestezi seviyesi L3 seviyesine ancak alt ekstremitelerde plejisi 1/5 motor kuvvete geriledi. İdrar ve gaita inkontinansı devam etti. Olguya spinal AVM olma ihtimaline yönelik spinal anjiyografi işlemi yapıldı, patoloji görülmedi. Olgu fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Nontravmatik spontan intradural hematoma nadir görülen ve kesin etyolojileri belli olmayan morbiditeleri yüksek olan patolojilerdir. En sık görüldüğü durumlar spinal AVM olmakla birlikte coumadin kullanımına bağlı olarak predispozan etkenlerde sebep olabilir. Akut gelişen parapleji ile presente olmuş, coumadin kullanımı mevcut olan olgularda, spontan intradural hematoma torakal yerleşimli disk ile karışabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Intradural hematoma, torakal disk, parapleji

EPS-526[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TEK SEVİYE DİSKEKTOMİ SONRASI EPİDURAL HEMATOMA BAĞLI KAUDA EKUİNA SENDROMU

Mehmet Kürşat Karadağ¹, Mehmet Emin Akyüz¹, Mürteza Çakır¹, Nuh Çağrı Karaavcı¹, Serkan Dülger¹

¹Atatürk Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Kauda ekuina sendromu, kauda ekuinaya bası sonucu, idrar inkontinansı, anal sfinkter fonksiyon bozukluğu, bilateral siyatalsi tarzında ağrı, bilateral kuvvet kaybı, hipoestezi, anestezi ve seksüel disfonksiyonlar

görülen nörolojik bir tablodur. Etiyolojide lomber disk hastalığı (L4-5 en sık), spinal dar kanal, spinal tümör, epidural hematoma, lomber fraktür, infeksiyon ve ankiyozan spondilit yer alır. Spinal epidural hematoma, lomber spinal cerrahi sonrasında sık görülen komplikasyonlardan biridir. Ancak vakaların çoğu asemptomatiktir. Postoperatif dönemde gelişen semptomatik spinal epidural hematoma, ciddi klinik bir komplikasyon olup, kalıcı nörolojik defisite engel olmak amacıyla acil cerrahi müdahale gerektirir.

Yöntem: 43 yaşında erkek hasta iki yıl önce sağ L4-5 diskten opere edilmiştir. Operasyondan 2 yıl sonra sol bacak ağrısı şikayeti ile müracaatı üzerine muayene edildi. Solda 30 derece lasek +, sol ayak başparmağında ve ayak bileğinde motor defisit tespit edildi. Çekilen MRG'da sol L4-5 ekstrüde disk görüldü.

Bulgular: Bilateral diskektomi operasyonu yapılan hastamız postop kliniğimizde takibinde perianal bölgede uyuşma tariflemesi üzerine muayene edildi. Perianal bölgede hipoestezi, anal sfinkter tonusunda azalma, idrar retansiyonu, sol ayak bileği ve ayak başparmağı plejik idi. Çekilen MRG'da operasyon sahasında epidural hematoma izlendi. Mevcut laminektomi genişletildi. Mesafedeki klotlar temizlendi. Hastamıza posterior kısa segment enstürumantasyon uygulanarak operasyona son verildi. Postoperatif kliniğimizde takibi yapılan hastamızın mevcut şikayetlerinin düzelmesi ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Lomber disk hernisi operasyonu sonrası epidural hematoma nedeni ile ortaya çıkan kauda equina sendromu acil cerrahi endikasyonu olan bir klinik tablodur. Post operatif takibin önemine olgumuzun yeterince dikkat çektiği inancındayız. Acil cerrahi tedavinin amacı semptomların düzeltilmesi ve eski yaşam kalitesine dönülmesidir. Nöral elemanların yeterli dekompresyonu operasyonun tek amacı olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Disk hernisi, kauda ekuina, postoperatif takip

EPS-527[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİ OPERASYONU SONRASI VARİS ÇORABI KULLANIMINA BAĞLI OLARAK GELİŞEN DÜŞÜK AYAK; OLGU SUNUMU

Ulas Yener, Murat Hamit Aytar, Halil İbrahim Sun, Mustafa Güdük, Serdar Özgen

Acıbadem Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: 'Düşük ayak' ayak bileği ve başparmağın dorsifleksiyonunda güç kaybı olarak tanımlanabilir. Santral veya periferik sinir sisteminin hastalıklarına bağlı olarak ortaya çıkar. Periferik sebepler arasında en sık olanlar peroneal sinire olan travma, eksternal basılar, infeksiyon veya tümörler sayılabilir. Düşük ayak gelişen hastalar yürüme fonksiyonlarının bozulmasına bağlı olarak mobilizasyonları kısıtlanır, düşme sonucu sık sık travmaya maruz kalabildiklerinden hayat konforunu azaltıcı bir klinik olarak karşımıza çıkar.

Yöntem: 58 yaşında erkek olgu 1 ay önce başlayan bel ve sağ bacak ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Olgu 1 haftalık medikal tedaviden fayda görmedi. Nörolojik muayenesinde düz bacak germe testi 30° pozitif. Lomber MRG sağa hakim olarak şekilde L4-5 mesafesinde ekstrüde disk görünümü mevcuttu. Olguya konservatif tedavinin fayda vermemesi sonucunda cerrahi tedavi önerildi. Preop hazırlıkları

sonrasında ameliyata alındı, disk boşaltıldı, L5 kökü sağdan rahatlatıldı. Cerrahi komplikasyonsuz olarak sonlandırıldı. Klinik takibinde ağrısı tamamen kaybolan olgu operasyon sonrası 6. saate mobilizasyonu yapıldı ve operasyon sonrası 1. günde nörolojik defisit olmadan taburcu edildi.

Bulgular: Olguya kardiyak riskleri sebebi ile varis çorabı kullanması önerildi. Operasyon sonrası 10. günde sağ düşük ayak nedeni ile kliniğimize başvuran hastaya kontrol lomber MR incelemesi yapıldı. Patoloji görülmemesi üzerine olguya EMG tetkiki gerçekleştirildi. EMG sonucunda peroneal BKAP amplitüdüleri düşük ve sağ peroneal sinir fibula başı parsiyel lezyonu saptandı. Olgunun klinik hikayesinden 2 gün boyunca varis çorabını fibuler seviyede tuttuğu öğrenildi.

Tartışma ve Sonuç: Düşük ayak peroneal sinirin fibula başı seviyesinde basısı sonrasında ortaya çıkabilen klinik bir durumdur. Operasyon sırasında ve sonraki günlerde uzun süreli varis çorabı kullanımı fibula başında peroneal sinir basısına yol açabileceği akılda tutulması gerekir.

Anahtar Sözcükler: Peroneal sinir, düşük ayak, varis çorabı

EPS-528[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİ; KONTRALATERAL DÜŞÜK AYAK

Ali Şahin, Halil Ulutabanca, Mutlu Çıfci, Oğuz Balkış, Ahmet Selçuklu
Erciyes Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernisi sıklıkla aynı tarafta ağrı ve nörolojik defisite sebep olur. Orta hat disklerinde belirtiler ve bulgular iki tarafta da olabilir. Lomber disk hernisinde nadirde olsa karşı tarafta motor defisit görülebilir.

Bu vakada sağ bacak ağrısı ve sağda düşük ayağı olan ancak lomber 3-4 mesafesinde sol-orta ağırlıklı herniye disk fragmanı olan olgu sunulmuş olup cerrahinin MR görüntüleme sonucuna ya da klinik semptomlara göre yapılacağı tartışılmıştır.

Yöntem: 35 Yaşında erkek hasta 10 gündür olan sağ bacak ağrısı ve 3 günden beri sağ ayakta kuvvet kaybı ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenede sağ ayak bilek dorsifleksiyonunda 5/5 kuvvet kaybı mevcuttu. Sol taraf nörolojik muayene normaldi. Lomber MRG'de lomber 3-4 mesafesinde santral-sol paramedian ağırlıklı ekstrüde disk hernisi saptandı.

Bulgular: Olgu mikrocerrahi yöntemi ile opere edildi. İntraoperatif sol taraftan L 3-4 parsiyel hemilaminektomi ile ekstrüde disk parçası çıkarıldı. Postoperatif çekilen lomber MR ile disk parçasının tamamen çıkarıldığı ve her iki rootun rahat olduğu görüldü. Hastanın postoperatif dönemde yapılan nörolojik muayenesinde sağ bacakta ağrısının geçtiği ancak sağ ayakta kuvvet kaybının devam ettiği saptandı. FTR önerildi.

Tartışma ve Sonuç: Lomber disk hernisi bazen karşı tarafta ağrı ve nörolojik defisite neden olabilir. Cerrahi bilateral ya da unilaterale yapılabilir. Unilaterale cerrahide hangi taraftan cerrahi yapılacağı tartışmalıdır. Bizim görüşümüze göre böyle hastalarda cerrahi motor defisit olduğu taraftan değil MRG'de görülen herniye disk fragmanının olduğu yerden yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: LHNP, kontralateral düşük ayak, MRG

EPS-529[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SAKRAL EPİDERMAL KİST**Atilla Yılmaz¹, Mustafa Uğur², Boran Urfalı¹, Mustafa Emrah Kaya¹, Mustafa Aras¹, Yurdal Serarslan¹**¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay²Mustafa Kemal Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş ve Amaç: Dermoid ve epidermoid kitleler tüm spinal tümörlerin yaklaşık olarak %1'ini oluşturan, yavaş büyüme gösteren, benign karakterli tümörlerdir. Doğumsal olabileceği gibi gelişimsel olarak da görülebilir(1). Özellikle epidermoid tümörler spinal tümörler arasında oldukça nadir görülürler, doğumsal olduğu tahmin edilmesine rağmen yenidoğan döneminden ileri yaş grubuna kadar herhangi bir dönemde görülebilmektedir

Yöntem: 29 yaşında bayan hasta özellikle öne doğru eğilmekle birlikte kuyruk sokumu hizasında ele gelen şişlik şikayeti ile tarafımıza başvurdu. genel durumu iyi bilinci açık, oryante ve koopere olan hastanın her iki üst ve alt ekstremitesi 5/5 kuvvette olup, derin tendon refleksleri normoaktif olup patolojik refleks mevcut değil idi.

Bulgular: Çektirilen pelvik tomografide koksiks inferior komşuluğunda rektorektal alanda yaklaşık olarak 67x65 mm boyutunda, düzgün konturlu, ortalama 32 HU dansitede hipodens lezyon izlendiği belirtildi(şekil 1). Hastaya çektirilen pelvik MR görüntülerinin raporunda da koksiks inferior kesiminde kemik doku ile ilişkili olmayan 64x60 mm boyutunda, düzgün konturlu, T2 hafif hiperintens, T1 hipointens lezyon izlenmiştir, epidermoid kist ? olarak raporlanmıştır(şekil 2). Hasta ameliyata alınarak prone pozisyonunda gluteal sulkustan eliptik insizyon ile kesi yapılarak koksikse yapışık oradan köken aldığı düşünülen yumuşak kıvamlı, düzgün sınırlı, kistik lezyon görülerek künt disseksiyon ile sıyrılarak yaklaşık 6 cm çapındaki kistik lezyon eksize edildi. Patoloji raporunda epidermal kist olarak raporlandı. Hasta tarafımızca takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Epidermoid kistlerin dermoid tümörden histolojik farkı dermal elementlerin olmamasıdır. Nöral yapışıklık olan olgularda subtotal eksizyon yapılmalıdır ancak bu olgularda nöks sıktır. Nadirde olsa malign transformasyon gösterebilirler. Kontrast madde tutlumu görülürse malign transformasyon akla gelmelidir. Biz olgumuzda total rezeksiyon yaparak hastayı klinik olarak izleme aldık.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid, kist, sakral

EPS-530[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMATİK ŞİDDETLİ TORAKAL DİSLOKASYON, FRAKTÜR VE TAM KAT KORD KESİSİ**Nuh Çağrı Karaavcı, Mürteza Çakır, Mehmet Emin Akyüz, Mehmet Hakan Şahin**

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Ülkemizde yıllık ortalama 1600-2000 ciddi akut omurilik yaralanma olgusu bildirilmektedir. Sıklıkla genç erkeklerde görülen bu travmalar, motorlu araç kazaları, düşme, iş kazaları, şiddet suçları ve spor yaralanmaları şeklinde karşımıza çıkar. Torakolomber travmalar, tüm akut travmatik omurga yaralanmalarının yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır.

Yöntem: 27 yaşında asansör işçisi olan hasta, çalışırken yüksekten

düşme sonrası bacaklarda kuvvet kaybı şikayeti ile müracaat etti. Yapılan muayenesinde şuuru açık olan hastada alt ekstremitelerde parapleji, alt ekstermitede bilateral arefleksi olduğu ve anal sfinkter tonusunun olmadığı tespit edildi.

Bulgular: Direkt grafilerde Th10. vertebrada patlama kırığı, dislokasyon ve kanal bütünlüğünün bozulduğu görüldü. Spinal bilgisayarlı tomografide direkt grafideye ek olarak Th10. vertebra korpusunun patlayıp posteriora doğru yer değiştirdiği, korpus mesafesinin boşalmış olduğu ve angulasyon geliştiği, orta ve arka kolona ait kemik elemanların ise dağılıp interspinöz ve paravertebral alana karıştığı görüldü. Spinal manyetik rezonans görüntülemesinde ise tam kord kesisi oluştuğu, kordun kopan uçlarının ise rostral ve kaudale yer değiştirdiği görüldü. Operasyona alınana hastaya posterior enstrümantasyon ve traksiyon yapılarak Th10 vertebraya ait kemik elemanlar alınıp, spontan korpektomi oluşmuş olan saha açığa çıkarılıp kemik greftle doldurulmuş kafes yerleştirildi. Dural kesenin sağlam uçları güdükleştirilerek operasyon tamamlandı. Yara sorunu gelişmeyen hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Travmatik spinal fraktür ve dislokasyon, genç erişkinlerde sık görülür. Mortalite ve morbidite oranları yüksektir. Günümüzde akut spinal travmalı hastalarda travma sonrası cerrahi tedavide amaç basıyı ortadan kaldırmak olup, defisitlerde iyileşmeye yönelik tedavi henüz net olarak ortaya konulamamıştır. Tam kord kesisi olan şiddetli torakolomber fraktür ve dislokasyonlu hastalarda sadece posterior açılım yaparak posterior enstrümantasyon uygulayıp aynı operasyon alanından korpektomi sonrası kafes yerleştirmek, cerrahi süre ve maliyetleri azaltmak açısından uygun bir seçenek olabilir.

Anahtar Sözcükler: Manyetik rezonans görüntüleme, parapleji, spinal travmalar, tam kord kesisi

EPS-531[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMATİK TORAKAL VERTEBRA FRAKTÜRÜ SONRASI SRİNGOMYELİ GELİŞEN KİSTOSUBARAKNOİD ŞANT TAKILAN HASTA**Salih Kürşat Şimşek¹, İsmail Bozkurt¹, Pınar Ural¹, Mahmut Tokyay¹, Murad Bavbek²**¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Syringomyeli gelişim mekanizmalarından spinal korda bağlı gelişen (travmatik syrinks oluşumu) syringomyeli spinal kordun direkt etkilenmesi, dışarıdan basıya bağlı harabiyet veya basıya bağlı nekrozla gelişir. Spinal subaraknoid mesafedeki obstruksiyon, ektrameduller bir basıya neden olur. Veya travmaya bağlı oluşan arachnoidit BOS dalga basıncını artırır veya tanskordal BOS infiltrasyonu veya ekstrasellüler sıvı birikimine neden olarak direkt kaviteye yol açar(1).

Yöntem: T5-6 seviyesindeki şanti çıkarılarak T3 ve T4 vertebralara total osteotomi yapıp kist kavitesi görülmüş septalar eksize edilerek kist içerisine t-tüp yerleştirilmiş drene edecek distal uç intradural ektrameduller alana tespit edilmiştir. Hastanın operasyon sonrası 4. ayında çekilen MRG görüntülerinde syrinks kavitesinin azaldığı ve hastanın klinik şikayetlerinin azalığı sözel olarak öğrenildi.

Bulgular: Kliniğimize başvuran 59 yaşında erkek hasta 1982 yılında geçirdiği AİTK sonrası T3-4 fraktürü nedeniyle dış merkezde takip edilmiş ve hasta 6 ay önce ellerde hareket kısıtlılığı kasılma başvurduğu

dış merkezde syrinks tanısı konularak T5-6 seviyesine ksitoperitoneal şant takılmış. Operasyon sonrası şikayetleri gerilemeyen hasta tarafımıza başvurmuş. Hastanın preop muayenesinde bilateral pençe eli teşhis edilmiş, sol üst ekstremitte distallerde 4/5 motor kuvvet almış proksimalerinin kontrakte olduğu görülmüş, alt ekstremiteleri parapleji kabul edilmiştir. Hastanın preop MRG görüntülerinde foramen magnum altından başlayan torakal 6. vertebra seviyesine uzanım gösteren syrinks kavitesi görülmesi üzerine hasta opere edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak travmatik syrinks oluşumunun ne zaman başladığı bilinmemektedir. Semptomların ortaya çıkması ile fikir birliği bulunmamaktadır. Semptomların başlaması 2 ay-32 yıl arasında değişebilmektedir. Spinal kord travmalı hastalara travmadan 3 ay sonra MRG çektilmesi ve syrinks kavitesi oluşumu araştırılmalı 3'er aylık MRG takipleri kontrol edilmedir(5).

Anahtar Sözcükler: Sringomyeli, spinal, travmatik syrinks, subaraknoid

EPS-532[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONRASI ADAMKIEWICZ ARTER RÜPTÜRÜNE BAĞLI GELİŞEN PARAPLEJİ: OLGU SUNUMU

Uğur Özkan

SB. Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis

Giriş ve Amaç: Adamkiewicz arter yaralanmaları genellikle kalp damar cerrahi kliniklerinde aort diseksiyonu cerrahisi sonrası görülen bir komplikasyondur. Ateşli silah yaralanmaları sonucunda görülen spinal travmalar sonrası adamkiewicz arter rüptürüne bağlı gelişen parapleji oldukça nadir bir durumdur.

Yöntem: 24 yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması sonucu acil serviste yapılan torakolomber spinal BT incelemede T10-11 vertebra seviyesinde sol faset eklemi parçalı fraktürüne neden olan ve spinal kanalı geçerek abdominal bölgeye ulaşmış yabancı cisimler görüldü. Hasta acil serviste yapılan nöromuayenesinde paraplejik olduğu görüldü. Yapılan operasyonda spinal kanala uzanan kemik fragmanlar çıkarıldı. Dura intakt izlendi. T10-11 seviyesinde sol tarafta adamkiewicz arterininin rüptüre ve tromboze olduğu görüldü.

Bulgular: Post-op dönemde paraplejide düzelme görülmeyen hasta erken dönemde rehabilitasyon amacıyla fizik tedavi kliniğine sevk edildi.

Tartışma ve Sonuç: Medulla spinalisin alt torasik ve üst lomber bölgesi 3-5 adet anterior radiküler arter tarafından beslenir. Bunlardan en önemlisi Adamkiewicz adını almıştır. Popülasyonun %90'ında T8-L3 düzeyinden ve genellikle sol taraftan çıkmaktadır. Çalışma serilerinde %12 olguda T5-8, %75 olguda T9-12, %10 olduga L1-2 düzeyinde aortadan çıktığı gösterilmiştir. Adamkiewicz rüptürü alt torakal bölge travmaları sonrası gelişen paraplejilerde ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gereken bir durumdur.

Anahtar Sözcükler: Spinal travma, adamkiewicz, parapleji

EPS-533[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TİBİAL SİNİR SCHWANNOMU

İbrahim Burak Atcı, Nuriye Güzin Özdemir, Okan Türk

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Schwannomalar iyi-huyulu, keskin sınırlı, soliter sinir kılıf tümörleri olup, yumuşak doku tümörlerinin %5'ini oluştururlar. Periferik sinir sistemi boyunca her yerde gözlenebilir. Görülme yaşı 20 ve 50 yaşlardır. Kadın-erkek dağılımı eşittir. Yavaş büyüdüğünden ağrısız, izole ve sert şişlikler olarak uzun süre teşhis edilemeyebilirler. MRG (manyetik rezonans görüntüleme) ve sonografi preoperatif tanıda yardımcıdır. Total olarak çıkartılan tibial sinir schwannomu olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 24 yaşında erkek hasta, 6 yıldır sol topuk iç kısmında hassasiyet ve son dönemde artan ağrı yakınmasıyla başvurdu. MRG'de sol ayak kalkaneus posterolateralinde yumuşak doku içerisinde 12 mm çapında, T-1 ağırlıklı kesitlerde hipo, T-2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens, yoğun kontrast tutulumu gösteren heterojen lezyon izlendi. Ameliyatta lezyon, sinirden diske edilerek total olarak çıkartıldı.

Bulgular: Patoloji tanısı schwannoma olarak geldi. Ameliyat sonrası erken dönemde hafif uyuşukluk şikayeti dışında şikayetlerinin geçtiğini ifade etti.

Tartışma ve Sonuç: İyi huylu periferik sinir kılıfı tümörleri schwannoma ve nörofibroma olarak ayrılır. Schwannomlar siniri iterken, nörofibromlar sinirin içinde büyüyerek sinire invaze olurlar. Nörofibromun tersine schwannomlarda malignite nadiren gözlenir. Ebat olarak 2-20 cm arasında görülebilirler. Üst ekstremitelerin anterior yüzünde, alt ekstremitelerin posterior yüzünde yerleşimlidir.

Ayırıcı tanıda fibrom, gangliom, lipom, ksantom düşünülmelidir.

Sonografi, bilgisayarlı tomografi (BT) ve MRG tanıda yardımcıdır. Schwannomun eksentrik yerleşimli ve sinirle devamlılık gösterdiği bildirilmiştir. Doppler sonografide schwannoma bastırmakla obliterasyon gözlenirken, nörofibromlarda obliterasyon yoktur.

BT'de iyi sınırlı, ovoid ve yumuşak doku dansitesinde; MRG'de iyi-sınırlı, T-1'de hipointens, T-2'de heterojen ve hiperintensir. Hiperintensite, kistik dejenerasyon ve histopatolojide görülen fibröz bantları göstermektedir. Tedavi total rezeksiyondur. Prognoz çok iyidir. Lezyon ekzentrik lokalizasyonlu olduğundan sinir hasarı çok nadirdir. Ameliyat sonrası fonksiyonel ve duysal tutulum kısa sürede düzelir.

Anahtar Sözcükler: Schwannoma, tibial sinir, total rezeksiyon

EPS-534[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ BİR HASTADA MİNÖR TRAVMA SONRASI ÖLÜM: OLGU SUNUMU

Mehmet Gazi Boyacı¹, Kamil Tünay², Usame Rakip¹, Mustafa Karademir³, Ergün Karavelioğlu¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

³Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Nöroşirürji Bölümü, Afyonkarahisar

Giriş ve Amaç: Ankilozan Spondilit (AS), etiyojisi aydınlatılmamış, esas olarak aksiyel iskeleti etkileyen, ilerleyici ve inflamatuvar bir hastalıktır.

Yöntem: 59 yaşında erkek hasta acil servisimize minör travma sonrası bilinç kaybı ile getirildi. Yapılan nörolojik muayenesinde GKS 3 olarak izlendi. Özgeçmişinde 30 yıl önce AS tanısı mevcuttu.

Bulgular: Beyin Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve laboratuvar bulgularında bilinç kaybını açıklayacak veri yoktu. Servikal Omurga BT taramasında

C3-4 düzeyinde chance kırığı ve ciddi dislokasyon tespit edildi (şekil 1,2). Yoğun bakım ünitesine alındıktan sonra hipotansiyon ve kardiyak arrest gelişti, kardiyopulmoner resüsitasyon uygulandıktan sonra hasta sinüs ritmi ile geriye döndü. Kapalı redüksiyon (Gardner-Wells) ile traksiyon uygulandı ve çekilen seri servikal omurga lateral grafiyle takip edildi, 6 kg ağırlık ile traksiyon sonrası dislokasyon düzeldi (şekil 2). Hasta 8 gün boyunca GKS 3 olarak takip edildi sonrasında kardiyak arrest gelişmesi sonrası exitus kabul edildi.

Tartışma ve Sonuç: Olgumuzda AS nin sadece spinal hareketlerin kısıtlanmasına yol açan bir hastalık değil ölümcül sonuçlara yol açabilecek komplikasyonları olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Ankilozan spondilit, spinal kord yaralanması, spinal kapalı redüksiyon

EPS-535[Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

IATROJENİK LOMBER KİFOZ OLGUSU

Gürkan Berikol¹, Gökhan Reşitoğlu², Göksu Bozdereli Berikol³

¹Karaman Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Karaman

²Özel Mümine Hatun Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Karaman

³Karaman Devlet Hastanesi, Acil Servisi, Karaman

Giriş ve Amaç: Lomber laminektomi ve diskektomi sonrası gelişen sagittal deformasyon nadir görülen bir komplikasyondur. Kronik gelişen bu iatrojenik kifotik açılanma sıklıkla servikal ve torakolomber bölgede görülmektedir. Nadir de olsa lomber kifoz, postoperatif geçmeyen ağrı nedeni ile başvuran hastalarda karşımıza çıkabilmektedir.

Yöntem: 52 yaşında bayan hasta bel ağrısı şikayeti ile hastaneye başvurdu. 3 yıldır medikal tedaviye dirençli bel ve bacak ağrılarının olduğunu belirtiyor. Yaklaşık 4 yıl önce lomber herniasyon ve stenoz nedeni ile operasyon öyküsü olan hastanın nörolojik muayenesinde postür bozukluğu, antalgik yürüyüş gözlemlendi. Direkt grafi ve MR görüntülemesinde lomber bölgede kifotik açılanma görüldü.

Bulgular: Hastaya posterior yaklaşımla stabilizasyon yapıldı. Posterior stabilizasyon, osteotomi ve diskektomi yapıldı. Erken postoperatif dönemde hastanın bel ve bacak ağrılarının düzeldiği saptandı. 6 aylık takipte ağrı şikayetlerinin olmadığı saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Laminektomi sonrası oluşan iatrojenik kifozun nedeni sıklıkla posterior elemanların çıkarılması ve dekompresyon cerrahisidir. Hastalarda düzelme göstermeyen postoperatif lomber ağrı olup kronik süreçte gelişmektedir. Stabilizasyon ve osteotomi ile cerrahi olarak düzellebilir.

