



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

34.

BİLİMSEL KONGRESİ

30 Eylül - 3 Ekim 2021

"Kadınlar ile güçlüyüz"

ELEKTRONİK POSTER SUNUMLAR



www.tnd2021.online

PP-001 [Nörovasküler Cerrahi]

NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİ'Lİ HASTADA VP SHUNT SONRASI HIZLA DÜZELEN TRUNKAL ATAKSİ**Tarık Akman, Ümit Ali Malçok, Canan Akman***Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale*

Giriş ve Amaç: Ataksik olan hastalar Acil Servise geldiklerinde ilk olarak yapılan müdahalelerden sonra hızlı bir şekilde gerekli konsültasyonlar istenip, hiç vakit kaybetmeden BBT, BOS akım MRG ile tanısı konulduktan sonra tedaviye geçilmesini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Olgu genel olarak şikayet, nörolojik muayene, nörogörüntüleme, tanı ve tedavi açısından değerlendirildi.

Bulgular: 73 yaşında erkek hasta son birkaç yıldan beri unutkanlık, yürüyüş bozukluğu ve idrar inkontinansı nedeniyle takip edilmiş, merkezimize düşme ataklarının artması üzerine ileri tetkik ve tedavi amaçlı Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisine yatışı yapıldıktan sonra çekilen BBT ve BOS akım MRG sonrası hızlı bir şekilde VP shunt operasyonu için anestezi konsültasyonu istenip, gerekli onamlar sonrası VP shunt sistemi sağ pariyetal Frazier noktasından uygulanıp, post op hemen 1.günde trunkal ataksisi ve yürüyüş bozukluğunun düzeldiği görüldü. Alınan BOS kültüründe üreme olmaması sonrası post op 3.günde Nöroşirürji polikliniğe ayaktan kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Son yıllarda gelişen tıbbi görüntüleme ve teknik ekipmanlar sayesinde hastaların tanıların hızla konulabilmesi ve tanıları konulduktan sonra multidisipliner bir yaklaşım ile cerrahi tedaviye geçilmesi mümkün olmuştur.

Anahtar Sözcükler: BOS, frazier noktası, normal basınçlı hidrocefali, trunkal ataksi, VP shunt

PP-002 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL SPİNAL KİST HİDATİK**Tarık Akman, Ümit Ali Malçok, Canan Akman***Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale*

Giriş ve Amaç: 64y, erkek hasta 2 haftadan beri yürümede zorluk, ateş, kilo kaybı sonrası merkezimize refere edilip, ilk çekilen BBT ve spinal BT sonrası ileri tetkik ve tedavi amaçlı Beyin ve Sinir Cerrahisi servisine yatışı yapılarak hem primer odak hem de dekompresif spinal cerrahi yapılmak üzere operasyon hazırlıkları tamamlandı.

Gereç ve Yöntem: Hastaların ilk acil servise geldiğinde yapılan nöroşirürjikal muayenesi önemlidir, şüphelenildiğinde ileri tetkik ve tedavi amaçlı yatış verilmesi gerekir.

Bulgular: Hastanın nöroradyolojik spinal görüntüleme yöntemleri sonrası ilk olarak Th11 düzeyinde sağ pedikül başta olmak üzere sağ Akciğer komşuluğunda kot ve kostalara kadar kemikleri dekstrükte eden litik kistik kavite şeklindeki lezyonlar için göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, enfeksiyon hastalıkları ve anestezi görüşü sonrası örnek alınması ve dekompresif cerrahi planı yapıldı.

Prone pozisyonda Th11 düzeyinde kas ve diğer anatomik yapılarak separe edildikten sonra sağ taraftan spontan olarak kist hidatik skoleks içeren sıvı drene olmaya başladı, patoloji ve kültüre örnekler alınıp, operasyon

loju ve multi kistik lezyonlar patlatılmadan içleri %3 NaCl ile yıkanarak drene edildi. Plevraya kadar kistik lezyonun komşu kemik yapıları erode ederek loj ve kavite yaptığı görüldü. Frozen sonucu kist hidatik ile uyumlu geldi. Post op dönemde tekrar göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, enfeksiyon görüşü alınarak medikal antibiyoterapi düzenlendi. Alt ekstremitesi paraplejik olan hastanın FTR programına alınmak üzere Albendazol tedavisi ile hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Bu tip hastaların başarılı bir şekilde tanı ve tedavilerinin konulabilmesi için multidisipliner yaklaşım ve belirli bir algoritma içinde yaklaşmak gerekir.

Anahtar Sözcükler: Dekompresyon, spinal kist hidatik, Th11 vertebra

PP-003 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL VE TORAKAL METASTATİK KİTLE**Tarık Akman, Ümit Ali Malçok, Canan Akman***Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale*

Giriş ve Amaç: 52y, kadın hasta 2 haftadan beri yürümede zorluk, ateş, kilo kaybı, öksürük, balgam sonrası merkezimize refere edilip, ilk çekilen BBT-spinal BT-toraks BT ile istenen göğüs hastalıkları konsültasyonu sonrası ileri tetkik ve tedavi amaçlı Beyin ve Sinir Cerrahisi servisine yatışı yapılarak hem primer odak hem de dekompresif spinal cerrahi yapılmak üzere operasyon hazırlıkları tamamlandı.

Gereç ve Yöntem: Hastaların ilk Acil Servise geldiğinde yapılan nöroşirürjikal muayenesi önemlidir, şüphelenildiğinde ileri tetkik ve tedavi amaçlı yatış verilmesi gerekir.

Bulgular: Hastanın nöroradyolojik spinal görüntüleme yöntemleri sonrası ilk olarak C3 ve Th3 düzeyinde posteriordan arka kolon elemanlarını tutmuş ekstradural spinal metastatik kitle lezyonları için göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi ve anestezi görüşü sonrası örnek alınması ve Th3 posterior dekompresif cerrahi planı yapıldı.

Prone pozisyonda Th3 düzeyinde kas ve diğer anatomik yapılar separe edildikten sonra Kerrison Rongeur yardımı ile total laminektomi yapıldı, epidural mesafeden hem kültüre hem de patolojiye numune alındı. Patoloji sonucu Akciğer tümörüne sekonder gelişen bir metastaz olabileceği belirtildi. Post op dönemde tekrar göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, enfeksiyon görüşü alınarak sol Akciğer atelektazisi-Akciğer tümörüne sekonder gelişen süper enfeksiyonun ve Akciğer absesinin medikal antibiyoterapi düzenlendi. Alt ekstremitesi paraplejik olan hastanın AYBÜ'nde hasta başında ultrasonografi eşliğinde terapötik torasentez yapılarak 55 cc açık sarı renkte berrak sıvı boşaltıldı. Sol Akciğer' de ki total atelektazi sahasının devam etmesi üzerine tekrar AYBÜ'nde yatak başında hastaya bronkoskopi yapıldı. Gönderilen kültür sonuçlarında Candida albicans, Pseudomonas aeruginosa, Corynebacterium species üremeleri nedeniyle post op 2.ayında sepsis ve multipl organ yetmezliği sonucu hastamızı AYBÜ kaybettik.

