

Nöroonkolojik Cerrahi**SB - 9****Beyin Sapı Yerleşimli Kavernöz Anjiom: 2 Olgu****Gökhan ÇAVUŞ, Emre BİLGİN, Kemal Alper AFŞER***Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Adana*

Giriş: Vasküler yapıların nadir görülen hamartomudur. Tamamen kollajenden ibaret olan glial veya nöral doku içermeyen tek tabaka endotelial hücrelerle örtülü sinüzoidal hücrelere benzer yapılardan oluşur. Semptomatik hastalarda tedavi cerrahidir. Anatomik olarak cerrahisi zor alanlara yerleşim gösterirler. Amacımız mortalite ve morbiditesi yüksek ve cerrahisi zor olan 2 olguyu değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde opere edilmiş olan beyin sapı yerleşimli 2 kavernom olgusu retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: **Olgu 1:** 48 yaşında, kadın hasta. Geliş şikayeti ani quadriparezi, şuur bulanıklığı, solunum yüzeyleşmesi idi. Beyin BT ve beyin MR çekildi. Radyolojik görüntüleme sonrası beyin sapı kavernomu saptandı. Zambramski sınıflaması tip III idi. Akut kanaması olduğu için acil cerrahi planlandı. Oturur pozisyonda suboksipital kraniotomi ile medulla oblangata yerleşimli kavernom eksizyonu cerrahisi yapıldı. Postoperatif uzun süre entübe yoğun bakımda takip edildi. Sonrasında quadriparetik durumda bakım hastası olarak taburcu edildi. **Olgu 2:** 38 yaşında, erkek. Şikayeti baş dönmesi, dengesizlik, ataksi idi. Beyin BT ve beyin MR çekildi. Radyolojik görüntüleme sonrası beyin sapı kavernomu saptandı. Zambramski sınıflaması tip I idi. Cerrahi tedavi planlandı. Oturur pozisyonda suboksipital kraniotomi ile medulla oblangata yerleşimli kavernom eksizyonu cerrahisi yapıldı. Cerrahi sonrası ataksik yürüyüş mevcut hali ile taburcu edildi. Takiplerinde fizik tedavi gördü. 1 yıl sonraki kontrolünde ataksisinde düzelme gözlemlendi.

Sonuç: Semptomatik olan kavernöz anjiomlarda cerrahi eksizyon yapılmalıdır. Bu lezyonlar yerleşim yeri ve ani kanama riski nedeniyle yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptir. Dolayısıyla tedaviye yanıt vermeyen epileptik nöbetler, ani veya tekrarlayan kanamalar nedeniyle nörolojik kötüleşmeler olabileceğinden cerrahi tedavi her zaman en öncelikli düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin sapı, Kavernom, Cerrahi, Zambramski

Dosya Bilgileri

1 Dosya

Resim 1	Olgu 1, preoperatif T2 MR (a) ve postoperatif T2 MR (b) görüntüsü.	Bulgular
---------	--	----------