Anahtar Sözcükler: Latrojenik, kifoz, laminektomi

EPS-536[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

İLERİ DERECEDE SPASTİK HASTALARDA DEVAMLILIK İNTRATEKAL BAKLOFEN TEDAVİSİ

Hakan Şimşek¹, Emre Zorlu¹, Mehmet Güney Şenol², Selim Akarsu³, Gökhan İnangil⁴, Bülent Düz¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Nöroloji Servisi, İstanbul

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Servisi, İstanbul

⁴Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Servisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Serebral palsi, beyin hasarlanması, omurilik yaralanması, multiple skleroz, anevrizma kanaması ve benzer başka sebeplere bağlı gelişebilen ve tıbbi tedaviye yanıt vermeyen dirençli spastisite hastalarının yönetiminde güçlükler yaşanabilmektedir. Amacımız, spastisite nedeniyle ileri derecede deformite gelişmiş hastalarda intratekal baklofen pompası yerleştirilmesi işlemi esnasındaki güçlüklerle değinmektir.

Yöntem: Kliniğimizde son iki yıl içinde spastisite hastalarına yaptığımız baklofen pompası yerleştirme ameliyatlarını incelediğimizde, ağır deformitesi olan 22 olgu tespit edildi. Bunların tamamında modifiye edilmiş Asworth Spastisite Skalası (MASS) skorlarının 3 ve 4 olduğu görüldü. En az 6 aylık ameliyat sonrası takibi olanlar çalışmaya dahil edildiler. Bu hastaların 8'i 15 yaş altında idi ve tamamı ameliyat öncesi yatağa bağımlı durumdaydı.

Bulgular: Hepsine programlanabilir intratekal baklofen pompası yerleştirilmesi ameliyatı yapıldı. Bu hastaların ortalama MASS skoru 3.59'dan 1.32'ye geriledi (p<0.001). Hastaların 18'inde kateterler perkütan yolla takılırken, 4 hastada kateteri intratekal alana yerleştirebilmek için yan yatar pozisyonda hemiparsiyel laminektomi yapıldı. Bunlarda ileri derecede rotaskolyoz mevcut idi. Hastaların tamamı baklofenden anlamlı derecede istifade etti.

Tartışma ve Sonuç: İntratekal baklofen tedavisi hastaların yaşam kalitesini aşikar arttırmakta ve fonksiyonel kabiliyetlere olumlu katkısı olmaktadır. Bundan dolayı, tıbbi tedaviye yanıt vermeyen şiddetli spastisitesi olan hastalara, rahatsızlıklarının en erken döneminde intratekal baklofen tedavisi şansının sunulmasını öneriyoruz. Bu hastalarda ileri derecede spinal deformite de olabileceğinden, perkütan yolla kateter takılmayan zorlu olgularda girişimden vazgeçilmeyip, gereğinde parsiyel hemilaminektomi de yapılarak kateter doğrudan görerek yerleştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Baklofen, intratekal ilaç tedavisi, perkütan kateter yerleştirme, spastisite

EPS-537[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

HEDEF ODAKLI TRANSFORAMİNAL EPİDURAL STEROİD ENJEKSİYONU

Murat Sait Seçkin, Sinem Akay, Tuncay Demirbilek, Sait Naderi
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lomber radiküler ağrısı olan hastalarda herniasyonun lokalizasyonuna odaklı birden fazla noktadan gerçekleştirilen floroskopik lomber transforaminal epidural steroid enjeksiyonu(TFESSE)nun etkinliği araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 82 hasta dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 45.58±15.58'dir (yaş aralığı: 14-81, 46 erkek). Mediyal diskler (medyan

ve paramedian) aynı seviyeden retrodiskal ve komşu kaudal seviyeden subpediküler enjeksiyon kombinasyonu ile lateral diskler (foraminal ve ekstraforaminal) ise aynı seviyeden retrodiskal veya subpediküler ya da her ikisi yaklaşımın kombinasyonu ile tedavi edilmişlerdir. VAS skorunda 4 ay sebat eden %50'den fazla düzelleme başarılı sonuç sayılmıştır. Değerlendirilen parametreler herniasyonun yerleşimi (medial/lateral), sinir kökü kompresyonunun şiddeti ve semptom süresidir.

Bulgular: Genelde başarılı sonuç oranı %62.2 olarak bulunmuştur. Başarı oranları lateral yerleşimde %78, düşük-dereceli kompresyonda %71, kısa semptom süresi varlığında %74.35'tir (medial yerleşim %56, yüksek-dereceli kompresyon %57, uzun süreli semptom %52.3).

Tartışma ve Sonuç: TFESE işlemi yapılırken herniasyonun yerleşiminin göz önüne alınması ve hedefe odaklı birden fazla noktadan gerçekleştirilmesi güvenli ve etkin bir strateji olarak gözükmektedir. Başarı şansı lateral yerleşimli, düşük-dereceli herniasyonlarda ve kısa semptom süreli olgularda fazla bulunmuştur. Bu sonuca yol açan başlıca etmenler olarak inflamatuvar mekanizmanın baskın olması, kronik nörojenik hasarın oluşmaması ve kompresyonun lateral yerleşimi nedeniyle hedefe daha fazla ilacın ulaşabilmesi sayılabilir.

Anahtar Sözcükler: Disk hernisi, enjeksiyon, floroskopi, lomber, transforaminal

EPS-538[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

PARKİNSON VE DİSTONİDE DERİN BEYİN STİMÜLASYONU

Ersin Hacıyakupoğlu¹, Evren Yüvrük¹, Ali Erhan Kayalar¹, Yunus Diler², Taner Gözükızıl², Sait Naderi¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Günümüzde medikal tedaviye dirençli birçok hareket bozukluğunda derin beyin stimülasyonu (DBS) yapılmaktadır. Hasta seçimi ve uygulama detayları birçok değişkene bağlıdır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde Parkinson hastalığı ve distoni nedeniyle DBS uygulanan hastaların analizini yapmaktır.

Yöntem: Kliniğimizde Parkinson hastalığı ve distoni nedeniyle opere edilmiş 10 hastanın demografik özellikleri (yaş-cinsiyet), cerrahi endikasyonları, yapılan işlem ve gelişen komplikasyonlar retrospektif olarak gözden geçirilmiştir.

Bulgular: DBS ve pil değişimi uygulanan 10 olgunun dokuzu erkek biri kadın, ortalama yaşları 56 (36-72) idi. Kliniğimizde uygulanan DBS olgularının; dokuz tanesi Parkinson hastalığı ve biri ise nöroakantositoz nedeniyle opere edilmiştir. Parkinson hastalarının beşinde tremor ön planda olduğu için subtalamik nukleusa, dört hastaya da bradikinezi ön planda olduğu için Globus pallidus internusa elektrotlar yerleştirilerek uygun kayıtlar alınmıştır. Nöroakantositoz hastasına da Gpi'a elektrot yerleştirilmiştir. Hastalara rutin olarak cerrahiden bir gün önce planlama MRG çekilmiş, operasyon sabahı stereotaksik çerçeve yerleştirilerek planlama BT'leri çekilmiş ve bu incelemeler füzyon yapılarak elektrot yerleştirilecek lokalizasyon belirlenmiştir. Bir hastada lokalizasyon nedeniyle revizyon uygulanmış, bir hastada da yara yeri enfeksiyonu gelişmiş, yüzeysel yara revizyonu sonrası uygun antibiyotik verilerek tedavi edilmiştir. Majör nörolojik komplikasyonumuz olmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: DBS ameliyatı, Parkinson hastalığı, distoni ve esansiyel tremor gibi özellikle hareket bozukluklarında uygulanan cerrahi bir yöntemdir. Hareket bozukluğu nedeniyle uzun süre medikal tedavi seçenekleri denenmesine rağmen, uygun endikasyonlarda uygulanan DBS cerrahisiyle hem klinik düzelleme hem de sosyal konforları artırılarak hastaların tedavi süreçleri olumlu yönde gelişmiştir.

Anahtar Sözcükler: DBS, distoni, parkinson hastalığı

EPS-539[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

İNTRAKRANYAL LİSTERYA ABSESİ

Sarper Polat¹, İlhan Aydın², Rashid Avyasov¹, Anas Abdallah¹, Fatih Cesur¹, Abdullah Emre Tacyıldız¹, Zeynel Abidin Talmaç¹, Orhun Mete Çevik¹, Ayşegül Aydın¹, Yaser Özgündüz¹, Mustafa Levent Uysal¹, Erhan Emel¹

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Department of Neurological Surgery, University of Florida, Gainesville, Florida

Giriş ve Amaç: Listeria monositogeneze bağlı santral sinir sistemi enfeksiyonu en sık olarak menenjitte kendini göstermektedir. Bu olguların %1'inde listeriya bağlı beyin absesi gelişimi de mevcuttur. Amacımız sık görülmeyen Listeria monositogeneze bağlı intrakranyal absenin tanı ve tedavi sürecini paylaşmaktır.

Yöntem: 1 hafta önce başlayan sağ alt ve üst ekstremitede uyuşukluk, son 1 gündür bu uyuşukluğa güçsüzlük eklenmesi üzerine kliniğimize başvuran, 62 yaşında kadın hastamızın özgeçmişinde DM olup ve herhangi bir immunsupresif tedavi hikayesi olmayan hastamızın klinik tanısı ve tedavi süreci incelenmiştir.

Bulgular: 62 yaşındaki kadın hastanın başvuru ense sertliği yoktu. Ateşi 36.8 idi. Hastanın kontrastlı kranyal MR görüntülemesinde sol parietal lobda 2x2 cm boyutunda kistik yapıda periferi kontrast tutan etrafında ödem izlenen lezyon mevcuttu. wbc: 10.3, sedimentasyon: 18, CRP: 3.3 kan şekeri: 227 idi. Yatışının 5. gününde sterotaksik biyopsi işlemi uygulandı. Bu süreye kadar nörolojik tablosu, vital bulguları stabil seyretti Ateşi olmadı. Alınan biyopsi pürülan karakterdeydi. Yatışının 7. gününde örneklerde L. monositogeneze üredi. 4x3 g. ampiselin tedavisi başlandı. Yatışının 11. gününde kontrastlı beyin BT ile lezyon kontrolü yapıldı lezyon boyutlarının değişmediği gözlemlendi. Mevcut tedavisine gentamisin 80 mg 3x1 eklendi. Antibiyoterapi 21 güne tamamlandı. Oral ampiselin 4x3 g. Tedavisi ile taburcu edildi. Sonrasında rutin poliklinik kontrolleri ile tedavi süreci devam edem hastamızın 2. ay kontrol kranyal MR görüntülerinde lezyonun küçüldüğü fakat kaybolmadığı ancak 7. ay kontrolünde yapılan kontrol kranyal MR görüntülemesinde lezyonun kaybolduğu görülmüş ve antibiyoterapi sonlandırılmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Listeria monositogeneze bağlı santral sinir sistemi tutulumlarında erken tanı ve tedaviye başlanması hastalığın prognozu açısından önem taşımaktadır. Antibiyoterapi süreci 1 yıla kadar uzamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Listeria, monositogeneze, beyin, abses

EPS-540[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

PARKİNSON HASTALIĞINDA SUBTALAMİK NUKLEUS NÖROSİTÜMÜLASYON ETKİNLİĞİNİN 35 OLGULUK KLİNİK DENEYİM EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Erşahin¹, Şahin Aslan¹, Abdülkadir Koçer², Ahmet Ferruh Gezen¹, Baha Eldin Adam¹, Emin Mehmet Eminoğlu¹, Tuncay Kaner¹

¹*Istanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Istanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş ve Amaç: İdiyopatik parkinson hastalığı; nörodejeneratif, yeterli dopamin üretilmemesi sonucu oluşan klinik tablodur. İlk tedavi medikal tedavidir, tedavi zamanla yetersiz hale gelmekte ve cerrahi tedavi ihtiyacı oluşmaktadır. Çalışmamızda Parkinson hastalığında Subtalamik nükleus stimülasyon sonuçlarımız klinik ve literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmaya dopamin bağımlı medikal tedavinin yetersiz olduğu olgular alınmıştır. Olgular, Nöroşirürji ve Nöropsikiyatri hekimlerince değerlendirilmiştir. Değerlendirmede UPDRS skalası kullanılmıştır. Olgularda Leksell Stereotaktik frame kullanılarak BT ve MRI füzyon yapılarak mikroelektrot kayıtlı bilateral STN nörositümüülasyon uygulandı

Bulgular: Toplam 35 olgu(23E,12K), yaş ortalaması 56. Mortalite saptanmadı, 1 olguda manik depressif atak saptandı, antipsikotik tedaviyle düzeldi. 4 olguda aksiyel bulgular saptandı. 4 olguda geç dönemde batarya bölgesinde enfeksiyon gelişti. Ameliyat sonrası UPRDS skorlarında düşme saptandı. 29 olguda anitiparkinson ilaçlar % 50 azaltıldı, 6 olguda kesildi. Apomorfin alanlarda apomorfin kesildi.

Tartışma ve Sonuç: Parkinson hastalığında kesin kür sağlanamamaktadır. Medikal tedavi zamanla yetersiz kalmakta, cerrahi gündeme gelmektedir. Cerrahi, ablasyon ve stimülasyon uygulamalarıdır. Ablatif yöntemler geriye dönüşsüz hasar oluşturduğu için uygulamaları giderek azalmaktadır. Ablatif destrüktif yöntemler, cerrahi ve Gamma-Knife şeklinde yapılmaktadır. Nörositümüülasyon günümüzde giderek yaygınlaşmaktadır. Parkinson hastalığında birçok hedef kullanılmıştır. Günümüzde en çok STN ve Globus pallidus kullanılmaktadır. STN özellikle motor semptomlarda etkindir. Nörositümüülasyon uygulamaları maliyetli işlemler olarak bilinmesine karşın uzun dönem çalışmalarda daha az maliyetli olduğu saptanmıştır. Nörositümüülasyonun önemli avantajı hasar oluşturmaması, gerektiğinde ayarlarda değiştirmeler yapılabilmesi, gerektiğinde sonlandırılabilmesidir. Parkinson Hastalığının tedavisinde nörositümüülasyon uygulamaları etkin yan etkileri düşük ve gerektiğinde hastaya kalıcı hasar vermeden geriye dönüşümü olan işlemlerdir. STN parkinson hastalığında nörositümüülasyon için etkin bir hedeftir ve özellikle motor semptomları olan olgularda dahada etkindir. STN nörositümüülasyon nöropsikiyatrik yan etkiler açısından yakın takip edilmelidir

Anahtar Sözcükler: Parkinson hastalığı, subtalamik nükleus, nörositümüülasyon

EPS-541[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

NÖRORADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME TEKNİKLERİNDEKİ İLERLEMELER STEREOTAKTİK BEYİN BİYOPSİSİNE BAKIŞ AÇISINI ETKİLEDİ Mİ?. BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ REHBERLİĞİNDE STEREOTAKTİK BEYİN BİYOPSİ TEKNİĞİNİN İNTRAKRANİAL KİTLELERİN TEDAVİ YÖNETİMİNDEKİ YERİ

Mehmet Erşahin¹, Şahin Aslan¹, Emin Mehmet Eminoğlu¹, Çağlar Bozdoğan¹, Nur Topyalın¹, İzzet Durmuşaloğlu¹, Semih Çelik¹, Tuncay Kaner¹, Ahmet Ferruh Gezen¹, Serkan Şenoğlu², Abdullah Aydın², Baha Eldin Adam¹

¹*Istanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Istanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş ve Amaç: İntrakraniyal kitlelerde doğru ve secici tedavi yapabilmek için patolojik tanı kaçınılmazdır. İleri nöroradyolojik görüntülemelere karşın stereotaktik beyin biyopsi tekniğine bakış açısı değişti mi? Çalışmamızda intrakraniyal kitlesel lezyonu olan hasta grubunda Frame tabanlı BT eşliğinde yapılan stereotaktik biyopsi işleminin tanısallık yönü, işleme ilişkili morbidite, mortalite ve tedavi yönetimindeki rolü 18 yıllık birikimle 350 olguluk deneyim eşliğinde değerlendirilmiştir

Yöntem: İntrakraniyal lezyonu olan olgularda Frame tabanlı BT rehberliğinde stereotaktik biyopsi yapılan toplam 350 olgu retrospektif olarak çalışmaya alınmıştır. Olgular klinik, radyolojik ve histolojik bulgular olarak incelenmiştir

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 46.8 (aralık: 2-82). Toplam hasta popülasyonunun %7'si çocuk hastalardır. Histopatolojik bulgularda 284'ünde tümör kitle, 52'inde tümör olmayan kitle, 16'sında ise tanı alamayan lezyon bulunmuştur. Çalışmamızda tanısallık değeri yaklaşık olarak %95'tir. İşleme bağlı olarak 2 olguda mortalite saptandı. 14 olguda değişik derecelerde morbidite saptanmıştır

Tartışma ve Sonuç: Nöroradyolojik ileri tanı işlemlerine rağmen intrakraniyal kitlelerde doğru ve etkin tedavi için histopatolojik tanı mutlaka gereklidir. Frame tabanlı Stereotaktik biyopsi tekniği etkin, güvenli bir yöntemdir. Sonuçlarımız frame tabanlı bilgisayarlı tomografi eşliğinde stereotaktik biyopsinin güvenli, etkin ve güncel bir yöntem olduğunu göstermektedir

Anahtar Sözcükler: Stereotaktik beyin biyopsi, ileri nöroradyoloji, histopatoloji, bilgisayarlı tomografi

EPS-542[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

A NOVEL JOINT; PERONEAL AND SURAL BLOCK INJECTION TECHNIQUE FOR LOW BACK PAIN AND SCIATICA, LUMBAR DISC HERNIATION, HOW IT'S EFFECT THE DISC RESOLUTION AND PAIN REDUCTION RATE

Figen Yağmur Aslan

Kepez Tıp Merkezi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Antalya

Background and Aim: Novel combination of joint injection and peroneal, sural nerves block have not been described previously for lumbar

radiculopathy in patients with mild neurological deficits. We aimed to investigate the clinical effects of a novel combination of joint injection and sural-peroneal nerves block in patients with lumbar pathologies.

Methods: 386 patients (115 male and 271 female) with radiculopathy were evaluated by archive records for foraminal stenosis, disc hernia and spondylolisthesis, retrospectively. Pain map(Facet blocks or neural therapy or mesotherapy) performed to determine the source of the pain. After the injection with the chemical effect; disc resolution rate evaluated to the disc and foraminal stenosis patients groups for one year later. Successful pain reduction rate evaluated to the disc, stenosis and spondylolisthesis groups at the 6 months to one year follow-up. Fluoroscopically guided system was used for joint injection. We preferred to use % 5 bupivacaine, pentoxifylline, dextrose, saline, depomedrol mixture. Spinal needles, used for lumbar injection. 0.5 cc syringe was used for sural-peroneal block for foot or sciatic injections.

Results: After the injection therapy, patients returned to daily activities in 10 days, to their job in 20-25 days. Disc resorption percent evaluated 1 year later. Disc resorption volume rate was changed 20% to 80%.

Conclusions: A novel combination of joint injection, peroneal and sural block was effective to reduce the pain and disc volume. Pain maps and injection therapies are important to find the exact level. Injection combinations helps to reduce the pain and increases resorption of the disc volume visibly.

Keywords: Disc resorption rate, pain reduction rate, novel technique

EPS-543[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

DERİN BEYİN STİMÜLASYONU CERRAHİSİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Derya Sülçe, Kezban Orman

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Ameliyathane, Antalya

Giriş ve Amaç: Derin beyin stimülasyonu ameliyatı Parkinson Hastalığı, esansiyel tremor (el titremeleri), majör Depresyon ve distoni gibi hareket bozukluklarında uygulanan ve başarılı sonuçlar alınan bir cerrahi tedavi yöntemidir. Yukarıda sıralanan hastalıkların ortak noktaları belirli beyin bölgelerindeki aktivite bozukluklarından kaynaklanıyor olmalarıdır. Beyindeki aktivite bozukluğu olan bölge hastalığa göre değişiklik gösterir. Aktivite bozukluğuna neden olan beyin bölgeleri arasında oluşan bu hataya bir nevi kısa devre neden olmaktadır ve hastalıkların ana semptomlarından sorumlu tutulmaktadır.

Sunumumuzun amacı; Derin beyin stimülasyonu ameliyatlarında ameliyathane hemşiresinin görev ve sorumluluklarını anlatmak, aynı zamanda fotoğraflar eşliğinde ameliyat öncesi, ameliyat süreci ve ameliyatta kullanılan malzemeleri tanıtmaktır.

Yöntem: Derin beyin stimülasyonu beyin bölgeleri arasında var olan bu kısa devreyi düzelterek etki gösterdiği düşünülmektedir. Derin beyin stimülasyonu ameliyatında beyindeki derin merkezlere hastanın durumuna göre tek taraflı ya da iki taraflı elektrotlar yerleştirilir. Bu elektrotlar cilt altına yerleştirilen uzatma kablolarıyla göğsün üstüne veya karın bölgesine yerleştirilen batarya ile birleştirilir. Böylece bataryanın sağladığı elektrik akımı beyinde elektrotların yerleştirildiği derin merkezlere elektrik gönderir. Yüksek frekanslı olarak yapılan bu uyarımlar, beyindeki bazı bölgelerde bulunan kısa devreyi düzelterek hastalarda

titreme, donma, hareket azlığı gibi şikayetlerin azalmasını sağlar.

Bulgular: Böylesine önemli bir cerrahi girişimde deneyimli, işinde uzman ameliyathane hemşirelerine ihtiyaç duyulmaktadır. Derin beyin stimülasyonu ameliyatlarında ameliyat hemşiresi, ameliyat öncesi hazırlık sürecini ve ameliyatın her aşamasını, ameliyatın her aşamasında gerekli olacak malzemeleri ameliyatta zaman kaybına neden olmamak için bilmesi gerekir.

Tartışma ve Sonuç: Cerrahi ekip açısından hemşirenin tecrübeli olması ameliyatın her aşamasında gelişebilecek olumsuzluklara karşı ekibin hazırlıklı olmasına ve rahat çalışma ortamı sağlamasına dolayısıyla stresin azalmasını sağlar.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane hemşiresi, derin beyin stimülasyonu, parkinson hastalığı

EPS-544[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

SEKONDER PARKİNSONİZM İLE PREZENTE OLAN SEREBRAL KAVERNOM: OLGU SUNUMU

Seçkin Aydın¹, Odhan Yüksel², Ayşegül Esen Aydın¹, Celal Şalçini³, Hüseyin Güler⁴, Şirzat Bek¹, Mustafa Erdal¹, Suat Erol Çelik¹

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²T.C. Sağlık Bakanlığı Siverek Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

³Üsküdar Üniversitesi, Nöropsikiyatri İstanbul Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Parkinsonizm bulgularının ilaç, travma, toksinler ya da vasküler patolojiler gibi çeşitli nedenlerle ortaya çıktığı klinik tabloya sekonder parkinsonizm denir. Serebral kavernomlar nadiren bu duruma neden olur. Derin yerleşimli kavernomların tedavisi, komplikasyon riskleri nedeniyle halen tartışmalıdır. Bu olgu sunumunda, literatürde ilk kez sekonder parkinsonizm bulguları olan serebral kavernom tanılı bir hasta stereotaktik radyocerrahi(SRS) ile tedavi edilmiş ve sonuçları bildirilmiştir.

Yöntem: 51 yaşında erkek hasta, altı ay önce başlayan ve son bir aydır artan sağ kolda titreme şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede tremor, bradikinezi, rijidite ile el hareketlerinde hafif beceriksizlik olduğu görüldü. Kraniyal MR'da sol dorsal striatumda 16x15x15 mm büyüklüğünde, T2 sekansta çepersel hemosiderin halkası olan ve gradient echo sekansta patognomik bulguları görülen kavernom tespit edildi. Hastanın şikayetleri için öncelikle L-dopa tedavisi verildi ancak yan etkileri nedeniyle tedaviye devam edilemedi. Sonrasında, Cyber-knife ile SRS uygulandı. Tedavi sonrası 9. ay kontrol radyolojik görüntülemelerde lezyon boyutlarında anlamlı değişiklik tespit edilmemekle birlikte tedavinin ilk ayından itibaren hastanın bulguları tamamen düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Serebral kavernomlarda klinik bulgular, kronik bası ve tekrarlayan kanamalara bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bazal ganglion, mezensefalon ve striatum yerleşimli kavernomlarda nigrostriatal sistemde oluşan bozukluk nedeniyle parkinsonizm bulgularının ortaya çıktığı düşünülmektedir. SRS, son yıllarda özellikle derin yerleşimli kavernomlar için yeni bir tedavi seçeneği olarak

uygulanmaya başlanmıştır. Bu tedaviyle lezyonların boyutlarında anlamlı küçülme tespit edilmemekle birlikte, kanama riskinin ve buna bağlı komplikasyon oranının azaldığı bildirilmiştir. Cerrahi tedavinin ciddi komplikasyon riskleri ile karşılaştırıldığında, serebral kavernomlar için özellikle derin yerleşimli ise bu alternatif tedavi seçeneğinin de göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Serebral kavernom, parkinsonizm, stereotaktik radyocerrahi(SRS)

EPS-545[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

DERİN BEYİN STİMÜLASYONU SONRASI GELİŞEN NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM (PARKİNSONİZM HİPERPREKSİ SENDROMU): OLGU SUNUMU

Nihan Hande Akçakaya¹, Mehmet Osman Akçakaya²,
Mustafa Ömür Kasımcı², Burcu Göker²,
Mustafa Kemal Hamamcıoğlu², Talat Kırış²

¹Genetik Anabilim Dalı, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul

²Nöroşirürji Kliniği, Liv Hospital Ulus, İstanbul

Giriş ve Amaç: İlerlemiş parkinson hastalığında tedavi yöntemlerinden biri de subtalamik nükleusa (STN) yönelik derin beyin stimülasyonudur (DBS). Bu yöntem uygulanırken ameliyattan bir gece önce hastanın kullandığı tüm ilaçlar kesilmektedir ve bu şekilde intraoperatif mikro ve makrostimülasyona optimal yanıt gözlenmektedir. Ancak ilaçların kesilmesi sonucu dopamin reseptörlerinin ani ve güçlü blokajı ile ağır, genel ve bazen de ölümcül olabilen bir klinik tablo; nöroleptik malign sendrom (NMS) veya diğer adıyla parkinsonizm hiperpreksi sendromu ortaya çıkabilir. Bugüne kadar bilginiz dahilinde literatürde STN-DBS cerrahisi sonrası gelişmiş 4 NMS olgusu bildirilmiştir. Bu bildiri de bilateral STN-DBS cerrahisi sonrası gelişen nadir bir NMS olgusu ve klinik yönetimi sunulmaktadır.