Tartışma ve Sonuç: Bu tip hastaların başarılı bir şekilde tanı ve tedavilerinin konulabilmesi için multidisipliner yaklaşım ve belirli bir algoritma içinde yaklaşmak gerekir.

Anahtar Sözcükler: Akciğer tümörü, atelektazi, bronkoskopi, dekompresyon, torasentez

PP-004 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ENDOMETRIUM CA SOL ARKA ÇUKURA METASTAZI

Tarık Akman

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale

Giriş ve Amaç: 57 yaşında kadın hasta oligomenore nedeniyle daha önce kadın doğum hastalıklarına başvuran ve yapılan tetkiklerinde ilk endometrial biyopsi ve daha sonra TAH+BSO yapılarak, post op dönemde KİBAS belirtileri olunca ayaktan Nöroşirürji polikliniğe başvurdu.

Gereç ve Yöntem: Çekilen BBT den sonra sol posterior fossa vermis-obex komşuluğunda etrafında vazojenik ödem yapan kistik komponentleri olan ve 4.ventrikülde obstrüktif tipte hidrosefaliye yol açan kitle lezyonu ile karşılaşıldı.

Bulgular: İleri tetkik ve tedavi amaçlı servise yatış verildikten sonra çekilen opaklı beyin MRG sonrası posterior fossa cerrahisi olarak orta hat suboccipital kraniotomi ile total tümör cerrahisi eksizyonu yapılmasına karar verildi.

Tartışma ve Sonuç: 12/04/2021 tarihinde cerrahiye alınan hasta gks e4m6v4 belirgin bir motor defisit olmadan kontrol BBT de post op değişiklikler ve operasyon lojunda minimal pnömosefali ile externe edildi. 17/05/2021 dış merkez patoloji sonucu karsinom metastazı olarak geldi ve tıbbi ve radyasyon onkolojisi ile konsülte edilerek mevcut onkolojik tedavisi düzenlendi.

Anahtar Sözcükler: BBT, GKS, KİBAS, MRG, posterior fossa

PP-005 [Nörovasküler Cerrahi]

SUBARAKNOİD KANAMALI HASTALARDA SEREBRAL DİJİTAL SUBTRAKSİYON ANJİOGRAFİ SONUÇLARI: TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Abdullah Topcu

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Aydın

Giriş ve Amaç: Spontan subaraknoid kanama (SAK); çoğunlukla beyin anevrizmalarının rüptürü sonucu ortaya çıkan kanın subaraknoid mesafede BOS'a geçmesi durumudur. Dijital subtraksiyon anjiografi (DSA) anevrizmaların saptanmasında altın standarttır. SAK tanısı ve tedavisinde DSA'nın nöroşirürji pratiğinde önemini vurgulamayı ve kliniğimizce yapmakta olduğumuz tanısız DSA ve sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji kliniğinde 2017-2019 yılları içinde travmatik olmayan SAK tanılı hastaların tanısız DSA sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Travmatik olmayan SAK tanılı 536 hastadan, 395 (%73,7) hastada vasküler patoloji saptanırken, 141 (%26,3) hastada DSA negatif olarak değerlendirildi. Vasküler patoloji saptanan 395 hastanın, %8,6'sında (34 hasta) AVM ve diğer vasküler patolojiler saptandı. Hastaların %23,2'sinde (92 hasta) anterior kominikan arter anevrizması, %18,9'unda (75 hasta) orta serebral arter anevrizması, %20'sinde (79 hasta) büyük çoğunluğu kominikan segmette olmak üzere internal karotid arter anevrizması, %9,1'i (36 hasta) posterior sistem anevrizması, %2,7'si (11 hasta) anterior serebral arter anevrizması ve son olarak %17,2'sinde de (68 hasta) multipl anevrizma saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Serimizde elde edilen sonuçların literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. SAK nedeniyle hastaneye başvuran hastalarda zaman kaybetmeksizin doğru teknikte tanı konulması ve tedaviye yönelik işlemlerin başlatılması gerekmektedir. DSA gerek tanı gerekse endovasküler tedavi aşamasında standart bir görüntüleme yöntemidir. Dünya geneline paralel olarak ülkemizde de DSA işlemi beyin cerrahlarınca daha yaygın ve daha etkili olarak yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, DSA, SAK

PP-006 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DÜŞÜK AYAK ETİYOLOJİSİNDE İDİYO PATİK İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON

Deniz Şirinoğlu¹, Ozan Başkurt², Yunus Kurtuluş³, Mehmet Volkan Aydın¹

¹Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

²Hakkari Devlet Hastanesi, Hakkari

³Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman

Giriş ve Amaç: İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon (IIH/ psödotümör serebri) intrakraniyal kitle veya obstrüktif hidrosefali radyolojik bulguları olmadan yüksek intrakraniyal basınç artışı olarak tanımlanır (1). Ana semptomlar baş ağrısı, kusma ve papilödemdir (2). IIH hastalarında minör bir bulgu olan radikülopati sıklığı %15'in altındadır (3). İntrakraniyal hipertansiyona bağlı radikülopati farklı tezahürlere sahiptir; genellikle akral parestezi, sırt ve radiküler ağrı şeklindedir (4). Ancak intrakraniyal hipertansiyonun neden olduğu radikülopatiyeye bağlı motor defisit oldukça nadirdir (5).

Gereç ve Yöntem: Literatürde nadir görülen ve lomber-peritoneal şantla tedavi ettiğimiz intrakraniyal hipertansiyonun neden olduğu düşük ayak olgusunu sunuyoruz.

Bulgular: 38 yaşında obez kadın hasta 15 gündür bel ve sol bacak ağrısı ile beyin cerrahisi polikliniğimize başvurdu. 2 yıl önce IIH tanısı koyulan hastada Lasague testi sol tarafta 10 derecede pozitif. Sol ayak dorsifleksiyon kas gücü 1/5. Lomber manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol L5 sinir kökünü sıkıştıran L4-L5 protrüze disk hernisi gözlemlendi (Resim1). Hasta için ön tanıda L4-5 disk hernisine sekonder L5 kök basısı düşünüldü ve dekompresyon amaçlı sol L5 foraminotomi uygulandı. Ancak hastanın şikayetlerinin postoperatif dönemde gerilemediği görüldü. 3 aylık fizik tedavi ve takip sonrasında hastanın baş ağrısı ve çift görme şikayeti olması üzerine kranial MRG yapıldı; patoloji düşünülmedi (Resim2).