Yöntem: 10 yıldır parkinson hastalığı olan 61 yaşında erkek hasta DBS cerrahisi için kliniğimize başvurdu. Hastanın sol vücut yarımında belirgin olmak üzere iki yanlı tremor baskın parkinson hastalığı bulguları mevcuttu. Hastaya bilateral STN-DBS planlandı. Hastanın ameliyatından önceki gece kullandığı ilaçlar kesildi. Hastaya mikroelektrod kaydı eşliğinde bilateral STN-DBS ameliyatı sorunsuz şekilde uygulandı. Ancak ameliyat sonrası takiplerinde ateş, rijidite ve bilinç bulanıklığı gelişen hasta yoğun bakım birimine alındı.

Bulgular: Yüksek doz bromokriptin tedavisi hastanın mevcut tedavileriyle birlikte hızla nazogastrik sonda ile uygulandı. Hastanın postoperatif kreatin kinaz değerleri 1000 U/L'nin üzerinde seyretti. Hastanın derin beyin stimülatörü hemen açıldı. 5 günlük yoğun bakım takibi sonrası hastanın ateşleri düştü, rijiditesi ve bilinç durumu düzeldi. Servise alınan ve tremoru tamamen düzelen hasta 3 günlük servis takibi sonrası sorunsuz şekilde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: DBS sonrası nadir de olsa NMS gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Sendromun erken tanınması, derin beyin stimülatörünün erken açılması ve dopamin agonistlerinin uygulanması oldukça yüksek mortalite ile seyreden tablonun düzeltilmesine yardımcı olur.

Anahtar Sözcükler: Nöroleptik malign sendrom, parkinsonizm hiperpreksi sendromu, derin beyin stimülasyonu, subtalamik nükleus, parkinson hastalığı

EPS-546[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

LOMBER PATOLOJİLİ OLGULARDA DİZ VE YANSIYAN AĞRININ AYIRT EDİLMESİNDE NÖRAL TERAPİ İLE BİRLİKTE MEZOTERAPİ UYGULANIMININ ETKİNLİĞİ VE ERKEN SONUÇLARI

Figen Yağmur Aslan

Kepez Tıp Merkezi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Antalya

Giriş ve Amaç: Artiküler ve peri artiküler kaynaklı diz ağrısının giderilmesinde nöral terapi (HUNEKE yöntemi) ve mezoterapi tedavi kombinasyonunun etkinliği ve lomber ağrıdan ayırt edilmesi ile ilgili sonuçlar verilmiştir.

Yöntem: Ocak 2009 ile Haziran 2014 arasında bel ve diz ağrısı nedeni ile başvuran 85 hasta değerlendirilmiştir. Ağrı haritaları ile bel ve diz ağrısına neden olabilecek diğer patolojiler ayırt edildikten sonra hassasiyet ve ağrı noktaları (trigger point) sinir dağılım alanı ve mezoterapi ile korele edilerek bulunmuştur. Diz ağrısına neden olan pek çok patoloji ağrının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bel ve diz ağrıları birlikte olan hastaların bir kısmına operasyon önerilmektedir. Biz nöral terapiyi, anti ödem tedaviyi birlikte öncelikli olarak dize uyguladık. Nöral terapide lokal anestezi olarak bupivacaine 0.5-1% konsantrasyonda, 0.5-1 ml hassasiyet/ağrı noktalarına olmak üzere 0.5 cc küçük iğneler uygulama için kullanılmıştır. Uygulama bölgenin eklem, sinir, arter ve ven dağılımına göre planlanmaktadır. Bu uygulamadan 10-20 dk sonra seçilen aynı noktaları 1 cm üzerindeki alanlara trental (pentoksifilin), dextroz, %9 izotonik ve 1cc (20 mg) depomedrol ile dilüe edilmiş hazırlanmış karışım uygulandı.

Bulgular: Uygulanan tedavi sonrasında hastanın ağrısındaki düzelmeye oranları 1,3,6,12 ayda değerlendirilmiştir. Tedaviden sonra hastalar beş gruba bölünmüştür. Hiç düzelmeye yok, kısmen var, iyi, oldukça iyi, mükemmel, düzelmeye yok 5, kısmen 14, iyi 34, oldukça iyi 20, mükemmel 12 bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Nöral terapi ve anti ödem tedavi diz ağrısının azaltılmasında ve lomber patolojilerin ayırt edilmesinde oldukça etkili bulunmuştur. Ameliyat öncesi veya sonrası dönemde ağrının azaltılarak egzersizlerin daha kolay yapılmasına yardımcı olmaktadır. Bel patolojilerinden diz patolojilerinin ve yansıyan ağrıların ayırt edilmesinde etkin bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Lomber ağrı, mezoterapi, nöral terapi, diz ağrısı

EPS-547[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

ELİN 1 İNCİ İNTEROSSEZ (ENFİYE KUTUSU) BLOK BİRLİKTELİĞİ İLE BİRLİKTE UYGULANAN YENİ SERVİKAL ENJEKSİYON VE KOKTEİL KOMBİNASYONUN SERVİKAL DİSK HASTALARINDA UYGULANIMI. BU TEKNİK SERVİKAL DİSKİN REZORBSİYON ORANINI NE KADAR ETKİLEMEKTEDİR?

Figen Yağmur Aslan

Kepez Tıp Merkezi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Antalya

Giriş ve Amaç: Elin 1 inci interosseoz bloğu ile birlikte uygulanan yeni servikal enjeksiyon tekniğinin servikal disk patolojisi olan hastalarda daha önce tanımlanmamıştır. Bu tekniğin uygulanımından 1 yıl sonra servikal diskin rezorpsiyon oranları değerlendirilmiştir

Yöntem: Haziran 2009 ile Haziran 2014 arasında servikal ağrı patolojisi ile başvuran 168 hasta değerlendirilmiştir. Klinik kriterlere ve ağrı haritalarına göre enjeksiyon yapılacak seviyenin seçimi yapılmıştır. Klinik ve radyolojik değerlendirmelere göre hastaların çoğuna başka merkezlerce operasyon önerilmiştir. Ayırt edici tanıda omuz patolojileri, periferik sinir tuzaklanması, tendon patolojileri, para servikal spazm, servikal aks düzleşmesi değerlendirilmiştir. Hastalar ense ağrısına, omuz ağrısına, omuzdan kola yayılan ağrı, güçsüzlük, hipoestezi ve radyolojik değerlendirme kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Posterior enstrümantasyon sistemi olan hastalar çalışma dışında bırakılmıştır.

4-8 büyütme floroskopi sistemleri bu enjeksiyon tekniğinde kullanılmıştır. Eğer enjeksiyon yapılan seviyedeki ağrı geçmezse o seviyeye operasyon önerilmiştir. Tüm hastalar işlem süresince monitorize edilmiştir. Enjeksiyonda % 5 bupivacaine and pentoxifylline, dextrose, izotonik solüsyonu, depomedrol den oluşan kokteyl iki ayrı kısma bölünmüştür. 22 gauge, 1,5 inch spinal iğneler lomber enjeksiyon için tercih edilmiştir. Elin 1 inci interosseoz alanının enjeksiyonunda 0.5 ml insülin veya 0.6 ml mezoterapi iğneleri tercih edilmiştir.

Hastalara analjezik, antienflamatuvar tedavi ile birlikte günlük 200 mg karbamazepin verilmiş ve gerekirse anti depresan tedavide eklenmiştir. Tedaviden 1 yıl sonra diskteki resorpsiyon oranları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bulgular: Hastalar günlük aktivitelerine 5 gün içinde, işlerine ise 10-15 gün içinde dönmüşlerdir. Sonuçlara bakıldığında mükemmel 98 (58%), iyi 58 (34%), kısmen 12 (8%). Disk rezorpsiyon oranları %20-50 arasında değişmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Servikal ağrının giderilmesinde uygulanan bu kombine tedavinin etkin olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hernisi, disk küçülme oranları

EPS-548[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

SPİNAL KORD STİMÜLASYONU, KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Mustafa Barutçuoğlu¹, Alp Yentur², Mehmet Selçuki¹

¹Celal Bayar Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi, Algoloji Bilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç: Nöromodülasyon, ağrı yollarının elektriksel uyarımı ile fonksiyonel inhibisyon temeline dayanır. Bu çalışmada tekrarlayan bel cerrahisi sonrası, süregenleşmiş bel, kalça ve/veya bacak ağrısı ve nöropatik ağrı nedeni ile kalıcı omurilik uyarıcı (spinal kord stimülatörü-SCS) takılan 11 olgu sunulmuştur.

Yöntem: Olgular cerrahi sonrası geçmeyen ağrı nedeni ile en az 6 ay süreyle tedavi görmüş (NSAİ, sistemik ve/veya epidural steroid, opioid analjezikler, antiepileptikler) ancak hayat kalitelerinde ve şikayetlerinde bir düzelmeye sağlanamamıştır.

SCS öncesi tüm olgulardan algoloji, fizik tedavi ve psikiatri konsültasyonları istendi. 10 olguya perkutan, 1 olguya ise açık cerrahi ile epidural aralığa SCS elektrodu takıldı. 10 gün süreyle geçici elektrot ile takip edilen olguların fayda görmeleri üzerine kalıcı SCS takıldı. Olgular görsel analog skalası (VAS) ile girişim öncesi ve sonrası değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 7'si erkek, 4'ü kadın, ortalama yaş 58.1 (35-73) idi. 2 olguda iatrojenik sinir dokusu hasarına bağlı, 2 olguda ise uzak lateral disk hernisi nedeni ile postoperatif gelişen nöropatik ağrı vardı. Hastalarda ortalama 3 (2-6) kez olmak üzere çoklu operasyon öyküsü mevcuttu.11

hastadan 2'sinde gelişen komplikasyon nedeni ile çıkartılan, 6'sında ise halen mevcut olan transpediküler vida ve rod sistemi vardı. 7 olguya tek elektrot, 3 olguya çift elektrot perkutan, 1 olguya ise 3' lü yassı elektrot açık cerrahi ile takıldı. Takip süresi ortalama 12.3 ay (2-24) olan olguların hiçbirinde komplikasyon gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Olguların girişim sonrası VAS skorlarında anlamlı düzelmeye saptandı. Spinal kord stimülatörü hem başarısız bel cerrahisi sonrası kronik ağrıda hem de nöropatik ağrı geliştirmiş olgularda etkin bir şekilde ağrı kontrolü sağlarken, yaşam kalitesini arttırıp iş gücü kaybını ve kronik ilaç kullanımını azaltmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ağrı, spinal kord, stimülasyon

EPS-549[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

DERİN BEYİN STİMÜLASYONU CERRAHİSİNDE AMELİYATHANE DÜZENİ: TEKNİK NOT

Ozan Haşimoğlu, Abuzer Güngör, Sevim Gökçe, Öznur Nas,

Batu Hergünel, Bekir Tuğcu

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Günümüzde Parkinson hastalığı tedavisinde cerrahi yöntemler etkinliği kabul edilmiş standart yöntemlerdir. Bu hastalığın cerrahi tedavisinde başlıca iki tür stereotaktik yöntem uygulanmaktadır: Lezyon temelli uygulamalar ve nörostimülasyon uygulamaları. Özellikle nörostimülasyon uygulamalarında; cerrahinin birçok teknik detayı olması ve implantasyona bağlı enfeksiyon oranlarının kayda değer olması nedenleriyle ameliyathane ortamının düzeni önem kazanmaktadır.

Yöntem: Derin beyin stimülasyonu(DBS) cerrahisi uygulamasında ameliyathane düzeni ve hasta hazırlığımız ile ilgili teknik notlarımızı sunduk.

Bulgular: Operasyon sabahı stereotaksi takılıp Bilgisayarlı Tomografi çektilen hasta ameliyathaneye alınır. Hasta omuz altından desteklenerek nötr pozisyonda ameliyat masasına sabitlenir. Hasta ve Leksell çerçeve betadin ile steril olarak boyanır. Alan kuruduktan sonra vertikal izolasyon drape (BARRIER®) ile steril ve non-steril alan birbirinden izole edilir. Bunun için taşınabilir özel yaptırılmış yükseltilebilir metal ayaklar kullanılır. Hastanın sol taraf non-steril alana anestezi yerleşirken hastayla arada muayene edilebilecek bir mesafe bırakılır. Sağ non-steril alan boş bırakılır. Hemşire steril taraf sağda konumlanır. Mikro Elektrod kayıtlama, Makrostimülasyon cihazları ile teknisyenleri cerrahin sağ arkasına konumlanır. Ameliyatın skopi çekilmesi aşamasında hemşire masası gerideki boş alana çekilir. C kollu Skopi steril giydirilerek sağ taraftan yerleştirilir. Skopi ile teyit sonrası nörojeneratör yerleştirilmesi için operasyonun lokal kısmına son verilir.

Tartışma ve Sonuç: Parkinson cerrahisinin oldukça yüksek dikkat ve steril koşul gereklidir. Bu nedenle ergonomik ve konforlu bir ameliyathane düzenine ihtiyaç vardır. DBS cerrahisinde ameliyathane düzeni klinikten kliniğe farklılık göstermekte ve standart bir düzen bulunmamaktadır. DBS cerrahisi konusunda tecrübeli bir klinik olarak kendi ameliyathane düzenimizi planladık. Bu sayede giriş çıkışın düzenlenmesi, enfeksiyon oranlarının azaltılması ve cerrahi performansın artırılması mümkün olabilir.

Anahtar Sözcükler: DBS, ameliyathane, steril, düzen, theater

EPS-550[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

C1 POSTERİYOR ARKUS REZEKSİYONU İLE TEDAVİ EDİLEN BİR SERVİKOJENİK BAŞ AĞRISI OLGUSU**Ömer Batu Hergünel, Bilal Ertuğrul, Mehmet Beşir Sürme, Metin Kaplan***Fırat Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ*

Giriş ve Amaç: Servikojenik baş ağrısı, servikal omurgayı oluşturan yapılardan kaynaklandığı düşünülen bir baş ağrısı tipidir. Tanı kriterleri tartışmalı olsa da başlıca özellikleri boyundan baş ve yüzün çeşitli bölgelerine yayılan ağrı varlığı, servikal omurga ya da yumuşak dokuda ağrıya neden olabilecek yapısal bir bozukluğun varlığı ve ağrının boyun hareketleri ile belirgin hale gelmesidir. Servikojenik baş ağrıları, künt karakterde, sürekli olması ve baş ve yüze yayılımı ile oksipital nevraljiden ayrılmaktadır.

Yöntem: C1 düzeyinde spinal kanal çapında daralma izlenen ve C1 posteriyor arkus dekompresyonu sonrası ağrı şikayeti kaybolan bir servikojenik baş ağrısı olgusu sunmaktayız.

Bulgular: 42 yaşında kadın olgu, son bir yılda belirgin hale gelen şiddetli baş ve boyun ağrıları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde herhangi bir defisit saptanamamakla birlikte boyun fleksiyonu ve Spurling manevrası ile boyun ve baş ağrısının arttığı gözlemlendi. Kranium ve servikal MR görüntülemesinde C1 düzeyinde spinal kanal anterior-posterior çapının 9.5 mm olduğu görüldü. Hasta, baş ve boyun ağrısının, steroid dışı antiinflamatuvar ilaçlar, parasetamol, myelorelaksanlar ve trisiklik antidepressan kullanımı ile hafiflediğini ifade etti. Hastaya C1 posteriyor arkus rezeksiyonu uygulanarak spinal kanal dekompresyonu edildi. Operasyon sonrası operasyon bölgesi dışında baş ağrısı şikayeti olmadığını ifade eden hasta taburcu edildi. Operasyon sonrası 3. ay kontrolünde hastanın medikal tedavi olmaksızın ağrısız olduğu izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Servikojenik baş ağrısı, benzer ağrı sendromlarından ayrımı güç olabilen bir klinik durumdur. Ağrının tedavisi, altta yatan yapısal bozukluk ya da lezyonun tedavisi ile mümkündür. Spinal kanal stenozunun eşlik ettiği servikojenik baş ağrısı tedavisinde servikal spinal kanal dekompresyonu etkin bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Sözcükler: Servikojenik baş ağrısı, C1, dekompresyon

EPS-551[Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

DİRENÇLİ EPİLEPSİLERDE VAGAL SİNİR STİMLATÖRÜ KULLANIMI**Mahmut Çamlar, Çağlar Türk, Dilek Arslan, Binay Akar, Serkan Bilal, Füsün Demirçivi Özer***İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

Giriş ve Amaç: Nöroşirürji pratiğinde sıkça karşımıza çıkan epileptik nöbetler her zaman medikal tedavi ile kontrol altına alınamamaktadır. Dirençli epileptik nöbetlerin tedavisinde vagal sinir stimulatörünün kullanımının tedavi basamaklarındaki yeri ve kullanımı vurgulanmak istenmiştir.

Yöntem: Birbuçuk yaşında epilepsi tanısı alan, çoklu medikal tedavi altında nöbet sıklığı ve süresi kontrol altına alınamayan oniki yaşındaki

erkek olgu medikal tedavinin yetersiz kalması nedeniyle vagal sinir stimülasyonu planlandı.

Bulgular: Hastanın muayenesinde bilinci açık koopere oryente olup, özgeçmişinde otizm tanısı mevcuttu. Hastaya genel anestezi altında sol vagal sinir stimülasyonu uygulandı. Postop birinci gün taburcu edildi. Postop ikinci hafta yara yeri iyileşmesi sorunsuz tamamlanan olgunun vagal sinir stimülasyonu aktif hale getirildi.

Tartışma ve Sonuç: Çocuk nörolojisi ile ortak takiplerinde nöbet sıklık ve şiddetinde azalma gözlemlendi.

Dirençli, çoklu medikal tedaviye cevap vermeyen epilepsi vakalarında vagal sinir stimülasyonu tercih edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Direnç, epilepsi, vagal sinir stimülasyonu

EPS-552[Diğer]

THE AMELIORATIVE EFFECT OF OZONE THERAPY ON SPINAL CORD ISCHEMIA IN RABBITS**Tarik Akman¹, Mustafa Güven¹, Adem Bozkurt Aras¹, Hüseyin Toman², Tuncer Şimşek², Müşerref Hilal Şehitoğlu³, Yasemin Yüksel⁴, Esra Aslan⁵, Canan Akman⁶, Murat Coşar¹**¹Canakkale 18 March University, School of Medicine Department of Neurosurgery, Canakkale, Turkey²Canakkale 18 March University, School of Medicine Department of Anesthesia And Reanimation, Canakkale, Turkey³Canakkale 18 March University, School of Medicine Department of Medical Biochemistry, Canakkale, Turkey⁴Afyon Kocatepe University, School of Medicine Department of Histology And Embryology, Afyon, Turkey⁵Afyon Kocatepe University, School of Medicine Department of Medical Pathology, Afyon, Turkey⁶Canakkale 18 March University, School of Medicine Department of First Aid And Emergency Service, Canakkale, Turkey

Background and Aim: The aim of this study is to study the role of prophylactic administration of O₃ on recovery of ischemic changes in terms of oxidative stress markers and lysosomal and mitochondrial enzymatic activities in the spinal cord of male rabbits.

Methods: Rabbits were randomly divided into 4 groups of 6 rabbits. The first group was accepted as control; the second group was treated with 50 µg/mL (20 mL) ozone by rectal insufflation 5 times per day. On the 10th day animals were sacrificed. The third group had infrarenal abdominal aorta cross-clamping (IAACC) performed and were sacrificed 24 hours later. The fourth group was treated with 50 µg/mL ozone (1 mg) by rectal insufflation 5 times per day and on the 10th day IAACC was performed. Twenty-four hours later the animals were sacrificed.

Results: Ozone treatment partially protected neurons from ischemic injury. The number of degenerated neurons declined in the ischemia+ozone group. However, number of degenerated neurons, vascularization and infiltration was not statistically significantly different from the ischemia group (p > 0.05)

Conclusions: Additionally studies have shown that in normal organisms ozone has anti-inflammatory properties and increases the oxygen carrying capacity of hemoglobin. Within the scope of our study we aimed to research how ozone administered by rectal insufflation under general

anesthesia to rabbits affected superoxide dismutase (SOD), catalase (CAT), glutathione peroxidase (GPX), myeloperoxidase (MPO) activities and malondialdehyde (MDA) levels. Additionally tissue healing was evaluated histopathologically and immunohistochemically. It is considered that the obtained data will provide findings beneficial to humans.

Keywords: Ozone, oxidative stress, ischemia, spinal cord

EPS-553[Diğer]

COMPARISON OF THE EFFICIENCY, SIDE EFFECTS AND COMPLICATIONS OF THE SYNTHETIC DURAL GRAFTS: BERIPLAST AND TISSUDURA

Vural Hamzaoğlu¹, Hakan Özalp¹, Ahmet Karkucak², Cengiz Çokluk³

¹Department of Neurosurgery, Mersin University, Mersin, Turkey

²Department of Neurosurgery, Samsun Training and Research Hospital, Samsun, Turkey

³Department of Neurosurgery, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

Background and Aim: To compare human fibrinogen-thrombin-based liquid dural graft; Beriplast® Behring, Malburg, Germany and collagen-based dural graft; Tissudura® Baxter, Heidelberg, Germany in terms of efficiency, side effects and complications.

Methods: Thirty Sprague Dawley rats were used in this experimental study. A burrhole was opened on the left parietal bone of each subject and experimental dural defect was created. While 10 subjects were in sham group without any dural defect repair, dural defect was repaired by Beriplast in 10 subjects, by Tissudura in 10 subjects. After twenty-one day follow-up, edema, gliosis and inflammatory cell infiltration in the parenchyma, foreign body reaction in the bone, fibrosis in the epidural space and dura were evaluated histopathologically.

Results: Beriplast caused much more severe inflammation on cortex. When we compared Tissudura group with the sham group in terms of parenchymal edema and gliosis, the difference was not significant. On the other hand, we have found a significant increase in cortical parenchymal edema in Beriplast group.

Conclusions: The last generation dural grafts result in different degrees of the tissue reaction. Severe inflammatory reaction can provide more satisfactory results in terms of watertight dural closure but on the other hand, the same reaction can be a disadvantage to the surrounding tissue.

Keywords: Beriplast, dural defect, dural graft, tissudura

EPS-554[Diğer]

TÜRKİYE'DE KADIN NÖROŞİRÜRJİYENLERİN TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ GRUP ÇALIŞMALARINA VE ULUSAL KONGRELERE KATILIMI

Ayşegül Özdemir Ovalıoğlu¹, Ebru Doruk², Feyza Karagöz Güzey²

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Dünyada kadın nöroşirürjenlerin oranı %6-6,5 kadardır. Tıp öğrencilerinin yaklaşık yarısının kadın olmasına rağmen erkek

egemen branşların parlak kadın öğrencileri başka branşlara kaptırması ve rol modellerin az olması nedeniyle halen nöroşirürji, kadınlar tarafından pek tercih edilmemekte, akademik platformdaki kadın nöroşirürjen sayısı da sınırlı kalmaktadır. Bu çalışmada Türkiye'de kadın nöroşirürjenlerin ulusal kongrede ne kadar desteklendiğini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Türk Nöroşirürji Derneği'ne (TND) üye olan kadın ve erkek nöroşirürjen sayısı dernekten öğrenildi. 2004-2015 yılları arasında yapılan Dernek ulusal kongrelerinde kadın nöroşirürjenlerin konferans ve panellerde konuşmacı ya da oturum başkanı olarak ne oranda görevlendirildikleri ve derneğin eğitim ve çalışma gruplarına üye olan kadın nöroşirürjenlerin oranı belirlendi.

Bulgular: TND'ye kayıtlı 1425 nöroşirürji uzmanının 65'i (%4,6) kadındır. Çalışma gruplarından en fazla kadın üye oranı %7,7 (8/104) ile Cerrahi Anatomi ve Eğitim grubunda iken en az üye oranı %1,7 ile Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi grubundadır (5/300). Kadınların spinal gruba üye olma oranları anlamlı olarak düşüktür (p=0,005) ancak tüm grupların üyelikleri birlikte değerlendirildiğinde gruplara üye kadın oranı erkeklerden biraz düşük (%9,2'ye %11) olsa da anlamlı fark yoktur (p=0,31). Son 12 yıllık TND kongrelerinde kadın konuşmacı oranı artma eğilimindedir yalnız 2011-2013 arasında belirgin azalma olmuş, sonra tekrar artmıştır. Kadınlara genellikle sabah seminerlerinde yer verilmiştir (%7,7, p<0,01). Hiçbir kongrede konferans veren kadın nöroşirürjen yoktur. Konuşmacı ve yönetici olarak görevlendirmeler birlikte değerlendirildiğinde, kadınlara istatistiksel anlamlı olarak daha az yer verildiği saptanmıştır (p=0,038).

Tartışma ve Sonuç: Ülkemizde son yıllarda kadın nöroşirürjen sayısı artmaktadır. Erkeklerin yönettiği ve yön verdiği bu alanda, başarılı ve hevesli öğrencilerin alanımıza katılımı için akademik kariyer yapmak isteyen kadınlara pozitif ayrımcılık yapılması gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Kadın nöroşirürjen, Türk Nöroşirürji Derneği, akademik kariyer

EPS-555[Diğer]

ÜLKEMİZ KIRSALINDA LOMBER DİSK HERNİSİ VE LOKMAN HEKİMLİK

Ahmet Öğrenci¹, Orkun Koban², Mesut Yılmaz³, Sedat Dalbayrak³

¹Batman Bölge Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Batman

²Kurtköy Ersoy Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Nörospinal Akademi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lomber dejeneratif disk hastalıklarına bağlı bel ağrısı halk arasında yaygın bir problemdir. Poliklinik başvuru sayıları da oldukça fazladır. Bu fazlalık kendisine halk arasında "hekim, lokman hekim" denilen hiçbir tıbbi eğitimi olmayan sıradan vatandaşlar için gelir kapısına dönüşmekte ve ülke kırsalında yapılan uygulamalar artık cerrahi boyutlara gelmektedir.

Yöntem: Poliklinik başvurularından derlenen hastalardan yapılan bu uygulamalara örnekler vereceğiz

1-Bardak çekme: Bu uygulama neredeyse her ev ortamına girmiş ve artık sadece bel ağrısına değil her türlü hastalığa karşı yapılmaktadır.

2-Sülük emdirme: Bu uygulamada ise hastalar enfeksiyon ve hemostatik hastalıklarla karşı karşıya kalmaktadır.

3-İp geçirme: Bu uygulama ise artık cerrahi boyutlarda işlem yapılmaya

başlandığını gösterir. Hastalar ateşte kızdırılmış iğne yardımıyla ve normal ip ile lomber bölgesinden cilt ciltaltı genişçe geçirilip cilt üzerinde bağlanmaktadır. Ve uzun süre bu şekilde beklenmekte, sonrasında Enfekte olan bu bölgeden akan pürülan materyale ise 'fitik dışarı çıkıyor' şeklinde insanlar kandırılmaktadır.

Bulgular: Bu bulgular ve görülenler eşliğinde daha nice saçma uygulamalar yapılmaktadır. Artık bu insanlar kartvizit bastırmakta ve randevu vermektedirler. Bu uygulama ve uygulayıcılara karşı nasıl ortak bir tavır sergilememiz gerektiğini ise bilmemekteyiz.

Tartışma ve Sonuç: Ortak tavır ve yasal gereklilikleri bilmek ve inatla üstüne gitmek gerekirken, özellikle kırsaldaki meslektaşlarımıza da lomber cerrahi hazırlığında olan hastaların lomber bölgesine cerrahi öncesinde bakmakta fayda olduğunu hatırlatmak isteriz. Nitekim anestezi sonrasında pozisyon için prone çevrilmiş hastalarda bu tablolarla(enfekte) karşılaşılabilir.

Anahtar Sözcükler: Enfeksiyon, kırsal, lokman hekim

EPS-556[Diğer]

PROGRAMLANABİLİR VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANTLARIN BASINÇ DEĞERLERİNE MANYETİK ALANIN ETKİSİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

İdiris Altun, Kasım Zafer Yüksel

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş ve Amaç: Programlanabilir ventriküloperitoneal (VP) şantların manyetik alan uygulamasından etkilenip etkilenmediği ve kullanımda olan 4 farklı programlanabilir ventriküloperitoneal şantın manyetik alandan etkileşimlerini karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu deneysel çalışma laboratuvar ortamında özel tasarım manyetik alan cihazı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Dört farklı marka programlanabilir VP şant (Miethke®, Medtronic®, Sophysa® ve Codman®Hakim®) Helmholtz bobini içeren araç ile üretilmiş manyetik alana, 5 dakika boyunca maruz bırakıldı. Her VP şantında, başlangıç basıncı 110 mmH₂O ya ayarlandı ve basınçlar manyetik alan maruziyeti sonrası not edildi. Bu ölçümler 5 Hz, 20 Hz, 30 Hz, 40 Hz, 60 Hz ve 80 Hz frekanslarında yapıldı. Her bir frekansta her markadan üç farklı şant kullanıldı ve her şanttın iki kez ölçüm alındı.

Bulgular: 5, 30, 40 ve 60 Hz frekanslarında Grup 1, 2 ve 3'ün Grup 4'e göre ortalama basınç değişimleri anlamlı yüksek bulundu. 20 ve 80 Hz frekanslarında Grup 1 ve 2 nin Grup 3 e göre açıkça farklı basınç değişim bulundu. Basınç değişim değerlerinde Grup 3 en yüksek değişime sahipken, Grup 3 en düşük basınç değişimi gösterdi.

Tartışma ve Sonuç: Bu deneysel çalışmanın sonucu gösteriyor ki, manyetik alan maruziyeti programlanabilir VP şantlarının basınçlarını etkileyebilir. Ancak manyetik alan maruziyetinin etkilerinin açığa çıkarılması için daha fazla kontrollü, klinik çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Deneysel çalışma, ventriküloperitoneal şant, basınç, manyetik alan, programlama

EPS-557[Diğer]

İNTRAKRANİAL ANEVİZMALARIN TEDAVİSİNDE KONİK ŞEKİLLİ AKIM YÖNLENDİRİCİ CİHAZ (SİLK) KULLANIMI VE SONUÇLARIMIZ

Ahmet Peker¹, Erol Akgül², Ergun Dağlıoğlu³, İlkay Akmangit⁴, Deniz Belen³, Anıl Arat¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

²Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Adana

³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Ankara

⁴Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara

Giriş ve Amaç: Serebral anevrizmaların tedavisinde kullanılan konik şekilli akım yönlendirici stentlerde (TFD) sonuçlarımızın sunulmasıdır.

Yöntem: Mart 2011 ve Ağustos 2015 tarihleri arasında 18 hastanın toplam 19 anevrizması 2 endovasküler ekip tarafından TFD ile tedavi edilmiştir. Tedaviler Silk cihazı (Balt, Montmorency, Fransa) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İşlem esnasındaki bulgular, komplikasyonlar, klinik ve görüntüleme takibi retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 45.2±16.3 (16-74; 13 kadın)'dır. Anevrizma boyutları 3 ila 30 mm arasında değişmekte olup, ortalama çap 13.3±8.8 mm ve ortanca çap 11 mm olarak ölçülmüştür. Tüm hastalarda tedavi başarılı olup, yerleştirme tekniği konik olmayan silk cihazı ile benzerdir ve subjektif olarak paraoftalmik segmente cihazı yerleştirmenin daha kolay olduğu düşünülmüştür. Prosedüre bağlı kalıcı morbidite ve mortalite oranları %0'dı. Klinik takip süresince (18 hasta, ortalama 13.7±10.8 ay) herhangi bir klinik olay saptanmamıştır. Görüntüleme takipleri tüm hastalarda elde olunmuştur (ortalama 13±10.3 ay). Anjiyografik oklüzyon oranı %84.2'dir.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada intrakranial anevrizmaların tedavisinde TFD kullanımının güvenli ve efektif olduğu gösterilmiştir. Oklüzyon oranları konik şekilli olmayan stentlerin kullanıldığı daha önce yapılan çalışmalarda bildirilenlere göre daha fazla bulunmuştur. TFD özellikle distal ve proksimal parent arter arasında çap farkı olan paraoftalmik bölgedeki anevrizmaların tedavisinde tercih edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Silk cihazı, intrakranial anevrizma, akım yönlendirici stent

EPS-558[Diğer]

HASTANEMİZ İNME MERKEZİNİN İLK ALTI AY VERİLERİ

Uygar Utku, Soner Şahin

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnme Merkezi, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Tüm beyin-damar hastalıklarına birlikte müdahalenin mümkün olduğu inme merkezleri 2015 yılı itibarıyla hayata geçmiştir. Bu merkezlerden bir tanesi de Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kurulmuştur. Amacımız merkezimizin ilk altı ay verilerini analiz etmektir.

Yöntem: Çalışmaya 2015 yılı Temmuz ayı ile 2016 yılı Şubat ayı arasında inme merkezimize ardı sıra başvuru olmuş hastalar alındı. Başvuru şikâyetleri, demografik verileri, klinik özellikleri, nöro-görüntüleme özellikleri, DSA bulguları ve yapılan müdahaleler kayda alındı.

Bulgular: İnme merkezimizde altı ay içerisinde 74 hastaya DSA yapılmıştır. Buna göre; müdahale gereken yedi karotis stenozu saptanmıştır. Dört

tanesine endarterektomi, üç tanesine karotis stentleme uygulanmıştır. 12 anevrizma saptanmıştır. Bir tanesi müdahale yapılmadan takibe alınmış, iki tanesine vasküler cerrahi uygulanmış ve altı tanesine endovasküler müdahale yapılmıştır. 11 akut inme vakasına trombolitik tedavi ve mekanik trombektomi ile müdahale edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: İnme merkezimizin ilk altı ay verilerinin analizi bizlere bu merkezlerin ne kadar önemli olduğunu göstermiştir. Nöroloji ve nöroşirürji bölümleri bu merkezlerin olmazsa olmazlarıdır.

Anahtar Sözcükler: İnme merkezi, akut inme, anevrizma

EPS-559[Diğer]

ÖSEFAGUSU EKARTE EDEN SERVİKAL DİSTRAKTÖR

Adnan Altun¹, Kerametdin Aydın², Cem Demirel³

¹Samsun Medicana Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

³Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Samsun

Giriş ve Amaç: Servikal disk cerrahilerinde longus colli ve ösefagusu güvenli şekilde ekarte eden ve servikal vertebra korpus aralığını açan modifiye servikal distraktörü sunmayı amaçladık.

Yöntem: Servikal disk cerrahilerinde vertebra korpus aralığını caspar ekartörler veya servikal distraktörler ile açılmaktadır. Cerrahi alanın medialinde ösefagus ve trakea oldukça hayati önem taşımakta olup, ekartasyonu oldukça zordur. Büyük klinikler de cerrahi esnada medikal ve lateral ekartasyon genellikle bir başka hekim tarafından gerçekleştirilir. Özellikle medial kısımda olan ösefagus ve trakea ekartasyonu ekarte eden kişi için oldukça yorucu bir işlemdir. Uzun süren cerrahilerde veya ekartasyonun şiddetli yapılması durumunda rekürrent laringeal sinir felci gelişme ihtimali her zaman akılda tutulmalıdır.

Bulgular: Geliştirdiğimiz yeni servikal distraktör; hekimin görüş açısını artırmakla beraber, distraktörün arka kısmındaki ayarlanabilir ekartör sayesinde longus colli ve/veya ösefagusu uygun şekilde ekarte ederek daha güvenli bir cerrahi gerçekleştirilebilmektedir. Cerrahi alanın medial kısmına ikinci bir ekartöre (cloward ekartörü) gerek duyulmadan operatör tarafından cerrahi gerçekleştirilebilir.

Tartışma ve Sonuç: Cerrahin operasyon esnasında diğer yöntemlere göre görüş açısını artırdığını ve daha güvenli operasyon yapmasını sağladığını düşündüğümüz ösefagusu ekarte eden Servikal Distraktör 'ün operasyon zamanını da kısalttığını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Servikal distraktör, ösefagus, longus colli

EPS-560[Diğer]

SUBARAKNOİD KANAMA (SAK)'DA AKUADUKT STENOZU: KOROIDAL ARTER VAZOSPAZM BAĞLANTILI EPENDİMAL HÜCRE DESKUAMASYONUNUN ROLÜ: DENEYSEL ÇALIŞMA

Coşkun Yolaş¹, Nuriye Güzin Özdemir², Mehmet Dumlu Aydın³, Papatya Keleş⁴, Ayhan Kanat⁵, Nazan Aydın⁶, Cemali Gündoğdu⁷

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzurum

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³Erzurum Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Bölümü, Erzurum

⁴Erzurum Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Bölümü, Erzurum

⁵Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Bölümü, Rize

⁶Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

⁷Erzurum Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Bölümü, Erzurum

Giriş ve Amaç: SAK sonrası gelişen akuadukt stenozu ile ilgili çeşitli açıklayıcı teoriler ileri sürülmüş olmasına karşın, koroidal arter vazospazm bağlantılı ependimal deskuamasyon ve bazal membran rüptürüne bağlı mekanizma literatürde bildirilmemiştir. Çalışmanın amacı SAK sonrası akuadukt stenozunu açıklayıcı yeni bir mekanizmayı ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışma 2,5 yaşında 4.2±0.6kg 26 hibrid tavşan üzerinde yapıldı. Beş kontrol, beş sham olarak gruplandırıldı. Onaltı hayvanın 4. ventrikülüne otolog kan enjekte edildi. SAK oluşturulduktan sonra beş hayvan öldü. Dört hafta sonra dekapitasyon sonrası histopatolojik inceleme yapıldı.

Akuadukt volümleri, akuadukt yüzeylerinde ependimal hücre sayısı, Evans İndeksi (Eİ) ve koroidal vazospazm indeksi (KVI) istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Normal, sham, stenozlu ve stenozlu olmayan SAK gruplarında histolojik kesitler alındı, spesifik boyalarla ışık mikroskobu altında koroidal vazospazm değişiklikleri değerlendirildi.

Bulgular: Kontrol grubunda (n=5) akuadukt ortalama volümü 1.137±0.096 mm³, normal ependimal hücre dansitesi 4560±745/mm², Eİ 0.32 ±0.05; sham grubunda (n=5) 1.247±0.112mm³, 3568±612/mm², 0.34±0.15; akuadukt stenozu olmayan grupta (n=5); 1.676±0.123mm³, 2923±591/mm², 0.43±0.09, ve ileri stenozlu grupta (n=6) 0.650±0.011mm³, 1234±498/mm², 0.60±0.18 idi.

Vazospazm indeksi, vazospazm olmayan grupta 1-1,5; hafif ve ileri vazospazmda sırasıyla 1,5-2 ve >2 kabul edildi. KVI kontrol grupta 0.760±0,040, sham grupta 1.150±0,175, stenotik olmayan ve stenotik grupta sırasıyla 1.760±0,125 ve 2,830±0.160 olarak ölçüldü. Stenotik grup ciddi vazospazm kategorisinde yer aldı. Akuadukt volümleri, ependimal hücre dansiteleri, Eİ ve KVI arasındaki bağlantı istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Tartışma ve Sonuç: SAK sonrası akuadukt stenozu mekanizmasında koroidal arter vazospazm bağlantılı ependimal hücre deskuamasyonu ve subependimal bazal membran hasarı önemli rol oynar.

Anahtar Sözcükler: Akuadukt stenozu, ependimal hücre deskuamasyonu, koroidal arter vazospazmı, subaraknoid kanama

EPS-561[Diğer]

POSTOPERATİF HASTA TAKİBİNDE SIVI ELEKTROLİT DENGESİNİN ÖNEMİ

Betül Yaman, Sergül Sarı, Muhammed Taha Eser, Ömer Selçuk Şahin, Erdal Reşit Yılmaz, Bilgehan Sarıdoğan

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Sıvı elektrolit dengesi yatan hasta sağlığı açısından önemlidir. Özellikle cerrahi sonrası bilinci kapalı olan hastalarda gözden kaçan sıvı kayıpları olabilmektedir. Bunun önlenmesi için cerrahi esnasında aldığı çıkardığı takibinin hasta yatağında da devam etmesi gerekmektedir.

Yöntem: Kliniğimizde ameliyattan çıkan hastaların tedavisi düzenlenirken hemşire takiplerinde hastanın cerrahi işlem sırasında aldığı çıkardığı sıvı hesabı göz önüne alınarak klinik takibinde gerekli tedavi dozları hesaplanmaktadır.

Erken postoperatif dönemde biyokimya değerleri bakılarak tedavi değerleri hesaplanmaktadır.

Bulgular: Kliniğimizde postoperatif hasta takibinde sıvı tedavisi hastanın ameliyat boyunca aldığı çıkardığı çizelgesi göz önüne alınarak hesaplanmaktadır.

Bu düzenleme sayesinde hastalarımızda son iki yıllık dönemde sıvı elektrolit bozukluğuna bağlı mortalite morbidite gözlenmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Sıvı dengesinin stabil tutulması hastaların vital fonksiyonlarını yakından ilgilendirmektedir. Özellikle beyin cerrahi hastalarında postoperatif dönemde yakın sıvı elektrolit takibi önemlidir. Klinik hemşiresinin hastanın erken dönem biyokimya değerlerini takip etmesi ve aldığı çıkardığı sıvı dengesini ayarlaması gerektiğinde klinik doktorları ile korele çalışması önemlidir. Bu nedenle klinik hemşirelerinin düzenli aralıklarla eğitim programlarına dahil edilmesi ve sıvı elektrolit dengesini bilmeleri esas olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sıvı dengesi, elektrolit dengesi, beyin cerrahi, hemşirelik bakımı

EPS-562[Diğer]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU; SPONTAN UNİLATERAL MUSKULARİS TEMPORALİS HİPERTROFİSİ

Ahmet Öğrenci¹, Orkun Koban², Mesut Yılmaz³, Sedat Dalbayrak³

¹Batman Bölge Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Batman

²Kurtköy Ersoy Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Nörospinal Akademi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kliniğimize sağ temporal bölgede şişlik ile basvuran ve yapılan görüntüleme sonrasında unilateral temporal adele hipertrofisi tespit edilen hastayı ender görülmesi nedeniyle sunacağız.

Yöntem: Yaklaşık 4 aydır giderek artan sağ temporal bölgede şişlik ve ağrı nedeniyle tarafımıza basvuran 32 yaşındaki bayan hastanın anamnezinde herhangi bir travma, muskuloskeletal hastalık, ailesel öyküde benzer olgu tespit edilmedi. Lezyon yumuşak-orta sert kıvamda ve immobil idi. Hastanın görüntülemesi öncesinde tümöral(özellikle kraniaum kaynaklı) lezyon ön tanısı düşünüldü.

Bulgular: Hastanın ilk etapta ve sonrasında yapılan kontrastlı MR görüntülemesinde intrakranial patoloji olmamakla birlikte, kemik kaynaklı bir patoloji de görülmedi. Kontrast tutan bir lezyon tespit edilmedi. MR incelemesinde temporal kasın hipertrofik olduğu görüldü. Hastaya temporal adele biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucunda normal kas hücresi rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç: Unilateral ve ya bilateral temporal adele hipertrofisi literatürde son derece nadir olarak rapor edilmiştir. Edilenlerin etiolojisi de net olarak aydınlatılamamıştır. Travma, muskuloskeletal hastalıklar suçlanmıştır. Beraberinde masseter kas hipertrofisi olanlar da vardır.

Bu rahatsızlığın tedavisinde kas içine botoks uygulaması, kas rezeksiyonu ya da takip önerilmiştir. Hastamızı şu an için takip etmekteyiz ve progresyon durumunda botoks planlamaktayız.

Anahtar Sözcükler: Botoks, muskularis temporalis hipertrofi, unilateral

EPS-563[Diğer]

PSEUDOTÜMÖR SEREBRİ HASTALIĞININ CERRAHİ TEDAVİSİ

Hamza Karabağ

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş ve Amaç: İdiopatik intrakranial hipertension (IIH) sebebi bilinmeyen artmış intrakranial basınç ile ortaya çıkan klinik tablodur. Beyin omirilik sıvısı (BOS) bulguları ve nörolojik görüntüleme sıklıkla normaldir. Amacımız kliniğimizde takip ve tedavi ettiğimiz olgularımızı paylaşmak.

Yöntem: Çalışmaya 32 hasta alındı. Hastaların göz dibi, papiller staz açısından bakıldı. BOS basınçlarını ölçmek için lomber ponksiyon (LP) yapıldı. Hastalara üçer hafta ara ile göz dibi muayenesi yapıldı. Medikal tedaviye cevap vermeyen ve BOS basıncı 240 mmH2O üzerinde ölçülen hastalara üçer gün ara ile en az 3 defa tekrarlayıcı LP yapıldı. Bu tekrarlar sonucunda BOS basıncı yüksek olan hastalar cerrahi olarak tedavi edildi.

Bulgular: Çalışmamızda 15 hastada pupil staz mevcuttu (%47). Hastaların ortalama yaşı 41 idi. Ortalama BMI 31 idi. Hastalarımızın tamamına LP şant cerrahisi yapıldı. Hastaların takiplerinde 3 hastada lomber poş, 1 hastada menejit, 1 hastada batına migrasyon ve 1 hastada batında psödökist gelişti.

Tartışma ve Sonuç: IHH, genellikle doğurma yaşındaki kadınlarda görülür. Obesite, IIH etyolojisinde önemli bir faktördür. Hastalara görme alanı ve nörolojik muayene yapılır. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans görüntüleme (MRG) tanıda önemlidir.

Her hastaya LP mutlaka yapılmalıdır. LP hem gerçek basınç tayini ve hem de inflamatuvar, enfeksiyöz, neoplastik nedenlerin ayırımı için önemlidir. Hastalığın tedavisinde kilo vermenin önemi büyüktür. Medikal tedavide, asetozolamid ilk tercihtir. Ağır görme bozukluğu, medikal tedaviye ve kilo kaybına yanıt vermeyen hastalarda cerrahi tedavi tercih edilir.

Sonuç olarak IHH özellikle obezite ile yakın ilişkisi olduğu bilinen ve patogenezi tam aydınlatılamamış, sıklıkla başağrısı ve görme bozuklukları ile ortaya çıkan klinik bir sendromdur. Medikal tedaviye ve tekrarlayan LP'ye rağmen intrakranial basıncın düşmediği durumlarda cerrahi tedavi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: İdiopatik intrakranial hipertansiyon, beyin omirilik sıvısı, pseudotümör serebri, obesite

EPS-564[Diğer]

BEYİN CERRAHİ SERVİSİNDE ARA YOĞUN BAKIMIN ÖNEMİ

Ömer Selçuk Şahin, Erdal Reşit Yılmaz, Muhammed Taha Eser,

Çağhan Töngge, Mehmet Kalan, Levent Gürses

Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Beyin cerrahi servisleri genellikle yatan hasta ve yoğun bakım ünitesi olarak planlanmaktadır. Cerrahi sonrası hastalar genel durumuna göre servise veya yoğun bakıma alınmaktadır. Post-operatif dönemde hastaların serviste takip edilmesi vital bulguların takibi ve enfeksiyon açısından risk oluşturmaktadır.

Bu nedenle kliniğimizde ara yoğun bakım ünitesi kurularak cerrahi sonrası servise alınacak bütün hastalar ara yoğun bakımda en az 24 saat takip edilmekte ve bütün vital bulgular stabil olduktan sonra servis yatağına alınmaktadır.

Bu takip neticesinde kliniğin mortalite ve morbidite oranlarında ciddi bir azalma gözlenmiştir.

Yöntem: 2014 yılından günümüze kliniğimizde postoperatif hasta takibi yoğun bakım ve ara yoğun bakım ünitesinde yapılmaktadır. Günümüze kadar 2317 hasta ara yoğun bakımda takip edilmiştir.

Bulgular: Ara yoğun bakımda takip edilen ve 24 saat sonra servis ünitesine alınan 2317 hastayla, önceki yıllarda post operatif direkt servis takibi yapılan 2158 hastanın post operatif enfeksiyon değerleri ve mortalite morbidite oranları karşılaştırıldığında post-op ara yoğun bakımda kalan hastalarda mortalite ve morbidite gözlenmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Beyin cerrahi servislerinde cerrahi sonrası hastalarda vital problemler ve enfeksiyonlar en sık morbidite ve mortalite nedenleridir. Bu oranların azaltılması için genel klinik önlemlerinin yanı sıra ara yoğun bakım ünitesinin klinik alt yapısına uygun şekilde mutlaka kurulması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ara yoğun bakım, mortalite, morbidite, beyin cerrahi

EPS-565[Diğer]

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM MODERN TIBBİ NEYE DÖNÜŞTÜRDÜ?

Ali İhsan Ökten

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Giriş ve Amaç: "Modern veya Çağdaş Tıp" günümüzde uygulanan veya günümüz koşullarına uygun olan tıp için kullanılan bir kavramdır. Ancak tüm dünyada uygulanan neoliberal politikalar sonucunda modern tıp kavramı yerini endüstriyel tıba bırakmıştır. Sağlıkta bu dönüşüm, adı altında sağlık piyasasını yeniden düzenlememiş; elindeki maddi ve siyasi güç ile hastalık, hasta, hekimlik, ilaç, tedavi, sağlık, sağlık hizmeti kavramlarını da dönüştürmüştür. Sağlıkta dönüşüm ile yapılmak istenen şey özelleştirme ile devletin sağlık ve sigorta sisteminden tamamen tasfiye edilmesidir.

Yöntem: Hasta, hastane ve sağlık kuruluşlarının sayısı her geçen gün artmaktadır. Hastane ve sağlık kuruluşları artık AVM'leri andırmaktadır.

Bulgular: Sağlıkta dönüşümde modern tıbbın özellikleri şunlardır;

- 1-Sistem hasta veya insan merkezli değil piyasa merkezli çalışır.
- 2-Hastanın iyileşmesi değil, sürekli olarak sağlık sisteminde bağımlı olması esastır.
- 3-Kişilerin veya toplumun sağlık sorunları değil sistemin kendi belirlediği hastalıklara göre sağlık sorunları tanımlanır ve tedavi etmeye çalışılır.
- 4-Sistemde hastalara en fazla tetkik ve inceleme yaptırılır.
- 5-Modern tıpta hastalık kavramı değişmiştir. Hastalık tıbbi bir sorun değildir.
- 6-Modern tıp bir takip tıbbidir. Sistem sürekli olarak ileride gelişebilecek hastalıklarla ilgilenir.
- 7-Hastaya yapılacak tedavinin bir defada ve en kısa sürede yapılması istenmez.
- 8-Hastalarda en fazla sayıda ve en pahalı ilaçlar kullanılmalıdır.
- 9-Bu sistemde hastalıklar değil olasılıklar veya yüzdeler tedavi edilir.
- 10-Sistemde toplumu ilgilendiren genel sağlık sorunlarına sadece ilaç ve malzeme tüketimi açısından yaklaşmaktadır.
- 11-Cerrahi uygulamalar hasta ve hastalıkları tedavi amacıyla değil pahalı cihaz, malzeme, ilaç ve biyomedikal ürünlerin tüketilmesi amacıyla yapılır.

Tartışma ve Sonuç: Sağlıkta dönüşüm ile yapılmak istenen şey özelleştirme ile devletin sağlık ve sigorta sisteminden tamamen tasfiye

edilmesidir. Bunun için de tıp ve hekimlik mesleği kullanılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Modern tıp, sağlıkta dönüşüm, sağlık sistemi

EPS-566[Diğer]

TABURCULUK EĞİTİMİ

Betül Yaman, Samet Dinç, Çağhan Töngel, Erdal Reşit Yılmaz, Mehmet Serdar Balkan, Sezen Bolu

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Bütün servislerde olduğu gibi beyin cerrahi servisinde de taburcu olan hastalara klinik doktoru tarafından bilgilendirme eğitimi yapılmaktadır. Ancak hastanın yattığı dönem içerisinde hasta ve yakınları ile birebir ilgilenen hemşirenin de hasta ve yakınlarına taburculuk döneminde eğitim vermesi gerekmektedir.

Yöntem: Kliniğimizde taburculuk için hazırlanan hastalar ilgili hemşire tarafından hasta görüşme odasına alınarak hasta ve yakınlarına durumu, ilerde yapması gerekenler ve evde bakım ile ilgili eğitim verilmektedir.

Bulgular: Bu eğitimlerin başladığı tarihten günümüze kadar hasta ve yakınları tarafından bildirilen olumsuz geri dönüş olmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Tedavi süreci sona eren ve taburculuğu planlanan hastanın ve yakınlarının evde takip konusunda ne yapmaları gerektiği, hangi durumlara dikkat etmeleri ve hastanın rehabilitasyonu konusunda ayrıntılı bilgiyi özellikle yattığı dönem içerisinde hastayı takip eden, hasta özelliklerini tanıyan hemşire tarafından verilmesi gereklidir. Doktorlar tarafından yapılan bilgilendirilme standart prosedürleri içermekte ve her hastaya aynı formlar sunulmaktadır. Ancak hastanın yattığı dönem içerisinde en çok muhattap olduğu personel hemşiresidir. Servis hemşiresi bu dönem içerisinde hastayı tanımakta ve hasta bilgilendirmesi hastaya özel olmaktadır.