Özgeçmişinde IIH olan hastaya yapılan lomber poksilyonda (LP) açılış basıncı 420 mm-H₂O olarak ölçüldü ve 30 cc BOS boşaltıldı. İşlem sonrası bel ağrısının gerilediği görüldü. İki gün sonra tekrar LP yapıldığında açılış basıncı 320 mm-H₂O olarak ölçüldü ve 20 cc BOS boşaltıldı. Sonrasında baş ile bacak ağrısının ve görme bozukluğu şikayetlerinin gerilediği izlendi. Muayenesinde ise sol ayak dorsifleksiyonu kas gücü 3/5 olarak değerlendirildi. Bizim vakamızda hastanın LPLer ile BOS boşaltılma işlemlerinden sonra şikayetlerinin azalması, radikülopatisinin ana nedeninin artmış kafa içi basıncı olduğu düşündürmüştür ve tedavi planlamamız bu doğrultuda yapılmıştır. Hastaya lumbo-peritoneal şant yerleştirildi ve rehabilitasyon için fizik tedavi ünitesine transfer edildi. Şant ameliyatı sonrası 14. gününde tam nörolojik düzleme sağlandı.

Tartışma ve Sonuç: İntrakraniyal basıncın artmasına bağlı radikülopati

ile kranial nöropatilerin oluşum mekanizması benzerdir (6). Subaraknoid boşluktaki yüksek BOS basıncı sonucunda sinir köklerinin mekanik kompresyonu radiküler ağrıya neden olan iskemiye yol açmaktadır (7,8). Bu nedenle artan kafa içi basıncı radikülopatiye neden olmaktadır (9). Radikülopatisi olan hastalarda baş ağrısı, bulantı ve görme bozuklukları eşlik ettiğinde ayırıcı tanıda psödötümör serebri akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Düşük ayak, idiopatik intrakranial hipertansiyon, lumbo-peritoneal şant, psödötümör serebri, radikülopati

PP-007 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SAĞ SÜRRENAL CA L3 VERTEBRA METASTAZI

Tarık Akman

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale

Giriş ve Amaç: 65 yaşında erkek hasta sağ bacak ve bel ağrısı nedeniyle daha önce ortopedi tarafından istenen opaksız lomber MRG ve myelografi sonrası ayakta nrs plk başvurdu.

Gereç ve Yöntem: Çekilen kontrastsız lomber MRG da sağ L3 pedikülü içine alan periferdeki kas ve yumuşak dokuları infiltre eden L3 korpus anteriora kadar ulaşan kitle lezyonu görüldü. Medikal tedaviye rağmen geçmeyen sağ lumbalji ve sağ alt ekstremitede hem proksimal hem de distalde 4-/5 motor güçsüzlüğü kaydedildi.

Bulgular: İleri tetkik ve tedavi amaçlı servise yatış verildikten sonra çekilen opaklı lomber MRG, primer odak araştırılması içinde torax-tüm batın bt, rutin enfeksiyon-tümörelirteçleri, istenenenfeksiyon/göğüs hastalıkları/anestezi/endokrin/nefroloji/tıbbionkoloji/kvc/radyoloji/genelcerrahi konsültasyonları sonrası sağ L3 pedikül örnek alınması, L3 total laminektomi, L2-L4 kısa segment füzyon yapılmasına karar verildi.

Tartışma ve Sonuç: 09/08/2021 tarihinde cerrahiye alındı. Alınan materyaller hem hızlı bir şekilde kültüre ekim yapıldı, hem de patolojiye gönderildi. Ortak fikir olarak sağ sürrenal primer odaklı tümörün lomber vertebraya metastazı olarak kabul edildi.

10/08/2021 yatak dışı çelik balenli lumbosakral korse ile mobilize edilerek post op dönemde sağ alt ekstremitede kuvvet kaybı için ftr programına alındı. Tümör konseyi olarak enfeksiyon ve patoloji sonucu çıkınca hasta-ya ek olarak pet-ct yapılmasına karar verildi.

Anahtar Sözcükler: L3 vertebra metastazı, lomber MRG, pet ct, sürrenal ca

PP-008 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

UZAK SEREBELLAR KANAMA OLGULARIMIZ

Berkhan Genç, Alican Tahta, Nejat Akalan

Medipol Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Uzak serebellar kanama, supratentorial kraniotomi veya omurga cerrahisi sonrası gelişen nadir bir komplikasyondur. Yaklaşık %0,3 gibi düşük bir insidansı olmasına rağmen, katastrofik sonuçlara sebep olabilir. Mekanizma iyi bilinmemekle birlikte, dura açılmasının ardından gelişen, beyin omurilik sıvısı kaybına bağlı ani basınç düşüşü sonrası uzak venöz kanamalar olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada kliniğimiz-

de yapılan kranial ve omurga cerrahileri sonrası gelişen uzak serebellar kanamalar incelendi.

Gereç ve Yöntem: 2014-2021 yılları arasında kliniğimizde intrakranial ve spinal cerrahi sonrası uzak serebellar kanama görülen hastaların klinik, nörolojik ve radyolojik takipleri değerlendirilmektedir.

Bulgular: 37 yaşındaki erkek hastada sol frontal alana yönelik yapılan kitle eksizyonu sonrası (1. vaka), 26 yaşındaki erkek hastada temporal lobektomi ve amigdalohipokampektomi ameliyatı sonrası (2. vaka) ve 58 yaşındaki erkek hastada posterior segmental stabilizasyon ameliyatı sonrası (3.vaka) 1. günde uzak serebellar hematoma izlendi. Kranial cerrahi geçiren hastaların uzak serebellar hematoma tanılarını ameliyat sonrası kontrol amaçlı yapılan radyolojik tetkiklerde insidental olarak saptandı. Posterior segmental stabilizasyon cerrahisi geçiren hastada ise baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri gelişti. 3 hastanında klinik takiplerinde ek bir cerrahi girişime ihtiyaç duyulmadı.

Tartışma ve Sonuç: Yapılan çalışmalarda vakaların yaklaşık %50'sinde yapılan konvansiyonel tedavi yaklaşımı yeterli olmakla birlikte %10-15'e varan mortalite değerleri bildirilmektedir. İzlemlerimizde 3 vakada da ek bir cerrahi girişime ihtiyaç duyulmadı. Hastalar klinik ve nörolojik muayene takipleri sonrası taburcu edildi. Uzak serebellar hematoma genellikle iyi huylu ve kendini sınırlayan bir durum olarak takip edilmekte ve genellikle cerrahi tedavi gerektirmemektedir. Ancak komplikasyonların ortaya çıkması durumunda uzun süreli klinik izlem veya ek tedaviler gerekebilir.