Bu nedenle taburculuk sonrası hemşire bilgilendirilmesi bütün beyin cerrahi servisleri için standart olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Taburculuk eğitimi, hemşire gözlemi, eğitim

EPS-567[Diğer]

NÖROENDOSKOPİK FENESTRASYON İLE SEMPTOMATİK VE GENİŞ SEPTUM PELLUSİDUM KİSTİNİN TEDAVİSİ

Tufan Hiçdönmez, Yusuf Emrah Gergin, Serdar Onur Aydın, Fırat Demir

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Septum pellusidum kistleri semptomatik olabilen oldukça geniş boyutlarda görülebilirler. Nadir görülen bu kistlerin, kliniğimizde nöroendoskopik fenestrasyon ile tedavi edilen semptomatik bir örneği sunulmaktadır.

Yöntem: Kırk yaşında kadın hasta süregen baş ağrıları nedeni ile incelenirken, görüntülemelerinde geniş septum pellusidum kisti görülmesi üzerine endoskopik girişime karar verildi.

Bulgular: Bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans (MR) görüntülemelerinde hidrosefaliye neden olan orta hat septum pellusidum

kisti görüldü. Nöroendoskopik yolla sağ frontal girişim ile ventrikül içine girilerek kist duvarı ventrikül içine fenestre edildi. Altı aylık izlem süresinde hastanın baş ağrısı yakınmaları düzeldi. Görüntülemelerinde kistin küçüldüğü belirlendi.

Tartışma ve Sonuç: Septum pellucidum kistleri boyut ve bası etkileri ile semptomatik şekilde gelebilirler. Nadir görülürler. Ventrikül içinde yer alan bu orta hat kistlerinin nöroendoskopi ile fenestre edilerek tedavi edilmeleri günümüzde etkin bir yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, nöroendoskopi, septum pellucidum, kist, intraventriküler

EPS-568[Diğer]

CERRAHİ KLİNİKLERDE YATAN HASTA YAKINLARININ HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLERİ VE HEMŞİRELİK UYGULAMALARINI ALGILAMA DURUMUNUN BELİRLENMESİ

Feyza Yazar Taşbaşı

Atatürk Üniversitesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Bu araştırma cerrahi kliniklerde yatan hastaların yakınlarının hemşirelerden beklentileri ve hemşirelik uygulamalarını algılama durumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırma Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde Aralık 2013- Ocak 2014 tarihleri arasında yatan hasta yakınları ile yürütülmüştür. Araştırma verileri hasta yakınları kişisel bilgi formu ve Ailelerin Hemşirenin Rolünü Algılaması (AHRA) ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Hasta yakınlarının hemşirelerden beklentileri ortalama puanının 38.57 ± 7.68 olduğu ve hemşirelik uygulamalarını algılama ortalama puanının ise 29.47 ± 10.03 olduğu tespit edilmiştir. Hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerine göre AHRA ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar incelendiğinde; hastanın bakım gereksinimleri hakkında eğitim alma durumunun hasta yakınlarının hemşirelerden beklentileri ortalama puanlarını ve hastaya her zaman yardım eden hasta yakınlarının hemşirelik uygulamalarını algılama durumu puanlarını istatistiksel olarak önemli düzeyde etkilediği tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Hasta yakınlarının hemşirelerden beklentilerinin yüksek olduğu ve hemşirelik uygulamalarını algılama durumunun ise beklentilere göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Beklenti, hemşirelik uygulamaları, hasta yakını, hemşire

EPS-569[Diğer]

YENİ BİR TEKNİK İLE ELDE EDİLEN OTOLOG GALEA GREFTİNİN CHİARI TİP I MALFORMASYONLU HASTALARIN POSTERİOR FOSSA DEKOMPRESYONUNA YÖNELİK DURAPLASTİSİNDE KULLANIMININ SONUÇLARI

Hüseyin Güler¹, Ali Metin Kafadar¹, Rahşan Kemerdere¹, Seçkin Aydın², Odhan Yüksel³, Cihan İşler¹, Nur Elif Hancı¹, Doğa Uğurlar¹, Merdin Lyutviev Ahmedov¹, Mustafa Onur Ulu¹, Galip Zihni Sanus¹
¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²T.C Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³T.C Sağlık Bakanlığı Siverek Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

Giriş ve Amaç: Kullanım kolaylığı, ucuzluğu ve yabancı cisim reaksiyon muafiyeti bilinen otolog perikranial duraplasi greftlerinin Chiari tip I malformasyonlu hastalarda kullanımı, greftin yeterli sağlamlıkta ve büyüklükte alınmasının zorluğu, alındıktan sonra kapatma aşamasında çıkan zorluklar ve serebellar hemisferlerin posterior yüzüne yapışma ihtimali nedeniyle bazı cerrahlar tarafından tercih edilmemektedir. Bu çekinceleri giderecek yeni bir otolog greft alma tekniğinin tanımlanması ve etkililiğinin ispatı amaçlanmıştır.

Yöntem: Posterior fossa dekompresyonu amacıyla uygulanan orta hat suboksipitoservikal lineer insizyon ile tamamen ilişkisiz olacak şekilde verteks ile eksternal oksipital protuberans arasına açıklığı kaudale bakan 5 cm'lik atnalı insizyon yardımıyla 4x4 cm'lik galea dokusu kemik üzerinden pürüzsüz şekilde sıyrılarak serbest otolog greft elde edilmiş ve kemik üzerinden sıyrılan parlak pürüzsüz yüzeyi araknoid zara bakacak şekilde duraplasi için kullanılmıştır. Tarif ettiğimiz yöntemle elde edilen otolog galea grefti ile araknoid zar korunarak duraplasi uygulanan, 20 kadın 5 erkek, 9'u siringomyelili 16'sı siringomyelisisiz, toplam 25 hasta beyinomurilik sıvısı (BOS) ile ilişkili postoperatif komplikasyonlar açısından prospektif düzlemde incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların operasyon sonrası takip süresi ortalama 674 (SD:297) gündür. Postoperatif dönemde 1 hastada (%4) BOS ile ilişkili komplikasyon (hidrosefali ve pseudomeningocele) gelişmiştir. Radyolojik olarak hastaların tamamında yeterli büyüklükte sisterna magna oluşturulabildiği ve duraplasi grefti ile serebellar hemisferlerin posterior yüzeyi arasında BOS mesafesi olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Tarif ettiğimiz teknik, Chiari tip I malformasyonuna yönelik duraplasi uygulamasında, otolog greft ile ilgili yeterli sağlamlık ve büyüklükte elde edilebilme, yapışıklıklardan korunabilme ve operasyon insizyonunun uçuca kapatılabilmesi hususları başta olmak üzere yaşanan endişeleri gidermek açısından radyolojik ve klinik olarak ispatlanmış bir gelişim sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Chiari tip I malformasyonu, duraplasi, otolog greft, posterior fossa dekompresyonu

EPS-570[Diğer]

YENİ GELİŞEN BİR TURİZM ALANI OLARAK SAĞLIK TURİZMİ VE İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİNİN BU ALANDAKİ SON İKİ YILLIK DENEYİMİ

Cem Akgün, Arzu Özgiray, İlhan Yılmaz, Adem Yılmaz, Osman Nuri Türkmenoğlu

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın temel amacı; Türkiye'de yeni gelişmekte olan ve dünyada da son 10-15 yıldır gelişmeye başlayan sağlık turizmi konusunda Türkiye'deki durumu irdelemek ve klinik deneyimlerimizi paylaşarak sağlık turizmi ve unsurlarının gelişme olanaklarını araştırmaktır.

Yöntem: Son iki yılda hastanemiz nöroşirürji polikliniklerine ve acil servisine başvuran ya da Sağlık Bakanlığının ilgili birimlerince kliniğimize yönlendirilen yabancı uyruklu hastaların retrospektif istatistiksel analizi yapılmış ve verilen sağlık hizmetlerinin maddi boyutu incelenmiştir.

Bulgular: İki yıllık süre içerisinde kliniğimize başvuran hasta sayısı 478 olup, ülkelere göre dağılımı şu şekildedir. Mali 1, Arnavutluk 2, Çek Cum.2, Somali 2, Gürcistan 6, Almanya 8, Kolombiya 1, Sri Lanka 2, Moğolistan 12, İsveç 2, Moldova 17, Kırgızistan 10, Yunanistan 5, Irak 23, Azerbaycan 45, Pakistan 3, İsrail 2, Makau 1, Sudi Arabistan 12, Kamerun 8, Hollanda 3, Özbekistan 22, Ermenistan 4, Türkmenistan 36, Birleşik Devletler 20, Afganistan 9, Arjantin 4, Filistin 1, Libya 3, Fransa 3, Kenya 2, tunus 1, Fas 2, Filipinler 1, Brezilya 1, Bulgaristan 4, Ukrayna 4, Kongo 1, Rusya 2, Senegal 2, Romanya 2, Ürdün 2, Malezya 1 hasta. 27 kranial ve 22 spinal operasyon gerçekleştirilmiştir. Sağlık hizmeti verilen hastalara toplamda 3.181.270 TL fatura kesilmiştir. 50 000 TL ye ulaşan kranial ameliyat olmuş hasta faturası düzenlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Hastanenin elde ettiği gelir göz önüne alındığında ülkemizin milli gelirine katkısı, başarılı tedaviler ile Türk Nöroşirürjisine bilimsel ve sosyal anlamdaki olumlu katkıları ile ülkemizin sosyal ve politik gücüne etkileri ortadadır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık turizmi, milli gelir, nöroşirürji

EPS-571[Diğer]

LOMBER FRAKTÜRLÜ HASTADA BASI YARASI OLUŞUMU: OLGU SUNUMU

Betül Yaman, Sergül Sarı, Ahmet Gülmez, Erdal Reşit Yılmaz, Şehriban Yaman

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Bası yarası, korunma ve tedavilerdeki ilerlemelere rağmen, özellikle duyu bozukluğu olan, uzun süreli immobilize ve ileri yaştaki hastalar için başlıca mortalite ve morbidite nedenidir.

Yöntem: Hidrasyonu ve beslenmesi iyi olan vücut hücreleri yaralanmaya dirençlidir. Bu nedenle primer yara bakımı ile birlikte hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanmalı, yeterli sıvı alımı sürdürülmelidir.

Bulgular: Bası yaraları tüm dünyada sağlık bakım kurumlarında önemli bir problem olarak belirtilmektedir. Çünkü bası yaraları, hastanın yaşam kalitesini etkilemekte ve sağlık bakım maliyetini arttırmaktadır. Basınç yaraları hastanın fiziksel sağlığını etkileyerek yaşamını tehdit etmenin yanı sıra, bağımsızlığını kaybetme, sosyal izolasyon gibi psikolojik problemlere de yol açmaktadır. Bası yarası gelişen hasta, ağrı çekmekte, yara bakımı, debritleme, greft işlemi ve hastanede uzun süre yatma, hasta ve hastane için ekstra maliyet oluşturmaktadır. Bası yaraları sağlık bakım sisteminde kalite göstergelerinden biri olarak ele alınmakta olup, önlenmesi ve tedavisi holistik bakım anlayışına sahip multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirmektedir.

Tartışma ve Sonuç: 20 yaşındaki bayan hasta 2 ay önce araç içi trafik kazası sonrası lomber fraktür tanısıyla hastaneye yatırıldı. Hastanın lomber fraktür sebebi ile ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde hasta havalı yatakta yatırıldı ve hastaya 2 saatte bir pozisyon verildi fakat hasta verilen pozisyon sonrası şiddetli ağrıların olması sebebi ile tekrar eski pozisyonuna döndüğünden dolayı bası yarası gelişti. Gelişen bası yarası batikonla silinip yara içi Rif'li izotonikle yıkandı. Sonrasında her gün yara

etrafı şeffaf film tabaka oluşturan sprey ile korundu. Hastanın ağrılarının da hafiflemesiyle sık sık pozisyon değişimi yapılarak doku bütünlüğü oluşturularak yaranın iyileşmesi sağlandı.

Anahtar Sözcükler: Lomber fraktür, bası yarası

EPS-572[Diğer]

BİREYSEL İATROGENESİS'TEN TOPLUMSAL İATROGENESİSE GİDİŞ

Ali İhsan Ökten

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Giriş ve Amaç: Son yüzyılda Batı toplumunu etkileyen hastalıklarda dramatik bir değişiklik oldu. Çocuk felci, çiçek, kızamık, tüberküloz, sıtma gibi birçok enfeksiyon hastalığı yok edildi veya yok edilmeye çalışıldı. Antibiyotiklerin keşfedilmesi ve gelişmesi ile pnömoni, menenjit gibi bir çok hastalıklar iyileştirildi. Eski öldürücü hastalıklar ve salgınlar kontrol altına alındı, onların yerini ise AIDS, kuş gribi, domuz gribi yeni enfeksiyon hastalıkları, yüksek tansiyon, demans gibi yaşlılık hastalıkları, çevrenin ve genetik yapının değişmesi ile kanserler, genç yaşta ölümlerin nedenlerini ise kazalar, saldırganlık, intiharlar oluşturmaya başladı. Bilim ve teknolojiye gelişme birçok hastalıkların erken teşhis ve tedavisini sağladı. Ancak hastalıklarla birlikte veya hastalısız yaşam süresinin uzaması yeni hastalıkları da beraberinde getirdi.

Yöntem: Genel olarak baktığımız zaman hekimlik uygulamalarındaki değişikliklerin, politik ve teknolojik değişikliklerden etkilendiğini görürüz. Teknolojik yapılanma hekimliğin yüzyıllardır gelen hekim hasta arasındaki duygusal ilişkiyi bir tarafa itip daha mekanik bir ilişki kurulmasını sağlarken, politik söylem ve yaptırımlar hekimlik uygulamalarının önüne geçerek hekimlerin ve hastaların zarar görmesine neden olmaktadır.

Bulgular: Çağdaş tıp düşüncesinin arkasında bir yüzyıldan fazla tıbbi yaşam süresini uzattığını söylemek mümkündür ancak yaşam kalitesi açısından henüz istenilen düzeyde değildir. Endüstri çağında yenilmiş olan salgın hastalıklar, hekimliğin bugünkü ününe kavuşmasında en önemli rolü oynarken son yıllarda giderek artan bir şekilde gelişmeye başlayan hekimliğe ve hekimlere karşı olumsuz tutumda ise günümüzün "iatrogenesis" denilen doktor hatalarının toplum tarafından daha çok bilinmesinin etkisi vardır.

Tartışma ve Sonuç: Populist sağlık politikaları herkesin basamak sistemine uymadan istediği hastane ve doktora gitmesini sağladığı için oluşan yeni hasta grubu, "hasta olmayan hastalar" grubudur. Bu duruma "Toplumsal İatrojeni" adı da verilebilir.

Anahtar Sözcükler: Iatrogenesis, malpraktis, komplikasyon

EPS-573[Diğer]

KONTRALATERAL KAROTİS ARTER TIKANIKLIĞI OLAN HASTALARDA KAROTİS ARTER ANJİYOPLASTİ VE STENTLEMENİN PERİOPERATİF VE UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Ahmet Peker¹, Mine Hayriye Sorgun², Canan Togay Işıkyay², Ethem Murat Arsava³, Mehmet Akif Topçuoğlu³, Anıl Arat¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kontrateral karotis arter oklüzyonu (KKO) olan hastalarda karotis endarterektomi (KEA) işlem riskini arttırmaktadır. Bu çalışmada KEA'ya alternatif olarak KKO varlığında karotis anjiyoplasti ve stentlemenin (KAS) sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: KKO'su olan ve tıkalı olmayan tarafta semptomatik olup olmamasına bakmaksızın %70'in üstünde darlığı olan ve KAS yapılan 26 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. İşlemler tek operator tarafından aynı prosedür protokolü ile (distal koruma şemsiyesi ve kapalı hücreli stent kullanılarak) gerçekleştirilmiştir. KAS öncesinde ve sonrasında NIHSS ve modifiye Rankin skalası (mRS) skorları, periprocedürel komplikasyonlar ve restenoz oranları, hastanın tedavi süreci ile ilişkisiz bağımsız nörologlar tarafından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 26 hastanın KAS öncesinde ve sonrasında median mRS skoru 1'di (0-5). Hastaların tümünün görüntüleme ve klinik takipleri mevcuttur (sırasıyla ortalama: 19.5 ± 14.3 ve 11.6 ± 11.2 ay). 30 günlük mortalite/kalıcı morbidite oranları %0'dı. Bir hastada hiperperfüzyon sendromu gelişmiş olup, sekel kalmaksızın tedavi edilmiştir. Ancak aynı hastada 30. günden sonra stent oklüzyonu gelişmiş, mRS değeri işlem öncesinde 4 iken işlem sonrasında 5 olmuştur. Taburculuk sonrası takiplerinde ise mRS değerinde değişiklik olmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Tek operator tarafından yapılan KAS işlemine ait bu çalışmada; bağımsız nörologların değerlendirmesinde, KAS'ın güvenli olduğu ve KKO'su olan hastaların tedavisinde efektif olduğu ortaya konmuştur.

Anahtar Sözcükler: Karotis anjiyoplasti, karotis stentleme, distal koruma, karotis oklüzyonu, inme

EPS-574[Diğer]

BEYİN CERRAHİSİ İÇİN ÖNEM ARZEDEN İLAÇLARIN STANDART ACİL İLAÇLAR HARİCİNDE KLİNİKTE BULUNDURULMASI

Betül Yaman, Sergül Sarı, Mehmet Ziya Çetiner, Çağhan Töngel, Ahmet Gülmez, Erdal Reşit Yılmaz, Derya Kargın

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Yatan hasta servislerinde çeşitli suistimalleri engellemek açısından günlük ilaç haricinde acil arabaları dışında ilaç bulundurulmamaktadır. Oluşan komplikasyonlara müdahale açısından özellikle beyin cerrahisine ait özellik arz eden ilaçların el altında bulundurulması gerekmektedir.

Yöntem: Kliniğimizde standart acil ilaçlar dışında yatan hasta kapasitesine göre gerekebilecek ilaçlar acil arabalarına ekstradan yerleştirilmektedir.

Bulgular: Beyin cerrahisi için önem arz eden mannitol, epanutin, dekort gibi acil gerekebilecek ilaçların el altında bulundurulması sayesinde kliniğimizde acil müdahale esnasında ilaç eksikliğine bağlı sorun yaşanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Sağlık bakanlığı talimatları uyarınca servislerde hastanın günlük gereksinimi dışında ilaç bulundurulması uygun değildir. Sadece acil arabalarında standart ilaçlar bulundurulmaktadır. Ancak beyin cerrahisi hastalarına acil durumlarda kullanılan ilaçlar diğer kliniklerden farklı olarak değişiklik arz etmektedir. Bu nedenle özellikli ilaçlarında acil arabalarında yatan hasta sayısına göre belirli oranda bulundurulması esas olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Standart ilaç talimatları, beyin cerrahi, acil ilaçlar

EPS-575[Diğer]

ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN BAŞ AĞRISI VE AKUT SUBDURAL HEMATOM

Usame Rakip, Mehmet Gazi Boyacı, Serhat Korkmaz, İhsan Canbek, Ergün Karavelioğlu

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyon

Giriş ve Amaç: Subdural hematomlar sıklıkla korteks ve dural sinüsler arasındaki venlerin yırtılması veya nadir olarak direkt dural sinüslerin yırtılması ya da süperfisyal kortikal arterlerin yırtılması sonucu oluşur. Subdural hematoma kanmanın zamanına göre 4 grupta incelenir; hiperakut (ilk 24 saat), akut(1-3 gün), subakut(3-14 gün), kronik(2 hafta ve sonrası). Akut subdural hematomlar sık olarak ciddi kafa travmasından sonra gelişir ve mortalitesi yüksek patolojilerdir. Spinal anestezi sonrası gelişen akut subdural hematoma, nadir görülen bir komplikasyondur. Genellikle baş ağrısı şikayeti ilk bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde çok sayıda anestezi sonrası baş ağrısı geliştiği ancak akut subdural hematoma çok nadir olarak saptanmıştır.

Yöntem: Olgumuzda spinal anestezi altında sezeryan sonrası 3. günde akut subdural hematomun, diffüz ödem ve şift saptandı.

Bulgular: 26 yaşında bayan hasta spinal anestezi ile C&S yapılmış. Doğum sonrası ilk 24 saatte baş ağrısı şikayeti başlamış. Doğum sonrası 2. günde taburcu edilmiş. Hasta postoperatif 3. gününde baş ağrısı ve bilinç değişikliği nedeniyle acil servise başvurmuş. Travma öyküsü olmayan olgunun vitalleri stabil. (GKS) 3 entübe, pupiler dilate. Işık reflekslerinin negatiftir. BT'sinde sol frontoparietal bölgede 15 mm kalınlığında akut subdural hematoma, diffüz ödem ve 10 mm'lik şift saptandı. Hasta ameliyathane alındı. Geniş dekompresif kraniyektomi yapıldı, subdural hematoma boşaltıldı. Hastanın postoperatif muayenesinde değişiklik olmadı. Hasta postoperatif 9. gününde exitus oldu.

Tartışma ve Sonuç: Spinal anestezi sonrası gelişen subdural hematoma nadir ancak mortalitesi yüksek olan bir patolojidir, en sık rastlanan semptomu baş ağrısıdır. En önemli özelliği pozisyonel bir ağrıdır. Dura ponsiyonu sonrasında gelişen baş ağrısı ile subdural hematomun neden olduğu baş ağrısının ayırımı; öncelikle şüphe duyulması, detaylı nörolojik muayene, gerekli radyolojik tetkikler ile kolay olmazsa da tanı konulabilir olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Akut subdural hematoma, spinal anestezi, baş ağrısı

EPS-576[Diğer]

HİDROSEFALİ: 18 OLGUNUN İNCELENMESİ

Ömer Aykanat¹, Muhittin Taşdoğan², Lokman Bayrak³, Durmuş Oğuz Karakoyun¹

¹Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

²Özel Sev Amerikan Hastanesi, Anestezi Kliniği, Gaziantep

³Özel NCR Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Hidrosefali, beyin omurilik sıvısının (BOS) serebral ventriküller ve subaraknoid boşlukta aşırı derecede birikmesi sonucu oluşan bir bozukluktur. Hidrosefali, BOS'un aşırı üretimine, ventriküler sistemdeki akımın engellenmesine (obstruktif) veya BOS emilimindeki bozukluğa bağlı oluşabilir (kommunikatif tip).

Yöntem: Bu çalışmada 1 Ocak 2015-30 Kasım 2015 tarihleri arasında opere edilen 18 hidrosefali olgusunun geriye dönük analizi yapılmıştır.

Bulgular: Kliniğimizde opere edilen 18 hidrosefali olgusunun yaş aralığı 1 ay-12 yaş iken, olguların 10 tanesi kız 8 tanesi ise erkek idi. Sadece 1 hasta yenidoğan döneminde idi, yetişkin dönemde hastamız yoktu. Olguların 5 tanesine spinal disrafizm eşlik etmekteydi. Sadece 1 hastanın özgeçmişinde prematür doğum varken, 1 hastada ise radyolojik olarak serebellar hipoplazi mevcuttu. Olgularımızın 7 tanesi daha önce dış merkeze şant takılmış ve şant disfonksiyonu nedeniyle opere edilen hastalardı. Opere edilen 18 olgudan 10 tanesi Suriyeli misafir hasta iken, 8 tanesi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşıydı. Cerrahi sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastaların ortalama takip süresi 3 ay idi. Takip süresi içinde sadece bir hastada şant revizyonu yapılırken hiçbir hastada postop komplikasyon gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Hidrosefali, BOS patofizyolojisindeki değişiklikler sonucu ventriküllerde genişleme ile karşımıza çıkar ve değişik klinik bulgular verir. Etyolojik olarak konjenital ve edinsel olarak ikiye ayrılan hidrosefalinin tanısında altın standart yöntem klinik ile beraber bilgisayarlı beyin tomografisidir. Günümüzde hidrosefali tedavisinde en yaygın olarak kullanılan yöntemler; BOS'un kateter yardımıyla plevra, atrium ve daha sık olarak da periton boşluğuna aktarılmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, şant, cerrahi

EPS-577[Diğer]

NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİ OLGULARINDA LUMBOPERİTONEAL ŞANT UYGULAMASININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: 65 OLGULUK GERİYE DÖNÜK ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Mehmet Akif Bayar¹, Yavuz Erdem¹, Haydar Çelik¹, Güner Menekşe¹, Adem Kurtuluş¹, Fatih Alagöz², Yahya Güvenç³, Ali Yılmaz⁴, Özhan Uçkun², Halil Kul¹, Mehmet Emre Yıldırım¹, Ayhan Tekiner¹
¹Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

³Sağlık Bakanlığı Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

⁴Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu

Giriş ve Amaç: Normal basınçlı hidrosefali (NPH) genellikle ileri yaştaki hastalarda yürüme bozukluğu, demans ve idrar inkontinansı şeklinde 3 major klinik bulgu ile prezente olan önemli nörolojik bir bozukluktur. NPH'in cerrahi tedavisinde esas olan beyin omurilik sıvısı (BOS)'nın ventriküler sistemden, periton, plevra veya atrium gibi diğer vücut içi boşluklara taşınmasıdır. Geçmişte NPH olgularının cerrahi tedavisinde ventriküloperitoneal şant (VPS) uygulamaları oldukça yaygın olarak kullanılmış iken günümüzde lumboperitoneal şant (LPS) uygulaması gibi daha minimal invaziv yöntemler tercih edilmeye başlanmıştır. Bu yazıda, kliniklerimizde NPH tanısı olarak LPS uygulaması yapılan olgular ve bu cerrahi yöntemin etkinliği sunulmuştur.

Yöntem: 2001-2014 yılları arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ankara Numune Hastanesi Nöroşirürji Kliniklerinde NPH tanısı olarak LPS uygulaması yapılmış olan 65 olgunun, demografik özellikleri,

laboratuvar bulguları, pre-postoperatif klinik bulguları analiz edilerek değerlendirme yapıldı.