Anahtar Sözcükler: Komplikasyon, uzak serebellar hematoma

PP-009 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KLİVUS KORDOMALARININ ENDOSKOPIK REZEKSİYONU

Abidin Murat Geyik¹, Mert Nazik², Ali Nehir¹, Ali Atadağ¹, İbrahim Erkuşlu¹, Necati Üçler³

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

²Balikesir Atatürk Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Balikesir

³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adıyaman

Giriş ve Amaç: Klivus lezyonları nadir ve çok çeşitli patolojileri içermektedir. Kordomalar ise fetal notokord kalıntısından gelişen, patolojik olarak benign ancak lokal agresif davranışlı patolojilerdir. Klivus patolojilerinin cerrahisinde anterior kranial, lateral kranial, transnazal transsfenoidal endoskopik ve bunların kombinasyonları olmak üzere bir çok yol tanımlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde yapılan 5 vaka üzerinden transnazal transsfenoidal endoskopik yolun diğer yollara üstünlükleri vurgulanmak amaçlanmıştır.

Bulgular: Vaka 1: 58 yaşında erkek hasta. Şiddetli baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuş. Hastanın kranial MR görüntülemesinde klivusta sella turcica'yı tutan, sfenoid sinüse doğru uzanım gösteren kitle saptandı. Vaka 2: 15 yaşında erkek hasta baş ağrısı şikayeti ile başvurduğu dış merkezde klivusta kitle görülmesi üzerine kliniğimize yönlendirilmiş. Vaka 3: 40 yaşında kadın hasta yürüme bozukluğu ve yutkunma güçlüğü nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan kranial MR tetkikinde klivusu tutan, posteriora doğru uzanıp prepontin sistemini dolduran, medullaya ve ponsa bası yapan ve bu bası sonucunda 4. ventrikülde daralmaya sebep olan

heterojen kontrastlanan kitle saptandı. Vaka 4: 46 yaşında kadın hasta baş ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Kranial MR görüntülemesinde klivusta yerleşim gösteren yoğun kontrast tutulumu olan, prepontin sistere ekspanse olan kitle tespit edildi. Vaka 5: 23 yaşında erkek hasta yürüme bozukluğu neden ile başvurduğu dış merkezden kliniğimize yönlendirilmiş. Kranial MR'da prepontin sistemi doldurup ponsa bası yapan, aynı zamanda sfenoid sinüse doğru da ekspanse olan heteroejn kontrastlanan kitle olduğu gözlemlendi. Cerrahi girişim: Hastaların hepsine genel anestezi altında transnazal-transsfenoidal yol kullanılarak endoskopik cerrahi yapıldı. Kitlelerin biri subtotal, diğer ikisi ise grosstotal eksize edildi. Hepsinin patolojisi kordoma olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Gelişen teknoloji ile birlikte transnazal endoskopik cerrahi daha az invaziv olması, doğal anatomik koridorlar kullanılarak direkt olarak lezyona ulaşım, açık cerrahinin getirdiği beyin dokusu retraksiyonu ve buna bağlı morbiditelerin oluşumunun önlenmesi ve kısa hastanede kalış süresi gibi avantajlarla kranial açık cerrahiye göre üstünlükleri aşıkardır.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik endonazal cerrahi, klivus, kordoma

PP-010 [Nörovasküler Cerrahi]

KAVERNÖZ SİNÜS CERRAHİSİ SONRASI PERİORBİTAL BEYİN-OMURİLİK SIVISI FİSTÜLÜ: OLGU SUNUMU

Mehmet Töngel¹, Berkhan Genç¹, Selahattin Furkan Yüzbaşıoğlu¹, Ayşenur Cila², Nejat Akalan¹

¹Medipol Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Orbital beyin omurilik sıvısı (BOS) fistülleri çok nadirdir ve orbitosel, blefarosel, kemozis veya okülore olarak ortaya çıkar. Bu fistüllerin çoğu birkaç gün içinde kendiliğinden iyileşir ve genellikle cerrahi onarım gerektirmez. Ayrıca, komplikasyon oranları görece düşüktür. Bununla birlikte, komplikasyonların eşlik ettiği, dural rekonstrüksiyon gerektiren nadir fistül vakaları bildirilmiştir. Bu bildiride kavernoöz sinüs kitlesi eksizyonu sonrası gelişen bir periorbital fistül vakası tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sağ kavernoöz sinüs kitlesi nedeniyle opere olan hasta, klinik, nörolojik ve radyolojik takipleri ile birlikte sunulmaktadır.

Bulgular: 33 yaşında kadın hasta, sağ gözde görmede ilerleyici azalma ve çift görme şikayetleriyle polikliniğe başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sağ gözüyle 1 metreden parmak sayacak kadar gördüğü bunun dışında ek bir defisiti olmadığı saptandı. Yapılan kontrastlı MR görüntülemelerinde sağ kavernoöz sinüs anteriorunda inferior orbital fissür lojunda 2x1,5cm büyüklüğünde kitle izlendi. (1a,1b) Hasta elektif şartlarda opere edildi. Hastanın ameliyat sonrası muayenesinde sağda abduzens palsisi ve sağ gözde kemozis olduğu görüldü. Yapılan kontrol MR görüntülemesinde kitlenin total eksizyonu ve periorbital, retrobulbar alanda BOS varlığı raporlandı. (2a,2b) Hasta göz hastalıklarına konsülte edilerek takip önerisi alındı. Hastanın patoloji sonucu venöz malformasyon olarak raporlandı. Hastanın devam eden takiplerinde 1 hafta içerisinde kemozisi düzeldi. 5 aylık takibinde ise dışı bakış kısıtlılığı tamamen düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Konservatif tedavi birçok vakada yeterlidir. Dura defektinin cerrahi olarak kapatılma kararı sızıntının şiddetine ve konservatif tedaviye yanıtına göre verilmelidir. Erken tanı ve tedavi, komplikasyonları önlemek için önemlidir. Bu nedenle orbital BOS fistülleri sellar bölgeye yapılan cerrahi girişimlerde akıld tutulması gereken komplikasyonlardandır.

Anahtar Sözcükler: Kavernoöz sinüs cerrahisi, komplikasyon, periorbital beyin-omurilik sıvısı fistülü

PP-011 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KİSTİK MEZENSEFALON KİTLELERİNDE CERRAHİ YAKLAŞIM

Abidin Murat Geyik¹, Mert Nazik², Ali Nehir¹, Ali Atadağ¹, İbrahim Erku¹, Necati Üçler³

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

²Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Balıkesir

³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adıyaman

Giriş ve Amaç: Beyin sapı tümörleri farklı davranış tipleri ile heterojen bir grup oluşturmaktadır. Beyin sapının uzun yıllar süren dokunulmaz alan inancı tanımlanan bir çok ulaşım yolu ile artık yıkılmış durumdadır. Bunlardan mezensefalonda için tanımlanan 3 farklı yol vardır. Bunlar; Anterior mezensefalik alan, lateral mezensefalik sulkus ve interkolliküler alan olarak tanımlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda kliniğimizde yapılan dorsal mezensefalik yerleşimli kistik komponenti olan iki kitle üzerinden mezensefalonda kitlelerinin cerrahisinde median supraserebellar-infratentorial girişim ile yapılan başarılı cerrahiler gösterilmektedir.