Bulgular: LPS uygulamasını yapılan olguların kontrolünde, 3. ay sonunda başağrısı şikayeti olan bütün olgularda bu şikayetin tamamen geçtiği tespit edildi. Hastaların 1. yıl kontrolleri sonunda ise %86 hastada yürüme bozukluğunda düzelme, %72 hastada üriner inkontinansa azalma ve %65 hastada kognitif fonksiyonlarda düzelme saptandı. Bu süre sonunda, hastaların klinik bulgularının değerlendirildiği modifiye Rankin skorları ve kognitif fonksiyonların değerlendirildiği mini mental test skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düzelme olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: LPS uygulaması, psödötümör serebri, postoperatif psödomeningosel, BOS fistülü, NPH ve diğer komunike hidrosefaliler gibi hastalıkların tedavisinde uygulanan, halen güncelliğini koruyan, etkili ve güvenli bir tedavi yöntemidir.

LPS uygulaması, özellikle kranial komplikasyonların önüne geçilebilmesi nedeniyle, VPS uygulamasına göre daha minimal bir invaziv yöntem kabul edilir ve NPH olgularının tedavisinde etkin ve güvenli alternatif bir yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, komplikasyon, lumboperitoneal şant

EPS-578[Diğer]

ENFEKTİF RETROORBİTAL KİTLE; OLGU SUNUMU

Yavuz Erdem, Haydar Çelik, Ayhan Tekiner, Güner Menekşe, Uğur Yaşitli, Tansu Gürsoy, Halil Kul, Adem Kurtuluş, Mehmet Emre Yıldırım, Onur Özbakır, Mehmet Akif Bayar
Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Orbital bölge enfeksiyonları tedavi edilebilir lezyonlar olmalarına rağmen, sinus duvarında ve diğer anatomik komşuluk gösterdiği bölgelerde meydana getirdikleri tahribatla intrakranial bölgeye yayılarak ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu sunumda kliniğimizde sağ retroorbital kitle nedeniyle opere edilen ve patolojik incelemesi abse ile uyumlu gelen bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Yurt dışı bir merkezden kliniğimize nakledilen, 51 yaşında erkek hasta, sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı ve ekzoftalmus şikayeti nedeniyle yatırıldı. Nörolojik muayenesinde, genel durumu iyi, şuuru açık olan hastanın sağda periorbital ödem, ekzoftalmus ve içe bakışta kısıtlılık saptandı. Orbita MRI incelemesinde; sağ lakrimal gland düzeyinden lamina papriseayı erode eden, 26 mm. çapında T1A'da izointens, T2A' da hiperintens karakterde, belirgin kontrast tutan kitle lezyonu görüldü. Hasta operasyona alındı ve sağ medial orbitotomi yapılarak tümöral kitleye ulaşıldı. Kitlenin kapsüllü olduğu görüldü. Ponsiyon yapıldığında püye ile uyumlu içerik boşaltıldıktan sonra, kapsülün total eksizyonu yapıldı. Postoperatif dönemde hastanın içe bakış kısıtlılığının ve ekzoftalmusunun düzeldiği görüldü. İntraoperatif alınan örnek kültüründe Staf. Epidermidis üreyen hastaya duyarlı antibiyotik başlandı. Histopatolojik inceleme abse kapsülü ile uyumlu olarak geldi.

Tartışma ve Sonuç: Orbital abseler nadir görülen olgulardır. Orbita boşluğunda gelişen lezyonlar büyüdükleri zaman, orbita sınırlarını oluşturan kemik dokular ve diğer anatomik yapılara bası yaparak veya destrüksiyona neden olarak çeşitli nörolojik komplikasyonlara yol

açabilirler. Bu nedenle orbital lezyonlara ileri boyutlara ulaşmadan, erken dönemde yapılacak cerrahi tedavi oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Orbital enfeksiyon, retroorbital enfeksiyon, retroorbital kitle

EPS-579[Diğer]

MULTİPL ORGAN TUTULUMUNUN EŞLİK ETTİĞİ SUPRATENTORİAL VE İNFRATENTORİAL YERLEŞİMLİ KİST HİDATİK OLGUSU

Haydar Çelik, Yavuz Erdem, Ayhan Tekiner, Güner Menekşe, Uğur Yaşıtli, Tansu Gürsoy, Halil Kul, Mehmet Emre Yıldırım, Adem Kurtuluş, Onur Özbakır, Mehmet Akif Bayar

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Kist hidatik ekinokokkus larvalarının sebep olduğu paraziter bir hastalık olup, genellikle karaciğer, akciğer, böbrek ve dalakta kist oluşumu ile sonuçlanır. Kist hidatiğin merkezi sinir sistemi tutulumu nadir görülür. Serebral kist hidatik genellikle supratentorial bölgede orta serebral arterin dağılım bölgesinde yerleşim gösterirken, infratentorial yerleşim daha nadir görülmektedir. Serebral kist hidatikler genellikle tek lezyon olarak karşımıza çıkarken nadiren multipl kistler görülebilmektedir. Bu yazıda multipl organ tutulumunun eşlik ettiği supratentorial ve infratentorial yerleşimli kist hidatik olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 45 yaşında kadın hasta, başağrısı ve bilinç bulanıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde GKS: 14 Puan olup lateralize motor defisit saptanmadı. Yapılan tetkiklerden Kranial CT ve MR görüntülemesinde sol oksipital bölge ve posterior fossa yerleşimli 2 adet hidatik kist ile uyumlu lezyon görüldü. Hastanın sistemik incelemesinde AC, KC, Dalak, Pankreas, Tiroid, parotis gland, parafarengeal bölge ve torakal paravertebral alanda multipl kistler görüldü. Hastanın Toraks CT de her iki AC de yaklaşık 200 adet kist görüldü. Hasta her iki kistin eksizyonu için oturur pozisyonda operasyona alındı, kraniotomi sonrasında Dowling tekniği ile kistler bütünlüğü korunarak eksize edildi. Postoperatif nörolojik muayenesi normal olan hasta, intaniye önerisi ile medikal tedavi eşliğinde taburcu edildi. Patolojik inceleme ile kist hidatik tanısını doğruladı.

Tartışma ve Sonuç: Hidatik kist hastalığı hayvancılıkla uğraşılan bölgelerde önemli bir sağlık problemi olup, sağlık kontrolünden geçmeyen olgularda kistlerin vücuttaki organlara jeneralize yayılımı görülebilmektedir. Burada sunduğumuz olguda görüldüğü üzere İnftratentorial ve supratentorial yerleşimli multipl serebral hidatik kist olgusu oldukça nadir görülen klinik bir durumdur. Sistemik tutulumu bakılmaksızın, serebral kistlerin patlatılmadan Dowling's tekniğiyle eksizyonu en küratif cerrahi yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: İnftratentorial, kisthidatik, komplikasyon

EPS-580[Diğer]

YOĞUN BAKIM HASTALARINDA MÜZİK TERAPİNİN AĞRI VE ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ

Mehtap Işık, Feyza Yazar Taşbaşı, Gülseren Küzeci Kızıoğlu
Atatürk Üniversitesi, Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Erzurum

Giriş ve Amaç: Son 30 yılda yoğun bakım alanında çok önemli gelişmeler olmuştur. Yoğun bakım tedavisi ile ileri teknoloji kullanılarak yaşamın umutsuz olduğu durumlarda bile yaşam sürdürülmektedir. Yoğun bakım hastaların tedavisinde, cerrahi girişimler, tanı ve tedavi amaçlı invaziv ve noninvaziv işlemler, mekanik ventilasyon, endotrakeal aspirasyon, derin solunum ve öksürme egzersizleri, rehabilitasyon uygulamaları, günlük pansumanlar, pozisyon verme, hastayı monitörize etme, gibi uygulamalara başvurulmaktadır. Ancak, bu uygulamalar yoğun bakım hastalarında iyileşmenin yanı sıra hastaların ağrı ve anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır.

Yöntem: Bu nedenle yoğun bakım hastalarında ağrı ve anksiyete yönetiminde müzik terapinin farmakolojik yöntemler ile kombine edilmesi önemlidir. Bu derleme, müzik terapinin yoğun bakım hastalarında ağrı ve anksiyete yönetiminde kullanımının etkinliğini ortaya koymak ve bu konunun önemine dikkat çekmek amacıyla yazılmıştır

Bulgular: Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimledikleri ağrının yönetiminde çeşitli analjezikler, anksiyete yönetiminde ise genellikle sedasyon tedavisi uygulanmaktadır. Analjeziklerin ve sedatiflerin kullanılmadığı ya da etkilerinin yetersiz kaldığı durumlarda ya da farmakolojik ilaç gereksinimlerini azaltmak için doktorlar ve hemşireler tarafından hastaların ağrı ve anksiyete yönetiminde müzik terapi gibi özel, non-farmakolojik uygulamalar kullanılmaktadır

Tartışma ve Sonuç: Yoğun bakım hastalarında müzik terapi; ağrı ve anksiyeteyi azaltıp, gevşemeyi sağlaması, hastanın konforunu arttırması, yan etkisinin ve riskinin olmaması, kolay uygulanabilir olması, bakım maliyetinin düşük olması özelliklerine sahip olduğu için hasta bakımına dahil edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Müzik, ağrı, terapi

EPS-581[Diğer]

KUADRİGEMİNAL SİSTERN YERLEŞİMLİ KRANİAL LİPOM: OLGU SUNUMU

İdiris Altun, Kasım Zafer Yüksel

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş ve Amaç: İntrakranial lipomlar tüm intrakraniyal tümörlerin %1'inden azını oluştururlar. Genellikle orta hatta yerleşim gösterirler. En sık perikalozal bölgede görülmelerine rağmen kraniyal bölgenin her yerinde görülebilirler. Çoğunlukla rastlantısal olarak yakalanırlar ve genellikle asemptomatiklerdir. Çok nadiren kitle etkisi nedeni ile semptomatik hale gelirler. En sık belirti baş ağrısıdır. Bununla birlikte epilepsi, hemipleji gözlenebilir. Bu benign karakterdeki kitlelere BBT ve kraniyal magnetik rezonans görüntüleme ile tanı konulabilir. Radyolojik olarak ayırıcı tanı yapılmalıdır. Benign karakterde olması, lokalizasyon olarak derin yerleşimli ve çevre dokular ile yapışıklık oluşturmaları nedeniyle radikal cerrahi önerilmemektedir.

Yöntem: 60 yaşında erkek hasta baş ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesi doğal olan hastanın çekilen kranyal bilgisayarlı tomografide kuadrigeminal sisternada hipodens lezyon görülürken MRG'sinde aksiyal T1 ağırlıklı görüntüleme ve flair sagittal ağırlıklı görüntülemelerde kuadrigeminal sisternada hiperintens lipom izlendi.

Bulgular: Nörolojik defisiti olmayan genel durumu iyi olan ve radyolojik olarak bası etkisi olmayan hastada cerrahi girişim düşünülmedi ve hasta

takibe alındı. Halen takip edilen hastanın takipleri süresince herhangi bir sorunu olmadı.

Tartışma ve Sonuç: İyi seyirli olması, oldukça yavaş büyümesi nedeniyle nörolojik bulgu göstermedikçe konservatif olarak tedavi edilmelidir. Çevre nörovasküler yapılarla yakın komşuluğu nedeniyle bulguları olması halinde cerrahi düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Kranial, lipom, kuadrigeminal sistem

EPS-582[Diğer]

BEYİN ABSESİ İLE PREZENTE OLAN OSLER-WEBER-RENDU (HEREDİTER HEMORAJİK TELANJEKTAZİ) SENDROMU OLGU SUNUMU

Hakan Tetik, Tural Hidayetov, Murat Gökten, Melike Mut Aşkun
Hacettepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: 49 yaşında erkek hasta. Hacettepe Hastanesi erişkin acil servise baş ağrısı, baş dönmesi ve vücudun sağ tarafında kuvvetsizlik şikayeti ile başvuran hastanın kranial görüntülemelerinde sol parietal lobda intrakranial abse ile uyumlu görünüm tespit edilmesi üzerine opere edildi. Operasyon sonrası başlayan hemoptizi şikayetine yönelik yapılan Toraks BT ve BT-anjiyografisinde sağ akciğer alt lobda arterio-venöz fistül izlenmiştir. Fistül hacettepe Hastanesi Girişimsel Radyoloji bölümü tarafından tedavi edilmiştir. Hikayesinde epistaksis ve aile hikayesi olması nedeniyle hastaya Osler-Weber-Rendu (Hereditör Hemorajik Telanjektazi) tanısı konulmuştur.

Yöntem: Acil servise başvurusunda kranial tomografi ile çekilen hastaya, daha sonra kontrastlı ve difüzyon ağırlıklı kranial MRG görüntülemeleri yapılmıştır. Hemoptizi nedeniyle toraks tomografi/anjiyografi yapılmıştır.

Bulgular: Hastanın kranial difüzyon MRG görüntülemelerinde sol parietal lobda, periferik kontrast tutulumu gösteren, difüzyon sekanslarında difüzyon kısıtlılığı gösteren, öncelikle abse lehine lezyon izlenmiştir. Operasyon sonrası başlayan hemoptizi şikayeti olması üzerine çekilen toraks tomografide sağ akciğer alt lobda arterio-venöz fistül ile uyumlu görünüm üzerine toraks BT anjiyografi ile bu tanı doğrulanmıştır. Hastanın fistülü vasküler girişimsel radyoloji bölümü tarafından tedavi edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Osler-Weber-Rendu sendromu (hereditör hemorajik telanjektazi - HHT) otozomal dominant kalıtılan bir hastalıktır. Tanısı Curacao kriterleri ile konur. 4 adet tanı kriteri vardır. Bunlar rekürren ve spontan epistaksis, mukoza ve ciltte telanjektaziler, iç organ lezyonları (AVM, AVF), 1. dereceden aile hikayesi olması. Pulmoner AVF/AVM vakalarında sağdan sola vasküler şant olmasından dolayı akciğerin filtreleme özelliği by-pass edilmiş olur. Pulmoner AVM/AVF vakalarının %70-90'ı HHT ile ilişkili olup %5-10 vakada intrakranial abse izlenmiştir. En sık etken (%40) Streptokoklardır.

Anahtar Sözcükler: Beyin absesi, osler weber rendu, hereditör hemorajik telanjektazi, pulmoner arterior venöz fistül

EPS-583[Diğer]

HİPOFİZ ADENOMLARINDA ENDOSKOPIK TRANSSFENOİDAL GİRİŞİM SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI

Ayşegül Akpınar, Feyza Yazar Taşbaşı, Ayşe Gülenk
Atatürk Üniversitesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Hipofiz adenomu beyin tümörlerinin % 15'ini oluşturan hipofiz bezinin ön tarafında ortaya çıkan iyi huylu tümörlerdir.

Yöntem: Biz bu çalışmamızda kliniğimizde endoskopik transsfenoidal hipofiz adenomu ameliyatı olan hastalara operasyon sonrası uygulanan hemşirelik bakımını sunmayı amaçladık.

Bulgular: Endoskopik transsfenoidal hipofiz adenomu ameliyatı sonrası birinci gün hasta yoğun bakıma alınarak monitörizasyonu sağlanır ve vitalleri kayıt altına alınır. Eğer hasta entübe değil ise postoperatif dönemde burun tamponları sebebiyle nefes almakta zorlanacağından ağızdan solunması yönünde desteklenir. Ağız kuruluğunu önlemek için ortam nem seviyesi sürekli kontrol edilir. Endoskopik transsfenoidal hipofiz adenom ameliyatı olan hastada uygunsuz ADH sendromunu zamanında tespit edebilmek için aldığı çıkardığı(AÇ) takibi çok önemlidir. Postoperatif birinci gün saatlik sonrasında sekiz saatlik AÇ takibi yapılır. Oral beslenme başlanıncaya kadar paratenal aldığı sıvılar, oral alım başladıktan sonra oral aldığı ve parenteral aldığı tüm sıvılar ve çıkardığı idrar kaydedilir. Kan biyokimyasıyla düzenli sodyum takibi yapılır. Oral alımına soğuk ve sıvı gıdalarla başlanır. Transsfenoidal girişim yapılan hastada bir diğer önemli takip ise rinore takibidir. Tamponlar çıkana kadar postnazal, çıktıktan sonra nazal gelen akıntı olup olmadığı sürekli sorgulanır ve hasta bu belirtiye karşı eğitilir. Normal şartlarda hasta postoperatif ikinci gün servise alınır. Eğer sorun yoksa postoperatif üçüncü gün AÇ takibi sonlandırılır.

Tartışma ve Sonuç: Endoskopik transsfenoidal hipofiz adenom ameliyatı operasyon sonrası ciddi bir hemşirelik bakımı gerektirir. Verilen etkin bir hemşirelik bakımı hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz, hemşirelik, transsfenoidal

EPS-584[Diğer]

BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALARDA CERRAHİ EKİBİN ALMASI GEREKEN ÖNLEMLER

Ayşe Gülenk, Ayşegül Akpınar, Feyza Yazar Taşbaşı
Atatürk Üniversitesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Hastanedeki sağlık hizmetlerinde temel amaç hasta bireylerin sağlıklarına kavuşmasını sağlamaktır. Bu hizmetlerin devamlı olabilmesi için sağlık personelinin de sağlığı ve güvenliği gözetilmelidir. Bu bakımdan cerrahi ekip yüksek risk altındadır. Bu riski en aza indirebilmek için gerekli önlemler alınmalıdır.

Yöntem: Sağlık hizmetlerini verirken hasta kadar sağlık çalışanlarını da koruyabilmek için alınan tedbirleri değerlendirmek.

Bulgular: Operasyon öncesi iyi bir anamnez alınmalı, kan değerleri kontrol edilmeli ve bulaşıcı bir hastalık var ise cerrahi ekip uyarılmalıdır. Operasyon başlamadan odanın girişine hastanın bulaşıcı hastalığını beyan eden bir yazı asılmalıdır. Ameliyat esnasında gerekli koruyucu ekipmanlar (gözlük vs) kullanılmalıdır. Operasyon odasına, hasta çıktıktan sonra etkin bir temizlik yapılmalıdır. Yüksek risk altında olan cerrahi personellerin düzenli periyotlarla bağışıklık kontrolü yapılmalı, gerekiyorsa aşılı yenilenmelidir.

Tartışma ve Sonuç: Sağlık hizmetlerinde sürekliliğin korunabilmesi için çalışanların güvenliğinin sağlanması esas olmalıdır. Ancak sağlıklı olduğumuz zaman faydalı olabileceğimiz unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bulaşıcı, hemşire, koruyucu

EPS-585[Diğer]

ENDOSKOPİK SİNÜS CERRAHİSİ SONRASINDA GELİŞEN TANSİYON PNÖMOSEFALİ OLGUSU**Erhan Çelikoğlu, Jülide Hazneci, Ali Fatih Ramazanoğlu**
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Endoskopik paranazal sinüs cerrahisi(EPSC) sık uygulanan bir yöntemdir. Rinore, pnömosefali, subaraknoid kanama, menenjit ve optik sinir yaralanmaları, oluşabilecek belli başlı büyük komplikasyonlar arasında sayılabilir. Burada endoskopik paranazal sinüs cerrahisi sonrası gelişen pnömosefali olgusu sunulmakta ve literatür bilgileri yeniden gözden geçirilmektedir.

Yöntem: Endoskopik sinüs cerrahisi sonrası tansiyon pnömosefali gelişen 72 yaşında kadın hasta sunulmuştur.

Bulgular: 72 yaşında kadın hasta polip rezeksiyonu amacıyla endoskopik endonazal (maksiler-ethmoid-frontal sinüs yoluyla) cerrahi sonrası nazal tamponlar alındıktan bir gün sonra ortaya çıkan baş ağrısı, bulantı, kusma nedeniyle acil polikliniğimize baş vuran hastanın kranial BT'sinde masif tansiyon pnömosefaliye bağlı herniasyon tespit edilerek acil kranyotomi uygulandı. Kliniği hızla düzelen hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi de bildirilen rinore, pnömosefali, menenjit, subaraknoid kanama, epidural apse, karotid-kavernöz fistül gibi nöroşirürjikal komplikasyonlar daha çok vaka düzeyindedir. Paranazal sinüs cerrahisi sonrası gelişen baş ağrısı ve nörolojik bozukluklar mutlaka kranial komplikasyonlar açısından değerlendirilmelidir. Endoskopik paranasal sinüs cerrahisi sonrası pnömosefali yönetiminde en önemli belirleyiciler hastanın nörolojik düzeyi, beraberinde BOS fistülünün olması ve bilgisayarlı tomografide havanın kitle etkisi oluşturmamasıdır.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik paranasal sinüs cerrahisi, beyin herniasyonu, tansiyon pnömosefali

olarak hazırlanmıştır. Her birinden dört adet olmak üzere 1'er cm² Surgicel, Spongostan, dikilebilir dura (Tutopatch®), hemostatik absorbe edilen kemik matrix (Matri™ Bone®) ve 1 cm³ kansellöz kemik greft (Bioteck®)'ler hazırlandı. Hazırlanan materyallerin iki tanesine herhangi bir işlem uygulanmazken, diğer iki materyale 30 mg vankomisin emdirildi. Stafilococcus aureus (ATCC 25923) ve Stafilococcus epidermidis (ATCC 12228) fosfat tamponlu salinde 105 cfu konsantrasyonda hazırlandı. Her bir materyal için 4 adet steril tüp hazırlandı. Tüplerden antibiyotik emdirilmiş ve emdirilmemiş materyallere sırasıyla Staf. aureus ve Staf. epidermidis içeren hazırlanan fosfat tamponlu salinden 2 ml konuldu. 150 dakika inkübe edildi. Sonrasında tüp boşaltılıp 3 kez steril fosfat tamponlu salin ile yıkandı. Materyallerin üzerine 20 ml triptik soy agar yerleştirildi. Materyaller ve agar vortexle karıştırıldı ve petri kabına yerleştirildi. Triptik soy agar katılıncaya petri kapları etüvde 37 C°'de 24 saat inkübe edildi. 24 saatin sonunda antibiyotik emdirilmiş ve emdirilmemiş materyaller karşılaştırılmalı değerlendirilip, görüntülendi.

Bulgular: Antibiyotik emdirilmiş tüm materyallerin etrafında üreme gözlenmezken antibiyotik emdirilmemiş materyallerde petri kabında yaygın üremenin olduğu gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Antibiyotik emdirilmiş materyallerin kullanımı sonucunda uygulama yapılan alanda bakteri üremesinin ve yayılımın anlamlı bir şekilde engellendiği görülmüştür. Özellikle açık yaralanmalar içeren travma hastalarında antibiyotik emdirilmiş yabancı materyallerin kullanımı önerilir.

Anahtar Sözcükler: Operasyon, enfeksiyon, antibiyotik emdirilmiş, nöroşirürji, surgicell

EPS-587[Diğer]

PRIMARY PARIETAL CALVARIAL TUBERCULOSIS: A CASE REPORT**Aykut Akpınar¹, Uzay Erdogan²**¹Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul, Turkey²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul, Turkey

Background and Aim: Calvarial tuberculosis (tbc) a rare entity in endemic countries. It usually presents as a painless scalp swelling and mostly involves the frontal and parietal bones. The plain X-ray and computed tomography(CT) scans show the lytic calvarial lesions, and both CT and magnetic resonance imaging (MRI) can show parenchymal involvement of soft tissue. Surgical management and antitubercular medication are the standard treatments. We present a 33-year-old male with painless single scalp swelling and a lytic bone lesion.

Methods: A 33-year-old male patient was admitted to our department with complaints of slowly grown swelling in the right frontoparietal region and headaches. There was no associated fever, evening rise of temperature, and weight loss. He could not recall any trauma to the head in the last year. On examination, the swelling was 2x1x1.5 cm in size, non-pulsatile, and fluctuant. A small defect was palpable in the region. Under local anesthesia, an excisional biopsy was done. Histopathological examination reported scattered Langhans giant cells, scattered mature lymphocytes, and plasma cells are noted. No malignant cells were observed, and special stains for acid fast bacilli are negative.

Results: The calvarial tbc is a rare site of extra-pulmonary skeletal tbc, and it constitutes 0.1–3.7% of skeletal tbc.

EPS-586[Diğer]

ANTİBİYOTİK EMDİRİLMİŞ MATERYALLERİN NÖROŞİRÜRJİKAL OPERASYONLARDA ENFEKSİYONU ÖNLEMEDEKİ ETKİNLİĞİ: LABORATUVAR ÇALIŞMASI**Sait Öztürk¹, Ayşe Sağmak Tartar², Bekir Akgün¹, Şafak Özer Balın³, Metin Kaplan¹, Fatih Serhat Erol¹**¹Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ²Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ³Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Elazığ

Giriş ve Amaç: Nöroşirürjikal operasyonların çoğunda başta oksitlenmiş rejenere sellüloz (Surgicel®) ve emilebilir hemostatik sünger (Spongostan®) olmak üzere nadiren sentetik dura materyalleri, hemostatik kollajen matrix veya daha farklı tipte kemik greftler kullanılmaktadır. Bu çalışmada sıvı özellikte olmayan ve nöroşirürji operasyonlarında kullanılan materyallere antibiyotik emdirilerek bu durumun erken dönem enfeksiyonları ne yönde etkilediği araştırıldı.

Yöntem: Çalışmada aynı materyallerden eşit boyutlarda örnekler steril

When we see lytic lesions of calvarium, we should remember pyogenic osteomyelitis, calvarial metastases, multiple myeloma, hemangioma, giant cell tumor, aneurysmal bone cyst, and Langhans cell histiocytosis

Conclusions: Involvement of the calvarium in tubercular disease is rare, and even rarer is primary calvarial tbc. Biopsy is always helpful for diagnosis. The management of calvarial tbc includes both surgery and antitubercular therapy.