Bulgular: Vaka 1: 5 yaşında erkek hasta baş ağrısı ve tekrarlayan kusma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Operasyon esnasında çevre dokuya yapışık, sınırları net belirlenemeyen, kirli beyaz-gri renkli, orta derecede vasküler, lastik kıvamında kitle grosstotal eksize edildi. Hasta nörolojik defisit oluşmadan operasyondan çıktı. Hastanın yapılan patoloji tetkikinde sonuç düşük dereceli glial kitle olarak raporlandı. Vaka 2: 16 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve kusma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Öncelikle eksternal ventriküler drenaj uygulanan hastanın operasyonu esnasında çevresi kirli beyaz-sarı renkte glial doku ile çevrili, içeriğinde kirli sarı-kahve rengi mayi içeren, ortası sert karakterde, içerisinde hemosiderin benzeri siyah partiküller bulunan, kavernoöz ile uyumlu kitle grosstotal eksize edildi. Hastanın postoperatif muayenesinde nörolojik defisit saptanmadı. Hastanın patoloji kavernoöz olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Dorsal mezensefalik yerleşimli kitleler için tanımlanan bir çok giriş yolu olmasına rağmen özellikle kistik komponenti ön planda olan yüzeysel kitlelerde yapılan kortikal mini insizyonla da her tarafı değerli olan beyin sapına giriş yapılabileceği açık bir şekilde görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyin sapı, glial kitle, kavernoöz, mezensefalonda

PP-012 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İLERİ DERECEDEKİ OBEZ HASTALARDA VERTEBRA AMELİYATLARININ SONUÇLARI

Murat Geyik¹, İbrahim Erku¹, Necati Üçler²

¹Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Gaziantep

²Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Adıyaman

Giriş ve Amaç: Obez hastaların vertebral ameliyatları, obez olmayan hastalarla karşılaştırıldığında oldukça fazla zorluklar yaşanabilmektedir. Klas 4 (Vücut kitle indeksi (VKI) 50-59.9 kg/m²) ve 5 (VKI 60'dan büyük olan) obez hastaların vertebral radyolojik incelemelerinde, cerrahi pozisyonunda, ve cerrahilerinde zorluklar daha da fazladır. Bu çalışmanın amacı hastaların demografik özellikleri, cerrahi endikasyonları ile komplikasyonlarının oranı ve şiddetini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Klas 4-5 obez hastalarına 2013-2020 yılları arası uygulanan vertebra ameliyatları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik, cerrahi endikasyonları ve ameliyat tipi kayıt edildi. Komplikasyon ve mortalite oranları değerlendirildi.

Bulgular: 32 hasta çalışmanın kriterlerini karşıladı. Hastalara toplam 43 cerrahi yapıldı. Ortalama yaş 51±5.4 yıl, K/E 22/10, Ortalama VKI 55 idi. Cerrahilerin 26'sı elektif cerrahi idi ve en sık endikasyon dejeneratif hastalık (%39), diğerleri sırasıyla %19 enfeksiyon, %13 travma ve %13 miyelopatiydi. En sık cerrahi prosedür %15 ile dekompreyonlu veya dekompreyonsuz posterior lumbal füzyon, %14 ile anterior servikal füzyondu. Hastaların %30'unda komplikasyon görüldü: bunların %63'ü elektif olmayan hastalardı. En sık komplikasyonlar yara açılması ve enfeksiyondu (%42), bunu %16 ile derin venöz tromboz ve %16 ile enstrümantasyon sistemi ile ilgili sorunlar takip etmiştir. 1 vakanın ameliyatı anestezi sonrası, pozisyon verilememesi nedeniyle iptal edildi. Mortalite oranı %5 idi ve bunların hepsi acil vakalarda oldu.

Tartışma ve Sonuç: Klas 4-5 obez hastaların acil vertebral ameliyatları yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptir. Bu riskin bilinmesi, cerrahi öncesi hastalarını ve yakınlarını bilgilendirme açısından önemlidir. Risklerin yüksek olduğunun bilinmesi, cerraha elektif cerrahi öncesi, hastasını potansiyel alternatif diğer yöntemlere yönlendirmesi açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, obez, risk, vertebra

PP-013 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TÜBERKÜLOZ MENENJİT YÖNETİMİNDEKİ ZORLUKLARINA ÖRNEK VAKA

Elif Başaran Gündoğdu

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

Giriş ve Amaç: Tüberküloz menenjit, akciğer dışı tüberkülozun yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip en şiddetli formudur. Tedavide gecikme ciddi nörolojik komplikasyonlara ve hatta ölüme neden olabilirken erken tanı ve tedavi %100 etkilidir. Komplike hidrosefali ile seyreden tüberküloz menenjit, spinal disrafizm cerrahisi sonrası öngörülen bir durum olmadığından sunulmaya değer bir olgudur.

Gereç ve Yöntem: 25 yaşında kadın hasta spinal disrafizm nedeniyle ameliyat edildi. Ameliyattan 2 ay sonra nöbet ve baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Elde edilen BOS düşük glikoz ve yüksek protein seviyelerine sahip olduğu için menenjit için ampirik antibiyoterapi aldı. Postoperatif 6. ayda yapılan kranyal MRG'de tüberküloz oluşumu görüldü ve antitüberküloz tedavisi başlandı. Postoperatif 1. yılın sonunda akut hidrosefali bulguları ile başvuran hastaya aşamalı olarak bifrontal ve sağ oksipital EVDS uygulandı. Daha sonra BOS kültürü steril olduğu için bilateral oksipital VP şant takıldı.