Keywords: Calvarium, osteitis, tuberculoma, extrapulmonary tuberculosis

EPS-588[Diğer]

SAÇLI DERİNİN TRİŞİLEMMAL KİSTİ

Fatih Keskin, Yaşar Karataş, Fatih Erdi, Bülent Kaya, Mehmet Kenan, Erdal Kalkan

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Saçlı derinin ağırlı yumuşak doku kitleleri sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. En sık görülen patolojiler epidermoid kistler, sebace kistler ve benign lipomlardır. Ancak klinisyenler diğer nadir görülen patolojileri de ayırıcı tanıda düşünmelidirler. Bu olgu sunumunda 30 yaşında başında şişlik şikayeti ile başvuran bir erkek hasta sunulmuştur.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Baş ağrısı ve saçlı deride şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvuran nörolojik muayenesi normal olan 30 yaşındaki erkek hastaya beyin MR çekildi. MR görüntülemesinde ciltaltı 2x2 cm'lik kitle saptandı. Kitle eksize edildi. Patolojik inceleme sonucu trişilemmal kist olarak rapor edildi. Hasta poliklinik takibi önerilerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Trişilemmal kistler çoğunlukla erişkinlerde skalpte multipl yumuşak kitleler şeklinde görülürler. Kadınlarda daha sık görülürler. Bu kitleler cerrahi olarak eksize edilmediklerinde oldukça büyük boyutlara ulaşabilirler. Bu kistler saç folikülünden kaynaklanırlar. Bu kistlerde proliferasyon ve malign dejenerasyon potansiyeli olmasından dolayı ayırıcı tanısı önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Skalp, kitle, trişilemmal kist

EPS-589[Diğer]

BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İNVAZİV ARAÇ İLİŞKİLİ ENFEKSİYON HIZLARI

Mehtap Işık¹, Gülseren Kızıoğlu², Feyza Yazar Taşbaşı¹

¹Atatürk Üniversitesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Enfeksiyon Komitesi, Erzurum

Giriş ve Amaç: Çalışmamızın amacı invaziv araç ilişkili hastane enfeksiyonu (İAİHE) oranlarımızı ortaya koymak, yıllar içinde karşılaştırmalı bir şekilde enfeksiyon kontrol önlemlerimizi gözden geçirerek yeni stratejiler belirlemek, hasta bakım ve tedavi kalitemizi artırmaktır

Yöntem: Çalışmamız aktif, prospektif, hastaya ve laboratuvara dayalı surveyans çalışması olarak Atatürk üniversitesi beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde Ocak 2015-Aralık 2015 tarihleri arasında 48 saatten uzun süre izlenen hastaların invaziv araç kullanımının kayıtlarının günlük takibi yapılarak kaydedilmiştir.

Bulgular: Ocak 2015 Aralık 2015 tarihleri arasında takip edilen hasta sayısı 263 olup hasta günü 2119 olarak belirlenmiştir, toplam ventilatör günü 823 olup ventilatör kullanım oranı 0,39'dur. Ventilatörle ilişkili pnömöni(VİP) sayısı 8 olup VİP hızı 9,72 bulunmuştur 2015 yılı içerisinde yapılan ventilatörle ilişkili olay (VİO) surveyansında 5 hasta saptanmış enfeksiyon hızı 6,08 olarak bulunmuştur. Üriner katater ilişkili enfeksiyon hızında 2033 katater kullanım gününe katater kullanım oranı 0,96 saptanmış enfeksiyon hızı 0 olarak bulunmuştur. Santral katater ilişkili enfeksiyon hızları ise 492 santral katater gününe 0,23 kullanım oranı saptanmış 1 hastada enfeksiyon gelişmiş enfeksiyon hızı 2,03 olarak bulunmuştur.

Enfeksiyon hızı 2,03 olarak bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Kliniğimizde invaziv araç ilişkili hastane enfeksiyon (İAİHE) hızları Türkiye geneli verileri ile uyumludur. Etkin korunma yöntemlerini artırarak bu oranları daha da düşürmek temel hedefimiz olacaktır.

Anahtar Sözcükler: İnvaziv, katater, enfeksiyon

EPS-590[Diğer]

OLGU SUNUMU: MULTİPLE ODAKLI SEREBRAL KİST HİDATİK

Boran Urfalı, Atilla Yılmaz, Murat Özdemir, Mustafa Emrah Kaya, Mustafa Aras, Yurdal Serarslan

Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş ve Amaç: Hidatik hastalığı, Echinococcus tipleri tarafından neden olunan parazitik bir enfeksiyondur. Echinococcus granulosus merkezi Avrupa, Akdeniz ülkeleri, Ortadoğu gibi bazı bölgelerde endemiktir. Sıklıkla karaciğer ve akciğerler etkilenmesine rağmen herhangi bir organı tutabilir. Merkezi sinir sistemi Echinococcosisi nadir görülmektedir ve tüm hidatik hastalarının %1-3'ünde merkezi sinir sistemi tutulumu görülmektedir. Serebral kist hidatik sıklıkla supratentoryal yerleşimlidir, infratentorial görülmesi nadirdir. Literatürde epidural yerleşimli hidatik hastalığı da raporlanmıştır.

Yöntem: 10 Yaşında erkek çocuk kliniğimize halsizlik ve kusma şikayetiyle başvurdu. GKS:15 olan hastanın nörolojik defisiti yoktu. Özgeçmişinde 4 yıl önce dış merkezde serebral kist hidatik nedeni ile opere edildiği öğrenildi.

Bulgular: Beyin BT'sinde multipl kistik lezyonlar saptandı, lezyonların geçirilmiş cerrahi sırasındaki perforasyona bağlı olabileceği düşünüldü. Kranial ve spinal (seedinge yönelik) MR çekildi. Spinal aksda lezyon saptanmadı. Diğer organlara yönelik yapılan tetkiklerde kist hidatik ile ilgili oluşuma rastlanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Kist hidatik lezyonları BT'de dairesel, düzgün, net sınırlı, intraparenkimal, homojen, BOS ile izodens kistik lezyonlardır. Nadiren lezyonun periferinde kontrast madde tutulumu gözlenebilir. MR'da T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde kist duvarı hipointens gözlenmekle beraber T1 ağırlıklı görüntülerde kist duvarı daha iyi gözlenmektedir. Tedavide cerrahi ilk seçenektir. Sıklıkla Dowling veya Arana-Iniguez tekniği kullanılmaktadır. Cerrahide hedeflenen kisti rüptüre etmeden total eksizyondur. Medikal tedavide albendazol, steroidler, kemoterapötikler yer almaktadır. Cerrahi sırasında primer kistin rüptürüne bağlı rekürren veya sekonder kist görülme oranı %10 - %40.7 arasındadır. Olgunun multiple lezyonları ve genel klinik durumu göz önünde bulundurularak

medikal tedavi başlandı ve takibe alındı. Serebral kist hidatik olgularında her zaman ilk cerrahinin çok önemli olduğu ve kistin rüptüre edilmeden total eksize edilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, echinococcus, multifokal, serebral kist hidatik

EPS-591[Diğer]

POSTERİOR FOSSA DEKOMPRESYONU SONRASI SEREBELLAR PİTOZİS GELİŞİMİNİ DESTEKLEYİCİ FAKTÖRLERE DAİR BİR OLGU SUNUMU

Hüseyin Güler¹, Seçkin Aydın², Odhan Yüksel³, Rahşan Kemerdere¹, Nur Elif Hancı¹, Doğa Uğurlar¹, Merdin Lyutviev Ahmedov¹, Ahmet Kayhan¹, Mehmet Yiğit Akgün¹, Orkhan Alizada¹, Ayşe Melin Dökmeci¹, Galip Zihni Sanus¹

¹*Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*T.C. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

³*T.C. Sağlık Bakanlığı Siverek Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa*

Giriş ve Amaç: Serebellar pitozis, Chiari tip I malformasyonuna yönelik posterior fossa dekompresyonlarından sonra nadir karşılaşılan komplikasyonlardan biridir. Etiyolojik olarak, kemik dekompresyon amacıyla uygulanan kraniektominin gereğinden büyük olması suçlanmıştır. Bu etyolojiyi destekleyici rol oynayabilecek iki ayrı faktörün bir olgu üzerinden tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Yüzükoyun pozisyonunda foramen magnum genişletilecek şekilde 5x4 cm büyüklüğünde suboksipital kraniektomi ile kemik dekompresyonu, araknoid diseksiyon ve duraplasti uygulanarak posterior fossa dekompresyonu yapılan 32 yaşındaki Chiari tip I malformasyonlu ve geniş servikotorakal siringomyelili kadın hastanın postoperatif uzun dönem takibinde gelişen serebellar pitozis etyolojisi incelenmiştir.

Bulgular: Operasyon sonrası erken dönemde valsava ile baş ağrısı, başdönmesi, ellerde ve bacaklarda uyuşma, boyun ağrısı yakınmaları gerileyen hasta, operasyondan sonraki iki yıl içinde normal spontan vajinal yolla iki adet doğum yapmıştır. İlk doğum sonrası yakınmaları tekrarlayan hastada ikinci doğum sonrası yakınmalar daha da artmıştır. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) serebellar pitozis ile uyumlu radyolojik bulgular tespit edilmiştir. Spinal MRG'de siringomyelinin operasyon öncesindeki durumuna göre belirgin şekilde gerilediği görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Serebellar pitozis etyolojisinde kraniektominin çok büyük olmasının baş rolü oynadığı uzun zamandır bilinmektedir. Bununla birlikte kraniektominin geniş yapıldığı hastaların tamamında pitozis gelişmemesi, pitozis gelişim mekanizmasında, destekleyici farklı faktörlerin de olması gerektiğini düşündürmektedir. Olgumuzdan yola çıkarak, araknoid diseksiyon uygulamasının serebellar hemisferlerin çevre dokulara tutunmasını sağlayan araknoid bağları ortadan kaldırmasının ve normal spontan vajinal yolla doğum esnasındaki şiddetli valsava manevralarının serebellar pitozis gelişim mekanizmasını destekleyen faktörler olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Serebellar pitozis, chiari tip I malformasyonu, araknoid diseksiyon, normal spontan vajinal doğum

EPS-592[Diğer]

DEKOMPRESİF KRANIEKTOMİ SONRASI GELİŞEN MALİGN SEREBRAL ÖDEM

Erol Öksüz¹, Erkan Gökçe², Fatih Ersay Deniz¹, Özgür Demir¹

¹*Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tokat*

²*Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Tokat*

Giriş ve Amaç: Dekompresif kraniektomi Nöroşirürji kliniklerinde giderek artan sıklıkta uygulanan KİBAS' a karşı beyni korumaya yönelik bir prosedürdür. Bu işlemin nadir görülen komplikasyonlarından malign serebral ödem tartışılmıştır.

Yöntem: OLGU: 59 yaşında bayan hasta kapak replasmanı nedeni ile kumadin kullanan hasta sol kolundaki güçsüzlük nedeni ile acil servise getirilmiş. İlk nörolojik bakışında şuur açık, koopere, oriente. Sol fasiyal paralizinin yanı sıra sol hemiparezi 3/5 kas gücündeydi. Beyin BT' de sağ hemisferde akut hematoma ve sola doğru sift gözlendi. Takibinde nörolojik durumunun gerilemesi ve şuurunun kapanması üzerine acil dekompresif cerrahi planlandı.

Bulgular: Ameliyat sırasında dekompresyon sonrasında normal pulsasyon ve düşük KİB değerleri gözlenirken hızlı KİB artışı ile karşılaşıldı. Ameliyat sonrası erken dönem Beyin BT'de İCA enfarktı ve yaygın beyin ödemi olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde hızlı gelişen yaygın serebral ödemden beynin dekompresyonu sonrasında gelişen intrakraniyal basınç düşüşünün serebral otoregülasyonun bozulmasının neden olabileceği bildirilmektedir. Olgumuzda internal karotid arter enfarktı da aynı mekanizma ile gelişmiş olabilir. Geç dönem kranioplasti olgularında da malign serebral ödem ile karşılaşılabileceği literatürde belirtilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Malign serebral ödem, dekompresif kraniektomi, serebral enfarkt

EPS-593[Diğer]

KONTRASTLI KRANYAL MR ÇEKİMİ SIRASINDA EKSTERNAL VENTRİKÜLER DRENAJ KATETERİNDEN YANLIŞLIKLILA KONTRAST MADDE VERİLEN OLGU

Ali Kemal Demez, Emre Zorlu, Hakan Şimşek, Hüseyin Kurt,

Serhat Pusat, Bülent Düz

Haydarpaşa GATA Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Personel tecrübesizliğinden/bilgi eksikliğinden kaynaklanan hayati öneme haiz nadir rastlanılabilecek yanlış uygulamanın tekrarlanmasının önlenmesi amacıyla olgu paylaşılmıştır.

Yöntem: 59 yaşında Mide kanseri tanılı, akciğer metastazı olan bayan hasta şuur bulanıklığı, baş dönmesi, baş ağrısı, unutkanlık şikayetiyle acil servise başvurdu. Hasta letarjik, kooperasyon-oryantasyon sınırlı, GKS:13 olarak değerlendirildi. Beyin BT'de muhtemel metastaz olduğu değerlendirilen ve hidrosefaliye yol açtığı saptanan kitle izlendi. Hastaya acil ameliyat planlanarak eksternal ventriküler drenaj takıldı.

Bulgular: Nörolojik muayenesi ve şikayetlerinde iyileşme gözlemlenen hastaya metastatik kranyal kitle açısından değerlendirme amacıyla kontrastlı kranyal MR planlandı. MR çekim odasında hastaya MR

teknisyeni tarafından damar yolu sanılarak eksternal ventriküler drenaj kateterinden kontrast madde verilmiş. Hasta epileptik nöbet geçirmiş ve ilk müdahalesi acil serviste yapılmış. Acil olarak Beyin BT çekilen hastada ventriküler sistem içerisinde ve bazal bölümde periferik sisternalarda kontrast izlenmekte olup ventriküler sistemde dilatasyon ve komşuluğu derin ak maddede hafif interstisyel ödem ile uyumlu hipodansiteler görüldü. Takibine klinik yoğun bakım ünitesinde devam edilen hastanın 2 gün sonra çekilen kontrol beyin BT'sinde bir önceki BT'de izlenen kontrast dansiteleri izlenmedi. Ventriküler sistemin homojen hipodens normal BOS ile dolu olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Eksternal ventriküler drenaj kateterinin üzerine "Damar yolu değildir, eksternal ventriküler drenaj kateteridir" ibaresinin yazılmasının sağlık personeli tecrübesizliğinden / bilgi eksikliğinden kaynaklanabilecek yanlış uygulamadan korunması için hayati öneme haiz olduğu değerlendirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Eksternal ventriküler drenaj kateteri, kontrast madde, hidrosefali, metastatik kitle, epileptik nöbet

EPS-594[Diğer]

KRANIAL CERRAHİLERDE DURAPLASTİ TEKNİĞİ İLE CİLT ALTI BOS KOLEKSİYONU İLİŞKİSİ: 64 OLGULUK KLİNİK ÇALIŞMA

Alper Alabulut, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: İntrakranial cerrahilerde BOS kaçağı sık görülen komplikasyonlardandır ve bu durum için özellikle otolog veya yapay greftler yardımıyla duraplasti üzerine birçok cerrahi teknik geliştirilmiştir. Bu çalışmada kliniğimizde son 2 yılda kranial cerrahi esnasında duraplasti yapılan hastaların klinik takibinde ortaya çıkan cilt altı BOS koleksiyonunun cerrahi teknik ile olan ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Hastanemizde 2014-2016 yılları içerisinde kranial cerrahi esnasında duraplasti yapılmış 64 hastadaki cerrahi tekniğin (greft tipi, sütür sıklığı ve tipi, insizyon ve duraplasti sahasının uzunluğu, epidural bölgeye yönelik teknikler) cerrahi sonrasında klinik takibinde gözlenen cilt altı BOS koleksiyonu gelişme sıklığı arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların %15'inde cilt altı BOS koleksiyonu geliştiği gözlenmiştir ve hiçbirinde tekrar cerrahi yapılmamıştır. Dura ile ilişkili tümör cerrahilerinde koleksiyon %60 daha sık saptanmıştır. Greftin sağlam duraya sıkı şekilde sütürlenmesi durumunda koleksiyon gelişiminin %48 daha az görüldüğü ve galea ile duraplasti yapılan hastalarda daha az koleksiyon geliştiği gözlenmiştir. Dura sütürasyon aralığının 5 mm ve üstüne çıkması ile koleksiyon sayısında %51 artış gözlenmiştir. Duraplasti üzerine uygulanan emilebilir jelatin sünger ürünleri kullanılarak durası kemik flebe asılan hastalarda koleksiyon oranında %48'lik azalma gözlenmiştir. İnsizyon yapılan toplam dura sahası arttıkça ve duraplasti yapılan saha boyutu arttıkça koleksiyon oranında artış olduğu gözlenmiştir (16 cm üzerinde %40).

Tartışma ve Sonuç: Cerrahi esnasında yapılan duraplastinin tekniği post-operatif dönemde gelişen cilt altı BOS koleksiyonu oluşumunu engellemede önem arz etmektedir. Çalışmamızda dura insizyonunun 16 cm ve duraplasti sahasının 9 cm'den kısa tutulması, işlem esnasında kullanılan greftin galea olarak seçilmesi, watertight olarak 4 mm ve altında aralıkla sütüre edilmesi, emilebilir jelatin sünger ürünü kullanılarak

kemik flebe duranın asılması durumunda koleksiyon gelişiminin engellenebileceği hedeflenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Duraplasti, galea, bos koleksiyonu, greft, kranial

EPS-595[Diğer]

POSTERİOR FOSSA DERMOİD TÜMÖRÜ İLE BİRLİKTE KRANIO-SERVİKAL BİRLEŞME ANOMALİSİ, OLGU SUNUMU

Hakan Murat Göksel, Adnan Yalçın Demirci, Ahmet Karaoğlu

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

Giriş ve Amaç: Kranio-servikal birleşke, karmaşık doğumsal anomalilerin görüldüğü bir alandır. Atlas'ın oksipitalizasyonu (asimilasyonu) bu bölgenin seyrek görülen bir anomalisidir. Bu anomali, ciddi nörolojik kayıp risklerinin yanı sıra; atlanto-aksiyal instabiliteye de neden olur. Dermoid tümör (kist) posterior fossa orta hatta görülen bir kitle lezyonudur. Tüm intra-kranial kitleler içinde oldukça düşük bir orana sahiptir.

Yöntem: Yukarıda belirtilen lezyonların birlikte görüldüğü bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: Başağrısı yakınmasıyla başvuran ve nörolojik defisiti olmayan 29 yaşında kadın hastanın radyolojik incelemelerinde, Atlas'ın oksipitalizasyonu, Atlanto-aksiyal rotator subluksasyon ve posterior fossada vermian yerleşimli kitle saptandı. Aynı seansta kitle total rezeksiyonu ile birlikte oksipito-servikal füzyon ameliyatı uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Tek başlarına seyrek görülen bu iki antenin birlikte karşımıza çıktığı olgu sunulmuştur. İlgili literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Atlas oksipitalizasyonu, atlantoaksiyal instabilite, kranio-servikal birleşke, posterior fossa

EPS-596[Diğer]

GLİOBLASTOM DOKUSUNA İN VİTRO YAKLAŞIM: PRİMER KÜLTÜR

Mehmet Taşpınar¹, Veysel Yüksek², Yahya Efe Güner³,

Mehmet Edip Akyol⁴, Eyüp Bayatlı³, Hasan Çağlar Uğur³

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Özalp Meslek Yüksek Okulu, Van

³Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

⁴Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç: Solid tümörlerde primer kültür; klinik, genetik ve epigenetik açıdan hastaya ait verileri en iyi yansıtmaya potansiyeline sahip yaklaşımlardan biridir. Primer kültürden elde edilen preklinik verilerin klinik uygulamanın ve tedavi yanıtının belirlenmesinde önemli olabileceği bilinmektedir. Ancak primer kültür her hasta dokusundan elde edilememektedir. Bu çalışmada, Glioblastom (GB)'da primer kültür için uygulanması gereken metodolojinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada solid tümörlerde sık kullanılan toplam 4 farklı primer kültür yöntemi GB tanısı almış iki farklı hastaya ait tümör dokusu üzerinde uygulanmıştır. Yöntemler arasında Tripsin-EDTA kullanımı

ve miktarı, santrifüj kullanıp kullanmama ve süresi, yıkama solüsyonu ve miktarı, dondurma solüsyonunda DMSO miktarı ve kesme tipinin belirlenmesine ilişkin farklı uygulamalar yapılmıştır. Elde edilen görüntülerin değerlendirilmesinde GFAP immün boyaması yapılmış ve hücrelerin dondurma çözülme sonrası yaşama potansiyelleri ve sayıca iki katına ulaşma potansiyelleri (doubling time) hücre sayımı yapılarak belirlenmiştir.

Bulgular: Yapılan çalışma sonucunda, cerrahın, nekrotik alanların dışında tümörün normal dokuya yakın kısmından parça almasının uygun olduğu, dokuların parçalanmasında, Tripsin-EDTA ve bistürinin kullanılabilmesi, yalnızca EDTA kullanımının yeterli olmayacağı, ılık tripsin (%0,05, 15 dakika) kullanımının daha iyi olduğu, yüksek devir santrifüjlerde (>1000 rpm) dokunun daha fazla hasara uğradığı tespit edilmiştir. Kesilen doku parçalarının büyüklüğünün 1mm 3'ü aşmaması gerektiği ve yine kesilen parçaları medyumla yıkama işleminin dokunun flask üzerine yapışmasına katkı sağladığı, GFAP boyamanın erken pasajlarda yapılması gerektiği, doubling zamanın her hastada pasaja göre farklılık gösterebileceği saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: GB primer kültüründe, cerrahın tecrübesinin önemli olduğu, dokunun hızlı bir biçimde laboratuvar alınması gerektiği, dokunun yapışmasında ilk 48 saatin, medyum seçimi, yıkama, enzim kullanımının önemli olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma, metodoloji, primer kültür

EPS-597[Diğer]

OPERE CHIARI MALFORMASYONU (CM) SONRASI GELİŞEN LOMBER SUBDURAL HEMATOM OLGU SUNUMU

Yunus Emre Durmuş, Salih Buğra Yılmaz, Tamer Tamdoğan, Alper Alabulut, Önder Taşkın, Ömer Lütfi İyigün
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Chiari Malformasyonu (CM);1891 yılında Hans Chiari tarafından posterior kranial fossa yapılarının spinal kanal içerisine doğru yer değiştirmesi olarak tanımlanmıştır. Konjenital bir anomalidir olup edinsel nedenlerden dolayı da görülebilmektedir.

Yöntem: CM'nu klasik olarak dört alt tipe ayırılır; Tip 1'de, serebellar tonsiller foramen magnumdan aşağıya doğru yer değiştirir. Tip 2'de ise Tip 1'den farklı olarak medulla ve 4. ventrikül kaudale doğru yer değiştirmiştir. Tip 3'de servikookspital bir meningomyelose kesesi içinde serebellum ve medullanın bir parçası bulunur. Tip 4'de ise serebellum ve beyin sapı hipoplazisine küçük posterior fossa eşlik edebilmektedir. Bizde bu çalışmada tarafımızca opere edilen nöks CM tip 1 tanılı olguyu tartışmayı amaçladık.

Bulgular: 56 yaşında erkek hasta 2 yıl önce (CM) nedeniyle opere edilmiş. Operasyon sonrası hastanın şikayetleri gerilemiş ancak bir buçuk yıl önce dengesizlik, yutma güçlüğü, ellerde uyuşma şikayetleri tekrar başlamış, yapılan beyin ve servikal MR görüntülemelerde tekrar (CM) saptanması üzerine tarafımızca duraplasti yapıldı. Operasyon sonrası mobilize edilen hastanın ani başlayan bel ve her iki bacak ağrısı olması üzerine çekilen lomber MR'de, lomber subdural hematoma görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Daha önce oksipital dekompresyon yapılmış olan hastanın yeterli klinik rahatlama olmaması sebebiyle hasta tarafımızca tekrar cerrahiye alınmış ve duraplasti uygulanmıştır. Post op yapılan

kranioservikal görüntülemelerde hematoma rastlanmamış olup postop bir gün sonra mobilizasyon sonrası şiddetli bel ve bacak ağrısı olması üzerine çekilen lomber MR'de, L4-5. vertebra düzeyinde spinal kanalı posteriodan dolduran yaklaşık 5x1 cm çapa ulaşan lomber subdural hematoma görülmüştür.

Chiari malformasyonu nedeniyle opere edilen ve özellikle duraplasti uygulanan hastalarda postoperatif takipte ve kontrollerde posterior fossa hemorajisi yanısıra spinal bölge hematomları da göz ardı edilmemesi gereken komplikasyonlardandır.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu, duraplasti, lomber subdural hematoma, spinal bölge hematomları

EPS-598[Diğer]

LOMBER SPİNAL STENOZUN NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİ PREVALANSI ÜZERİNE ETKİSİ

Ömer Özdemir, Duygu Dölen, Yavuz Aras, Aydın Aydoseli, Pulat Akın Sabancı, Ali Nail İzgi, Ömer Faruk Ünal, Kemal Tanju Hepgül, Altay Sencer, Orhan Barlas
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lomber spinal stenoz (LSS); santral spinal kanal veya sinir kökü kanallarının fokal, segmental veya diffüz daralmasına bağlı sinir kökü kompresyonu sonucu görülen bir klinik durumdur. Daralma konjenital veya edinsel olabilir. Birlikte ilerleyen yaşla birlikte artan sıklığa sahiptir. 40 yaş üstü asemptomatik popülasyonun lomber spinal kanalı %21 oranında belirgin daralmıştır.

Lomber spinal sinir kökleri Pacchioni granülasyonları tarafından; tıpkı kranial kortikal subaraknoid mesafede venöz sinüslerin içine girmiş olan araknoid granülasyonlar gibi Beyin omurilik sıvısı (BOS) emilimi yapılmaktadır. Lomber spinal stenoz'u olan hastalarda BOS emilimi de olumsuz etkileneceğinden, bu hastalarda normal basınçlı hidrosefali (NBHS) prevalansını arttırdığı düşünülmektedir.

Yöntem: Kliniğimizde 2014 ve 2015 yılları içerisinde NBHS tanısıyla V/P şant ameliyatı planlanan 23 hastaya ameliyat öncesi Lomber MR yapılarak LSS araştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların 13'ü kadın 9'u erkekti. Hastaların yaş ortalaması 58,5'idi. Bu hastaların 18'inde (%78) LSS kanal ile uyumlu görünüm saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: LSS, lomber spinal köklere baskı yaparak BOS emilimini azaltmakta ve NBHS prevalansını normal popülasyona göre arttırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Lomber, spinal, stenoz, normal, basınçlı, hidrosefali

EPS-599[Diğer]

BAŞARISIZ BEL CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARDA MEZOTERAPİ UYGULAMALARI

Figen Yağmur Aslan
Kepez Tıp Merkezi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Antalya

Giriş ve Amaç: Lomber patoloji ile başvuran olguların ağrılarının ve uyuşmalarının kaynağının; kas, eklem, yumuşak doku kan akım bozukluğundan mı veya radikülopatinin bir parçası olup olmadığının ayırt edilmesinde kullanılmaktadır. Bu tekniğin başarısız bel cerrahisi geçiren olgularda ağrı orijinin tanımlanmasında kullanılmaktadır.

Yöntem: Mayıs 2011 ve 2014 yılları arasında bel veya bacak ağrısı nedeniyle başvuran 329 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Olguların Ağrıyan tarafları, ağrı liflerinin uyarılması tekniği ile tespit edilerek kalemle işaretlenmiştir. İşaretleme orta hatla birlikte, o tarafın sakroiliak eklemi, iliak kanadını ve kalça eklemi içine alacak şekilde genişletilmiştir. 4 ile 8 kez büyütmeli skopi altında, prone pozisyonundaki hastanın; işaretlenen ağrı noktalarına 0.6 cm lik mezoterapi iğneleri ile %5 lik bupivacaine, dextroz, izotonik solüsyondan oluşan kokteyl kullanılarak ağrının hedef noktaları tespit edilmiştir. Ağrılı alanı içine alacak bölgeye (iliak kanat trasesinden 3 cm aşağıya içine alacak şekilde) yaklaşık 2 cm lik aralarla 0.1 ml, mezoterapi uygulaması için hazırlanmış kokteyl kullanılmıştır (muskoril flakon, dikloran ampul, dextrose, izotonik, trental, depomedrol). Hastaların kalça eklem ağrılı alanlarını içine alacak mezoterapi uygulamalarında yapıldı.

Bulgular: Öncesinde operasyon geçiren ve ağrıları devam eden 116 hastanın 76 sında sakroiliak eklem ve iliak kanat ağrısı tespit edildi (sintigrafik incelemeler yapılmıştır). 21 inde ise kalça eklem hastalığı veya onunla ilintili hastalıklar tespit edilmiştir. Ağrı tanımlaması yapılan diğer 213 hastanın 89 'unda sakroiliak eklem, 33 unda kalça eklem ve onunla ilintili hastalıklar, 21 ünde ise bacak kas ve diz eklemleri ile ilgili hastalıklar tespit edildi. 14 hastaya operasyon önerilmiştir

Tartışma ve Sonuç: Mezoterapi uygulamaları öncesinde başarısız bel cerrahisi geçiren hastalarda olmak üzere tüm bel ve bacak ağrıları olan hastaların ağrı tanımlanmasında etkin olarak kullanılan bir teknik olarak bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Lomber patoloji, mezoterapi, ağrı tanımlamaları

EPS-600[Diğer]

BİR CHİARİ TIP 1 VAKASINDA DURAPLASTİ YAPILMAKSIZIN UYGULANAN POSTERİOR FOSSA DEKOMPRESYONU SONRASI SEREBELLUM VE SİRİNGOBULBİ REGRESYONU

Ali Erhan Kayalar, Evren Yüvrük, **Aydın Gerilmez**, Ersin Hacıyakupoğlu, Sinem Akay, Arif Tarkan Çalışaneller, Sait Naderi
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Chiari Tip 1 olgularında siringomyeli çok sık eşlik eden bir bulgudur. Tonsiller herniasyon opere edilen her hastada mevcut bir patolojidir. Duraplastisiz dekompresyon ile siringobulbinin ve tonsiller herniasyonun regresyonu sağlanabilmektedir.

Yöntem: 28 yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 yıldır devam eden şiddetli ense ağrısı ve ellerde uyuşma şikayeti ile tarafımıza başvurmuştur. Yapılan radyolojik incelemeler Chiari Tip 1 tanısı konulmuş ve ameliyat önerilmiştir.

Bulgular: Hastanın MR T2 sekanslarında siringobulbi kavitesi 10x11 mm olarak ölçülmüş ve tonsiller herniasyon 7 mm olarak hesaplanmıştır. Hastaya duraplasti yapılmaksızın intraoperatif ultrason rehberliğinde subokspital kraniektomi, C1 laminektomi ve dural bantların eksizyonu yapılmıştır.

Cerrahi sonrası erken postop kontrol ve 10. ay kontrol MRI görüntülemelerinde siringobulbinin tamamen regrese olduğu, serebellar tonsillerin normal seviyesine çıktığı görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Chiari tip 1 vakalarında USG kontrollü duraplastisiz dekompresyon siringobulbi ve tonsiller herniasyon regresyonu için yeterli olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Chiari Tip 1, intraoperatif USG, posterior fossa dekompresyonu

EPS-601[Diğer]

TÜRKİYE FİLATELİ VE NUMİSMATİĞİ İLE TÜRK TIP TARİHİNE BAKIŞ

Nejat Işık

SB. İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Filateli ile pul koleksiyonu, numismatik ile para koleksiyonculuğu kastedilmektedir. Bunlar ülkelerin özellikle de iktidarların o dönemdeki değer yargılarını bir yönde de toplumun görüşünü yansıtmaktadır.

Tıp ile ilgili ürünler aracılığı ile tıp tarihimiz yansıtılmaya çalışılmıştır.

Yöntem: 1923 yılından beri basılan tıp ile ilgili pul ve paralar gözden geçirilmiştir.

Bulgular: İki adet para bulunurken, tıp merkezlerimiz ile ilgili daha fazla olmak üzere çok sayıda pul bulunmuştur. Ancak bunların hepsi tıp tarihimizi yansıtmayacak düzeyde değildir.

Tartışma ve Sonuç: Resmi Filateli ve Numismatik tarihimizde tıpla ve bilimle ilgili çok da yeterli dökümanlara sahip olmadığımızı saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Filateli, numismatik, tıp, nörobilim

EPS-602[Diğer]

İNTRAKRANİAL TÜMÖRÜ TAKLİD EDEN ABSE OLGUSUNUN KLİNİK VE RADYOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Yavuz Erdem¹, Haydar Çelik¹, Ayhan Tekiner¹, Güner Menekşe¹, Uğur Yaşitli¹, Halil Kul¹, Mehmet Emre Yıldırım¹, Adem Kurtuluş¹, Tansu Gürsoy¹, Ali Yılmaz², Mehmet Akif Bayar¹

¹Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ordu

Giriş ve Amaç: İntrakranial abseler nöroşirürji kliniklerinde halen önemli patoloji gruplarından biridir. Genellikle baş ağrısı, bilinç bulanıklığı, hemiparezi, fokal veya jeneralize nöbet gibi nörolojik bulgularla prezente olurlar. Genellikle absenin kaynağı, travma, komşuluk ve hematojen yolla intrakranial bölgeye erişen mikroorganizmalar olup, olguların % 25 'ine yakın bir kısmında kaynak saptanamaz. Gebelikte beyin absesi nadir görülmekle birlikte; mortalite ve morbidite yönünden ciddi sonuçlara yol açabilmektedir.

Yöntem: 35 yaşında 25 haftalık gebe hasta nöbet şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. Yapılan nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Fizik muayenede ateşi yoktu. Laboratuvar incelemelerinde; WBC: 8900

/mm₃ sedimentasyon 26 cm/h olarak saptandı. Hastanın gebe olması nedeni ile kontrast madde verilmedi. Kranial MRG tetkikinde sol frontal lobda subkortikal yerleşimli, etrafında yoğun vazojenik ödem bulunan, 4x3x3.5 cm. boyutlarında, difüzyon kısıtlayan, bilobule kitle lezyonu görüldü. Kitlenin duvarı T2A sekanslarda hipointens iken T1A sekanslarda hiperintens sinyal özelliğindedir. Sol lateral ventrikülde daralma olup orta hat yapılarında hafif çift gözlenmiştir. MR Spektro incelemesinde NAA, Cho ve Cr oranlarında azalma izlenirken Lac piki gözlenmiştir. Lezyonun ayırıcı tanısında abse ve nekrotik tümör düşünüldü. Lezyondaki belirgin difüzyon kısıtlaması ve şüpheli NAA piki nedeni ile abse tanıda daha ön planda düşünüldü ancak nekrotik yüksek evreli glial tümör tanısı net olarak ekarte edilememiştir. Hastaya genel anestezi altında sol frontal kraniyotomi yapıldı ve transskullal yaklaşımla lezyonun total eksizyonu yapıldı.

Bulgular: Lezyonun histopatolojik değerlendirmesi serebral abse ile uyumlu geldi.

Tartışma ve Sonuç: Beyin abseleri radyolojik olarak nekrotik komponenti bulunan tümörlerle benzer özellikler gösterebilir. Beyin abselerinin tanısında kontrastlı MRG oldukça yararlı bir tetkik olup, gebelik gibi kontrast maddenin verilemediği durumlarda ayırıcı tanı için MRG-spektroskopisi ve difüzyon incelemeleri önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin absesi, difüzyon MR, nekroz, MR spektroskopisi,

EPS-603[Diğer]

NÖROTRAVMA HASTALARINDA SEREBRAL YAĞ EMBOLİLERİNİN ASIL NEDENİ OLARAK AKCİĞER HASARLARININ RASYONEL BİRBAKİŞİ

Mehtap Işık, Feyza Yazar Taşbaşı, Mehmet Dumlu Aydın, Mehmet Hakan Şahin, Haktan Çağlar

Atatürk Üniversitesi, Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Erzurum

Giriş ve Amaç: Nörotravma hastalarında mortaliteyi artıran yağ embolilerinin nedeni olarak büyük kemik kırıkları suçlanmış olsa da; asıl nedenin, bağırsaklardan emildikten sonra %90'dan fazla oranda lenfatik yollarla akciğerlere gelen şilomikron halindeki yağların hasta akciğerlerce metabolize edilememesi ve yükselen pulmoner basınç sonucu yırtılan akciğer dokusundan sistemik dolaşıma geçmesi sonucunda oluştuğunu düşünmekteyiz.

Yöntem: Uzun kemik ve pelvis kırıkları sonucunda yoğun bakım ünitelerimizde yatan komalı obez ve düşük GKS'li hastaların akciğer ve beyin görüntülerinde embolik fenomenlerin izlenmesinde bu partiküllerin yağ ihtiva ettiği hipotezine binaen; uzun kemik kırığı ve akciğer hasarı oluşturduğumuz deneklerin akciğerleri ve beyinleri yağ embolisi açısından incelendi: Sonuçlar matematiksel yöntemlerle analiz edildi.

Bulgular: Hastaların ileri dönem beyin görüntüleme teknikleri ile incelenmesiyle akciğer ve beyinde beyinde izlenen embolik tıkaçların yağ ihtiva ettiği, obez hastalarda ve yağlı solüsyon alanlarda bu oranın arttığı; yürüttüğümüz deneysel çalışmalarda da uzun kemik kırığı ve/veya akciğer hasarı olanlarda izlenen yağ embolilerinin kemik iliği kaynaklı değil lenfatik kaynaklı şilomikronlardan oluştuğu, bu embolik olayların akciğer hasarı olanlarda daha fazla bulunduğu kanaatine varıldı.

Tartışma ve Sonuç: Düşük GKS'li obez yoğun bakım hastalarında, morbidite ve mortalitedeki artıştan serebral yağ embolilerinin önemli

oranda sorumlu olabileceğini; bu hastalara yağlı solüsyonlar verilmemesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Akciğer, travma, emboli, yağ

EPS-604[Diğer]

SUBOCCİPİTAL KRANİEKTOMİ SONRASI GELİŞEN SUBDURAL EFFÜZYON

Mehmet Orbay Bıyık, Erhan Arslan, Mehmet Seklim Gel, Mehmet Aktoklu, Gurkan Uzun, Atanur Kuru, Sabahattin Hızıroğlu, Hasan Çağrı Postuk, Ertuğrul Çakır
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Giriş ve Amaç: BOS'un kronik olarak subdural mesafede birikmesine higroma denmektedir risk faktörleri içinde; travma, iatrojenik arachnoid yırtılması, intrakranial hipotansiyon, serebral atrofidir. Postural baş ağrısı, İntrakranial hipotansiyonun en önemli belirtisidir. İH BOS basıncının 60 mmH₂O veya daha altında olmasıdır, Koroid pleksuslarda azalmış BOS üretimi, BOS'un aşırı absorpsiyonu ve en sık olarak dural yırtık oluşması sonucu oradan BOS sızmasıdır. Kardinal semptomu nedensiz ortaya çıkmış postural baş ağrısıdır.

Yöntem: Vasküler tipte olan baş ağrısına boyun ağrısı, interskapular ağrı, bulantı, kusma, baş dönmesi, horizontal diplopi, işitme değişiklikleri, görme bozuklukları ve nadiren yüzde uyuşma ve üst ekstremitelerde güçsüzlük gibi semptomlar eşlik edebilir. Postural baş ağrısı frontal, oksipital veya diffüz olabilir. Genellikle analjeziklere yanıt vermez. Baş sallamakla, öksürmekle ve juguler kompresyonla şiddetlenir. Fizik muayene genellikle normaldir, bununla birlikte bazen hafif bir ense sertliği olabilir.

Bulgular: Bu olgumuzda 33 yaşında bayan 3 aydır artan boyun, ense ve her iki kolda ağrı uyuşma şikayetleri, öksürmekle artmaktadır. Hastaya suboccipital kraniyektomi (2.5cmx2.5cm) ve mikroskop yardımı ile duratomi operasyonu yapıldı. Postop 7. Günde genel durumu iyi, yara yeri iyi, koleksiyon olmayan, hafif baş ağrısı olan hasta taburculuk öncesi kontrol BBT çekildi. BBT özellik tespit edilmeyen hasta haliyle taburcu edildi. Postop 20. Günde banyo sonrası baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusma şikayetleri başlaması üzere acil servisimize getiren hastada çekilen beyin BT de sağ hemisferde en derin yeri 4mm olan subdural effüzyon tespit edilmesi üzere hasta takip amaçlı tekrar yatırıldı. Akut faz reaktanları çalışıldı, yükseklik tespit edilmedi. Biz bu olguda chiari malformasyonu nedeniyle dekompresif cerrahi yapılan ve BOS akışı sağlanan hastada hiperdinamik akıma bağlı postop subdural effüzyon gelişebileceğini sunduk.

Tartışma ve Sonuç: Tonsiller herniasyon nedeniyle bos dolaşımı bozulan chiari vakalarında dekompresyon sonrası BOS akımı sağlanması, buna bağlı intrakranial hipotansiyon ve subdural higroma gelişebileceği, dikkate alınmalıdır

Anahtar Sözcükler: Chiari, subdural effüzyon, suboccipital kraniyektomi

EPS-605[Diğer]

HİPOFİZ BEZİNE BASI YAPAN ANEVİRİZMA HİKAYESİ OLAN ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTADA AKUT ADRENAL YETMEZLİK TABLOSU

Ali Kemal Demez, Emre Zorlu, Hakan Şimşek, Serhat Pusat, Bülent Düz Haydarpaşa GATA Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Acil servise hipotansiyon ve halsizlik şikayetiyle gelen hastanın Akut Adrenal Yetmezlik tabosunun hipofiz bezine bası yapan anevrizmaya bağlı olduğu tespit edilmiştir. Sonucu mortal olabilen nadir bir klinik tablo olması nedeniyle ayırıcı tanıda akla gelmesi açısından sunulmuştur.

Yöntem: 71 yaşında bayan hasta hipotansiyon ve halsizlik şikayetiyle acil serviste görüldü. Hasta letarjik, kooperasyon ve oryantasyon tam. GKS:14. Arteriyel kan basıncı 80/50 mmHg olarak ölçüldü. Hasta Hipofiz bezine bası yapan anevrizması olduğunu, bu sebeple tiroid hormonu replasman tedavisi aldığını ifade ediyordu.

Bulgular: Yapılan incelemeler sonucunda hastada acil kardiyak, dahili ve nörolojik patoloji saptanmadı. Beyin BT ve Diffüzyon MR değerlendirmesinde hastada muhtemel sol ICA kavernöz segmentten kaynaklı olabilecek aksiyel planda yaklaşık 17x24 mm boyutlarında ölçülen anevrizma yönünden şüpheli heterojen görünüm izlendi. İntra-ekstraaksiyel mesafede akut hemoraji dansitesi ayırt edilmedi. Hastanın Arteriyel kan basıncı değerinin 50/30 mmHg'ye kadar düştüğünün gözlemlenmesi üzerine hastaya pozitif inotrop desteğine başlandı fakat arteriyel kan basıncı değerlerinde anlamlı değişiklik gözlemlenmedi. Hastanın hipofiz bezine bası yapan anevrizma hikayesi olması ve bu sebeple tiroid replasman tedavisi aldığının bilinmesi üzerine mevcut tabloya sebep olan durumun akut adrenal yetmezlik olabileceği düşünüldü ve hastaya 4 mg dexametazon IV yavaş puşe yapıldı. Hastanın arteriyel kan basıncı değerleri ile Nörolojik muayenesinin dramatik düzeldiği görüldü. Pozitif inotrop desteği azaltılarak kesildi. Çıkış muayenesinde Arteriyel kan basıncı 120/80 mmHg olarak ölçülen hastanın GKS:15 olarak değerlendirildi. Hastanın bütün bu işlem, değerlendirme ve uygulamaların yapıldığı acil serviste kalış süresi yaklaşık 6 saat olarak ölçüldü.

Tartışma ve Sonuç: 2,5 cm'nin altında boyutlarda hipofiz bezi komşuluğunda anevrizmaların kitle etkisi ile akut adrenal yetmezlik yapması nadir görülen durumdur. Hipofiz bezi patolojisi olan hastalarda Akut adrenal yetmezlik tablosu gelişebileceği mortal seyredebileceği göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akut adrenal yetmezlik, ICA anevrizması, hipofiz bezi basısı, hipotansiyon

EPS-606[Diğer]

DANDY-WALKER MALFORMASYONUNDA SPONTAN GELİŞEN BİLATERAL KRONİK SUBDURAL HEMATOM OLGUSU

Timur Yıldırım, Ali Yılmaz, Hasan Serdar Işık

Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu

Giriş ve Amaç: Dandy-Walker Malformasyonu (DWM) 4. ventrikülün kistik genişlemesi, serebellar vermisin hipoplazisi ve hidrosefali ile karakterize

gelişimsel bir anomalidir.4. ventrikül çatısının gelişim döneminde foramen magendinin açılmaması veya açılmanın gecikmesinin, BOS yapımıyla 4. ventrikülün kistik dilatasyonuna sebep olduğu düşünülmektedir. DWM'da spontan gelişen bilateral kronik subdural hematom(SDH) olgumuzu literatürde oldukça nadir görülmesi nedeniyle sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu Sunumu.

Bulgular: 32 yaşında kadın hasta bir haftadır başağrısı ve yürüme bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenede bilinci açık koopere ve oryante hafif mental retarde, bilateral alt ekstremite 3/5 motor kuvvette idi. çekilen BTde bilateral frontotemparoparyetal kronik SDH tespit edildi. DWM tanısı bulunan hasta opere edildi. Bilateral dura açıldığında basınçlı ksantokromik görünümlü BOS drenajı gözlemlendi. Her iki subdural mesafeye negatif basıncı olmayan dren yerleştirildi. Postoperatif 7. gününde hasta defisitsiz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: DWM'de yaygın klinik bulgular; hidrosefali, serebellar fonksiyon bozukluğu (ataksik yürüyüş, nistagmus) kafa içi basınç artışı (irritabilite, kusma, konvülsiyon) ve mental retardasyondur. DWM ile birlikte görülen ek anomaliler, hidrosefali, korpus kallozum agenezisi, agyri, polimikrogyri, syringomyeli, holoprosensefali ve oksipital ensefalosel gibi santral sinir sistemi anomalileri, konjenital kalp hastalığı, nöral tüp defektleri ve yarı damak ve yarı dudak gibi ekstrakranial anomaliler sayılabilir. Mortalite oranı ve prognozu çoğu zaman DWM'dan ziyade eşlik eden anomaliler belirlemektedir. Kronik SDH, travmatik yaralanma sonrasında parasagittal köprü venlerinin yırtılmasıyla yavaş süreçte oluşmaktadır. Ortalama yaşın 64 olduğu ve olguların %80'ninin 50 yaşın üzerinde olduğu bildirilmiştir. Neden sıklıkla kafa travması olmasına rağmen %25-50 olguda travma bulunmamaktadır. Araknoid kistler, antikoagülan kullanımı bu patolojinin oluşmasını kolaylaştıran risk faktörleri arasında sayılabilir. Olgumuzda olduğu gibi geniş bilateral araknoid kistler ve hidrosefali varlığında, travma ve kanama bozukluğu olmaksızın parasagittal köprü venler daha kolay yırtılarak nadir görülen bilateral kronik SDHa sebep olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Dandy-walker malformasyonu, araknoid kist, spontan kronik subdural hematom

EPS-607[Diğer]

EKSTERNAL VENTRİKÜLER DRENAJ (EVD) UYGULANAN HASTALARDA PROKSİMAL KATATER YERLEŞTİRİLMESİ

Özgür Aydın, Tamer Tamdoğan, Abdullah Hilmi Marangoz, Enis Kuruoğlu, Cengiz Çokluk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: External ventriküler drenaj (EVD); Kocher (frontal), Frazier (parietookisiptal) ve modifiye Paine (intraoperative perisylvian) noktalarından yerleştirilir. Kontrendikasyon yoksa sağ frontal Kocher noktası tercih edilir. Çalışmamızda Kocher noktasından yerleştirilen EVD için, kataterin, hedeflenen foramen monro istikametine gönderilmesine yardımcı bir teknik sunmaktayız.

Yöntem: EVD baş nötr 30 ° fleksiyonda, orta hat ve koronal sutür çizilip mid-pupiller hatta koronal sutürün 1 cm. önü tespit edilir. Orta hattın yaklaşık 3-3.5 cm lateralde olunması önemlidir. Kocher noktası ile uyumlu bu noktadan katateri foramen monro istikametine yönlendirebilmek

için iki ayrı kılavuz çizgi kullanılır. İlgili noktamızdan aynı taraf iç kantusu hedefleyen çizgi ile aynı tarafta tragusa uzanan çizgi çizilir(şekil 1). Katater kılavuz çizgilere paralel olarak ve çizgilerin kafa kaidesine doğru oluşturduğu birleşim izdüşümü 3 boyutlu olarak düşünülüp 5 cm stile ile gönderilir. BOS gelişi görüldükten sonra stilesiz 1 -2 cm daha gönderilir.

Bulgular: Tecrübelerimiz EVD yerleştirilirken, uygun baş pozisyonu sonrası medialde nasion hedeflenmesi ve/veya orta hat uzaklığı yaklaşık 2cm olması durumunda, kateter ucunun karşı tarafa (septum pellisidum) yönelebileceğini göstermiştir. 3-4 cm lateralde kalmak ve iç kantus yönlenmesi ile bu medial yönlenim önlenir. Tragus 1.5-2 cm önüne yapılan yönlendirmede katater ucunun foramen monro önünde, frontal horn anteriorunda kaldığı izlenir. Hedef tragus veya dış kulak yolu olması ve her iki çizginin izdüşümünün hedeflenmesi ile optimum kateter yerleştirilmesi sağlanır.

Tartışma ve Sonuç: Evd yerleştirilmesi esnasında ne kadar özen göstersekte, koher noktası ve kılavuz çizgiler eşliğinde bu işlem gerçekleştirilse de, sonuç olarak en önemli etken bu işlemi yapan hekimin tecrübesidir.

Anahtar Sözcükler: Eksternal ventriküler drenaj (evd), koher noktası, foramen monro

EPS-608[Diğer]

EKSTERNAL VENTRİKÜLER DRENAJ KURULAN VE SONRASINDA VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT UYGULANAN HASTALARDA PROKSİMAL KATATER TESPİTİNE ALTERNATİF BİR YÖNTEM

Tamer Tamdoğan, Alper Alabulut, Önder Taşkın, Enis Kuruoğlu, Abdullah Hilmi Marangoz, Cengiz Çokluk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Hidrosefali aşırı miktarda beyin omurilik sıvısının dilate serebral ventriküller ve subaraknoid boşlukta birikmesi ile seyreden bir bozukluktur. Sıklıkla çocuklarda meningomyelose gibi konjenital nedenlere bağlı olarak görülmekle birlikte erişkinlerde özellikle subaraknoid kanama sonrası görülebilmektedir. Bir hastalık ya da değişik hastalıkların sonucu olarak karşımıza çıkabilen hidrosefalinin cerrahi tedavisinde mevcut en efektif ve en sık kullanılan yöntem ventriküloperitoneal şant uygulanmasıdır. Bu bildiride özellikle acil şartlarda kurulan evd sonrası takip ve tedavi sürecinde ventriküloperitoneal şant operasyonu uygulanan hastalarda proksimal katater tespitinde yaşanan zorluklara alternatif bir çözüm önerisi sunmaktayız.

Yöntem: Acil şartlarda kurulan eksternal ventriküler drenaj(evd) sonrası, takiplerinde hidrosefali gelişen ve tedavi amaçlı ventriküloperitoneal şant takılan hastalarda, intraoperatif proksimal kataterin tespitinde, galeanın eksternal ventriküler drenaj kurulum esnasında sıyırılması nedeniyle proksimal katater tespitinde güçlükler yaşanmaktadır.

Bulgular: Hastanın proksimal katater yerleştirilmeden önce midas delici uç yardımı şekil.1'de görüldüğü gibi her iki tarafta, tespit edilecek kataterin tespit parçasına uyacak şekilde V şekilli iki adet delik, birbiri ile bağlantılı şekilde açıldı. Bu işlem her iki taraf için uygulandı ve sonrasında 3.0 ipek ile tespit yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Ventriküloperitoneal şantlar hidrosefalinin tedavisinde en efektif ve en sık kullanılan yöntemdir. Bu hastaların

tedavisindeki amaçlardan en önemlisi gelişebilecek komplikasyonları en aza indirmektir. Bu amaçla bahsettiğimiz yöntem dikkatli bir şekilde kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Ventriküloperitoneal şant, eksternal ventriküler drenaj (evd), proksimal katater tespiti

EPS-609[Diğer]

RADIOLOGICAL EVALUATION OF THE CRANIOVERTEBRAL JUNCTION AND OF THE THORACOLUMBAR JUNCTION IN PROFESSIONAL ATHLETES

Nikolaos Ch. Syrmos¹, Georgios Gavridakis¹, Argyrios Mylonas²

¹Venizeleio General Hospital, Herakleion, Crete, Greece

²Department of Sports Science, Aristotelian University of Thessaloniki, Macedonia, Greece

Background and Aim: Aim of this study was the radiological evaluation with normal X-ray, CT scan and MR2 of the Craniovertebral Junction and of the Thoracolumbar Junction in Professional Athletes.

Methods: We studied through X-ray, ctscan and mri the basic anatomical landmarks anatomy in 6 professional athletes

Results: (5 men, 1 women, range of age 20-30 years, mean age 25 years, sports-1 football- 1 basketball- 1 volleyball-1, 1-100m free style swimmer, 2 -200m free style swimmer, 1 tennis).

Conclusions: The nerve roots, the vascular supply and the biomechanical properties are very useful in order to understand better this two specific topographic-anatomic areas of the human body, specially of the professional athlete

Keywords: Professional athletes, thoracolumbar junction, craniovertebral junction