Bulgular: Ameliyat sonrası 27. ayda MR incelemesinde şantlar ventrikül

çinde, ventriküller slit görünümde ve tüberküloz görünümü yok olmuştu. Antitüberküloz ve antiepileptik tedavisi 24. ayda kesilmişti. Hastanın klinik durumu Parsons grade 3'e kadar kötüleşmesine rağmen sekelsiz olarak iyileşti. Ardışık üç tüberküloz kültürü çalışması ve tedavi sırasında yapılan PCR çalışmasında Mycobacterium tuberculosis saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Tüberküloz menenjit, cerrahinin nadir bir komplikasyonu olmasına rağmen, klinik bulgular bakteriyel kaynaklı olsa bile menenjit belirti ve semptomları olan hastalarda her zaman düşünülmelidir. Tüberküloz menenjitte erken tanı ve tedavi en önemli prognostik faktördür. Tüberküloz için negatif kültür sonuçlarında bile klinik bulgular, radyolojik ve BOS bulgularına göre tedaviye hemen başlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, şant, tüberküloz menenjit

PP-014 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ERİŞKİN HASTALARDA ATİPİK TERATOİD/ RABDOİD TÜMÖRLERİNİ OLGU SUNUMU EŞLİĞİNDE İNCELENMESİ

Berkhan Genç, Cem Dinç

Medipol Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Atipik teratoid / rabdoid tümör (AT/RT) 6 aylıktan küçük çocukların en sık görülen malign santral sinir sistemi tümörüdür ve yetişkinlerde nadiren görülmektedir. Tümör hücrelerinden INI1 veya BRG1 proteinin kaybı ile kombinasyon halinde rabdoid hücrelerin varlığı ile karakterizedir. AT / RT'li hastaların prognozu, pediatrik vakalarda, özellikle 3 yaşından küçük hastalarda ortalama 15 ay, yetişkinlerde ise 38 ay olan bir sağkalım ile gitmektedir. Bu çalışmada erişkin bir AT/RT vakası tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hasta klinik, nörolojik ve radyolojik takipleri değerlendirilerek sunuldu.

Bulgular: 55 yaşında kadın hasta, baş ağrısı ve görme bozukluğu şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hastanın bilateral dışa bakış kısıtlılığı (6. Kranial sinir tutulumu) tespit edildi. Hastanın görmesi sağda gözde 1 metre, sol gözde 2 metre uzaktan parmak sayma düzeyindeydi ve görme alanı nazal ağırlıklı olarak saptandı. Manyetik rezonans görüntülemeleri incelenen ve ameliyat öncesi makroadenom olarak yorumlanan hasta elektif şartlarda opere edildi (1) ameliyat öncesi görüntülemesi). Ameliyat sonrası nörolojik muayenesinde gerileme izlenmeyen hastanın patolojisi AT/RT olarak raporlandı. (2) Ameliyat sonrası 1. gün görüntülemesi) Radyoterapi ve Vincristin tedavisi düzenlenen hasta 4 ay sonra eksitus oldu. (3) Ameliyat sonrası 4. ay görüntülemesi)

Tartışma ve Sonuç: Atipik teratoid / rabdoid tümör ağırlıklı olarak çocukluk çağı tümörü olarak görülmektedir ve erişkinlerde nadiren bildirilmiştir; bu nedenle tedavi rejimleri genellikle pediatrik deneyimlerden çıkarılmaktadır. Tipik olarak, pediatrik vakalar genellikle sistemik kemoterapiyi takip eden kraniyospinal radyasyon tedavisi ile tedavi edilir. Son derece nadir ve genellikle ölümcül olmasına rağmen, yetişkinlerde agresif intraserebral neoplazmın ayırıcı tanısında beynin primer AT / RT'si de göz önünde bulundurulmalı ve tedavi sürecine hızla başlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Atipik teratoid rabdoid tümör, erişkin santral sinir sistemi tümörleri

PP-015 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR BİR OLGU SUNUMU: EPİTELOİD GLİOBLASTOMA

Berkhan Genç, Alican Tahta, Cem Dinç, Zeki Şekerci

Medipol Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Epitelioid glioblastom, 2016 yılında merkezi sinir sisteminin Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırması tarafından resmen tanınan, glioblastomların nadir görülen agresif bir varyantıdır. Klinik olarak, epitelioid glioblastomlar, yaygın metastazlar ve beyin omurilik sıvısı yayılımı gibi özelliklerle karakterize olması nedeniyle kötü prognozudur. Bu bildiride daha önce opere edilmiş bir glioblastom vakasının epitelioid karakterde olan nüksü tartışılmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Hasta klinik, nörolojik ve radyolojik takipleri değerlendirilerek sunuldu.

Bulgular: 21 yaşındaki erkek hasta polikliniğe baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Yurt dışında 1,5 ay önce sağ oksipital kitle tanısı nedeniyle operasyon öyküsü olan hastanın Glioblastoma olarak bildirilen patoloji sonucu ve ameliyat sonrası MR görüntülemeleri(1 ve 2 numaralı görüntüleme) nöroonkoloji konseyinde değerlendirilerek rezidü kitleye yönelik elektif şartlarda opere edildi. Hastanın ameliyat sonrası klinik izlemlerinde nörolojik defisit izlenmedi. Hasta radyoterapi ve temozolamid tedavisi altında takip edildi. 9 ay sonraki kontrolünde boyun ağrısı şikayeti olan hastanın yapılan kontrol görüntülerinde suboksipital alanda atlas posterior arka sağ yarımı komşuluğundan başlayarak cilt altı alanı dolduran ve oradan da serebellum inferiorunda dural bölgede nodüler kalınlık artışına yol açan, kitlesel lezyon izlendi.(3 ve 4 numaralı görüntüleme) Hasta da uzak metastaz düşünülerek elektif şartlarda reopere edildi. Hastanın ameliyat sonrası dönemde ek bir defisiti izlenmedi.(5,6 numaralı görüntüleme) Kitlenin patolojik inceleme sonucu her iki operasyon sonrasında da "epitelioid glioblastoma" olarak bildirildi.

Tartışma ve Sonuç: Epitelioid Glioblastom bu olguda olduğu gibi çocuklarda ve genç erişkinlerde daha sık görülmektedir. İnfiltratif ve agresif bir yapıya sahip olması nedeniyle, epitelioid GBM için uygun tedaviyi seçmek için preoperatif görüntüleme çalışmalarının dikkatli bir şekilde tanımlanması ve genetik çalışmaların ayrıntılı değerlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Epitelioid glioblastom, glioblastom

PP-016 [Nöro travma ve Yoğun Bakım]

ARAKNOİD KİST ZEMİNİNDE OLUŞAN KRONİK SUBDURAL HEMATOM OLGUSU

Mustafa Uğur Mumcu, Hidayet Şafak Çine, Haluk Cem Çakaloğlu, Necati Tatarlı

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kronik subdural hematoma (KSDH) genelde ileri yaşlarda ve sık görülen bir hastalıktır (1,2,3,7). Etiyolojisinde kafa travması, intrakranial hipotansiyon ve koagülasyon bozuklukları yer alır (2,4,5,6). Tanıda bilgisayarlı tomografi (BT) genellikle yeterlidir. Hematom BT'de hipodensitir (3,4,7). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), multiloküle lezyonlar ve hematoma içi membranları göstermede BT'ye göre daha duyarlıdır (2,4,6).

Gereç ve Yöntem: 6 ay önce geçirilmiş kafa travması öyküsü bulunan 19

yaşında erkek olgu, sol gözde görme bulanıklığı, baş ağrısı ve kusma şikayetleri ile acil kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Olgunun nörolojik muayenesinde sol gözde görme keskinliğinde %30 azalma ve bilateral grade 4 papil ödem dışında özellik saptanmadı. Beyin BT'de sol frontoparyetotemporal bölgede en geniş yerinde 23.47 mm kronik subdural hematoma ve 13.84 mm orta hat şifti izlendi. Acilde sol superior temporal çizginin 2 cm üzerinden frontal ve paryetal iki adet burr-hole açılarak kronik subdural hematoma boşaltıldı. Operasyon sonrası çekilen kontrol beyin BT'de sol paryetotemporal bölgede epidural hematoma görülmesi üzerine hasta yeniden opere edildi. İkinci operasyonda epidural hematoma boşaltılmasının ardından dura insizyonu yapıldı ve araknoid kistin dış duvarı görüldü. Kistin bütünlüğü bozulmadan kist ve dura arasındaki hematoma serum fizyolojik ile yıkılarak aspiratör yardımıyla boşaltıldı. Ameliyat sonrası çekilen beyin BT'de subdural hematoma'nun tama yakın boşaldığı ve beyin ekspansiyonunun gerçekleştiği izlendi. Geç dönem çekilen beyin BT'de sol temporal pol yerleşimli araknoid kist izlendi (Resim 1).

Tartışma ve Sonuç: Olgumuzda muhtemelen KSDH'a bağlı bası nedeniyle araknoid kist, ameliyat öncesi görüntülemelerde izlenmemiştir. Hematomun boşalmasının ardından araknoid kist genişleyip eski boyutuna gelmiştir. Genç KSDH olgularında altta yatan sebep olarak araknoid kist düşünülmelidir. Peroperatif komplikasyon gelişmeyen KSDH sonrası erken gelişen yeni hematoma varlığında da kist varlığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, araknoid kist kanaması, kronik subdural hematoma

PP-017 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OMURGADA SEMPTOMATİK YÜKSEKLİK KAYBI NEDENİYLE KİFOPLASTİ UYGULADIĞIMIZ HASTALARDA SONUÇLARIMIZ

Bilal Ertuğrul¹, Ahmet Cemil Ergün², Fatih Demir², Sait Öztürk², Bekir Akgün²

¹Batman Eğitim Araştırma Hastanesi, Batman

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Elazığ

Giriş ve Amaç: Kifoplasti tekniği yükseklik kaybına uğramış vertebrada; hastanın ağrısını azaltarak yaşam kalitesini artıran minimal invaziv bir yöntemdir. Bu çalışmamızda ki amacımız kifoplasti ile ilgili sonuçlarımızı paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2017-2020 yılları arasında omurgada semptomatik yükseklik kaybı nedeniyle kifoplasti uyguladığımız hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların; yaş, cinsiyet, etiyolojik neden, kaç seviye ve hangi taraftan işlem yapıldığı, komplikasyon varlığı, pre-op, post-op erken ve post-op 3.ay görsel ağrı skalası (VAS) skorları incelendi.

Bulgular: Kliniğimizde 20 hastada, toplam 22 seansta (8 erkek, 12 kadın, ortalama yaş:60,7) perkütan kifoplasti işlemi uygulanmıştır (Resim 1). 11 hastada unilateral, 6 hastada bilateral, 3 hastada farklı seviyelerde unilateral ve bilateral yaklaşımla cerrahi yapıldı. 18 hasta tek seansta cerrahi işlem yapılırken, 2 hastada da 2 ayrı seansta cerrahi işlemler yapıldı. Ortalama takip süremiz 3 aydı. Etiyolojik neden olarak 9 hastada travmatik, 7 hastada osteoporotik fraktür ve 4 hastada ise metastatik kompresyon fraktürleri görüldü. Cerrahi yapılan hastalarda 13 hasta tek seviye, 6 hastada 2 seviye, 1 hastada da 3 seviye işlem yapıldı (Resim 2). Hastalarda VAS skorları pre-op, post-op erken ve post-op 3.ay sırasıyla 8.8, 2, 1.5 ola-

rak görüldü. Ayrıca kifoplasti yaptığımız hiç bir hastada kemik çimentosunun korpus dışına taşmadığı post-op radyolojik yöntemlerle tespit edildi (Resim 3).

Tartışma ve Sonuç: Kifoplasti ağrıyı hızla azaltan, fonksiyon ve yaşam kalitesini iyileştiren, güvenli ve etkin bir yaklaşımdır.

Anahtar Sözcükler: Kifoplasti, kompresyon kırığı, minimal invaziv, omurga

PP-018 [Kafatabanı Cerrahisi]

GH-TSH SALGILAYAN ÇİFT HİPOFİZ ADENOMU OLGUSU

Harun Demirci¹, Devrim Kahraman², Pelin Kuzucu³, Özde Şenol⁴, Kadriye Şerife Uğur⁵, Mehmet Ali Ergün⁶, Semih Keskil⁷, Pınar Özışık¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²TOBB Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

⁵TOBB Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

⁶Gazi Üniversitesi, Genetik Anabilim Dalı, Ankara

⁷TOBB Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Hipofiz adenomları çoğunlukla ön hipofiz bezinden kaynaklanan iyi huylu tümörlerdir. Bu tümörler yavaş büyür ve sellar ve/veya suprasellar bölgelerde bulunur. Çoğu hipofiz adenomu tek tümördür. Çift veya çoklu adenomlar, aynı hipofiz bezinde iki veya daha fazla farklı tümör dokusunun bulunduğu bir durumdur. Bildirilen çift hipofiz adenomu prevalansı nadirdir, otopsi serilerinde %0.05-0.9 ile cerrahi serilerde %0.004-0.01 arasında değişmektedir. Çift adenomlar en sık büyüme hormonu (GH) ve prolaktin (PRL) salgılayıcıdır.

Çift veya çoklu hipofiz adenomlarının preoperatif olarak tanımlanması zordur. Ameliyattan sonra, patolojik preparatın incelenmesine kadar tanınmayabilirler. Çift hipofiz adenomu tanısında preoperatif MRG taramaları ve tanısız inceleme sonuçlarının dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ve tüm hipofiz hormonları için immünohistokimyasal boyama ile kapsamlı histopatolojik incelemeler gereklidir.

Gereç ve Yöntem: PubMed, Scopus ve Web of Science veri tabanlarında sistematik bir literatür taraması yapıldı. Tanımlanan tüm klinik vakalar veya vaka serileri analize dahil edilmek üzere değerlendirildi.

Literatür taramamızda 89 hastada çift adenom saptandı. En sık görülen çift adenom formları GH ve PRL salgılayan adenom iken, bizim olgumuzda GH ve TSH salgılayan adenomlar birlikte ortaya çıkmıştır. Hastamız bu şekilde literatürde bildirilen altıncı çift adenom olgusudur.

Bulgular: 26 yaşında tekrarlayan karpal tünel sendromu semptomları olan, nörolojik muayenesi normal olan erkek hastanın yapılan tetkikleri sonucunda beyin MRG'lerinde Sella turcica'nın merkezinde 14*11 mm büyüklüğünde bir makroadenom saptandı.(Şekil 1).

Postoperatif ikinci günde, kontrol beyin MRG taramasında sella turcica'nın sol tarafında 6 * 7 mm'lik bir kitle daha saptandı (Şekil 2). Preoperatif MRG taraması gözden geçirildiğinde makroadenom tarafından sella turcica'nın sol tarafına itilen hipofiz bezinin içinde daha küçük, 2 mm kalınlığında hilal şeklinde bir hipodens kitle gözlemlendi. Muhtemelen makroadenom tarafından sıkıştırılan bu kitlenin, ayırt edilmesi pek mümkün değildi. Rezeke edilen makroadenomun patolojik incelemesinin tüm hü-

relerinin TSH salgıladığını ortaya konuldu. Bu bulguları ameliyat sonrası kan GH düzeylerinin normalleşmemesi ile birleştirilerek, ilk etapta semptomların muhtemel nedeni olan mikroadenomun çıkarılması için hastaya ikinci bir transsfenoidal adenomektomi önerildi (Şekil 3).

İkinci ameliyattan sonra, laboratuvar testleri GH ve IGF-1 düzeylerinde normal aralıklara anlamlı düşüşler olduğunu görüldü ve patoloji raporu tüm hücrelerin GH salgıladığını gösterdi, bu da kitlenin beklendiği gibi GH salgılayan bir hipofiz mikroadenomu olduğunu doğruladı. Postoperatif dördüncü günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Çift adenomlar daha az yaygın olmakla birlikte, başarılı biyokimyasal tedavinin sağlanması için bunların tanımlanması ve doğru rezeksiyonu büyük önem taşımaktadır. Modern nöroradyolojik tekniklerin duyarlılığının artması nedeniyle ameliyat öncesi tespit oranları da artmaktadır. Bu nedenle, özellikle 3-T MR incelemesinin görüntü kalitesi daha gelişmiş olduğundan, 3-T MRG, hipofiz adenomlarının preoperatif muayenesi için daha güvenilir ve yararlı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Adenom, büyüme hormonu salgılayan adenom, çift hipofiz adenomu, karpal tünel sendromu

PP-019 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTOP BİRİNCİ HAFTADA NÜKS GÖRÜLEN OMURGA TUTULUMLU MULTIPL MYELOM

Mehmet İlker Özer

Dr. Yaşar Eryılmaz Doğubayazıt Devlet Hastanesi, Ağrı

Giriş ve Amaç: Multipl myelom hastaların %80'inde osteolitik lezyonlara sebep olan kemiğin en sık görülen primer malign tümörüdür. Kafatasında, vertebrada, pelviste ve kostalarda patolojik fraktürlere sebep olabilir. Kord basısı, venöz tromboz gibi hayat kalitesini azaltan durumlara yol açan ve hızlı ilerleyebildiğinden sağ kalımı birkaç ay veya 10 yıl arasında değişebilen bir hastalıktır.

Gereç ve Yöntem: Yetmiş yaşında bayan hasta hastaneye başvuru tarihinden 2 ay önce ağır kaldırma sonrası sırt ağrısı ve bacaklarda kuvvetsizlik ile başvurdu. Torakolomber BT ve MR'ında T11-12 vertebra korpusunu destrukte edip T11 seviyesinde spinal korda uzanan ve belirgin kanal darlığı yapan kitle görüldü.

Bulgular: Muayenesinde früst paraparezi, alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri artmış ve bilateral babinski pozitif olan hastaya genel durum bozukluğu (kaşeksi), malign tümöre ikincil kısa sağ kalım beklentisi, osteoporoz (T skor: -2.7) sebebi ile basit dekompresyon yapıldı. Tümörün kemik doku tutulumu yanı sıra epidural bölgede yumuşak doku tutulumu ile spinal korda bası yaptığı görüldü. Postop ek defisiti olmayan hasta korse ile yardımsız mobilize taburcu edildi.

Hasta postop yedinci günde acil servise parapleji ve idrar/gayta inkontinans ile başvurdu. Çekilen torakolomber BT ve MR'da dekompresyon sahasında tümör/kanama ile uyumlu bulgular olması üzerine yeniden opere edilen hasta bir önceki ameliyatta tümör eksizeyonu yapılan alanda nüks saptandı. İlk ameliyat göre daha çok vaskülerize olan epidural bölgedeki yumuşak doku lezyonu eksize edildi ve kanlanması bipolar koagülasyonu ile azaltıldı. İkinci ameliyattan üç gün sonra patoloji sonucu plazma hücreli myelom çıkması üzerine hematoloji kliniğine devredildi ve tedavisi başlandı. Postop immobil olması ve multipl myelom hastalığının venöz tromboemboliye (VTE) oluşturdugu yatkınlık sebebiyle VTE ta-

nısı aldı ve tedavi başlandı. Fizyoterapi de alan hasta postop üçüncü ayda yardımsız yürüyebilir hale geldi. Kemoterapiden fayda gören hastanın postop 5. ay görüntülemesinde; T11 vertebra korpusunda %75'den fazla yükseklik kaybına sebep olan çökme fraktürü ve torakolomber açılanma saptanan hastada nöks görülmedi. Genel durum kötülüğü ve T skoru:-3.1 olması sebebiyle rekonstrüktif cerrahi düşünülmedi. Postop 1. yılındaki kontrolünde yine nöks görülmezken torakolomber bileşkedeki açılanmanın kendini sınırlaması, diğer vertebralarda çökme fraktürünün olmaması ve hastanın yardımsız yürüyebilmesi sebebiyle ek cerrahi düşünülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Multipl myelom primer malign kemik tümörlerinin en sık görülenidir dolayısıyla primer bir başka malignitesi olmayan ileri yaş hastalarda akla gelmelidir. Aylar hatta günler içerisinde çok hızlı ilerleyebilir. Kısa veya kalitesiz sağ kalıma sebep olabildiğinden erken tanı konmalı ve cerrahi tedavisi medikal tedavi ile hızlıca desteklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hızlı progresyon, multipl myelom, omurga tutulumu

PP-020 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK DİFFÜZ LEPTOMENİNGEAL GLİANÖRONAL TÜRÖMLER: TANI, TAKİP VE TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Ali Özen¹, Bahattin Tanrıkulu¹, Ayça Erşen Danyeli², M. Memet Özek¹

¹Acibadem Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Acibadem Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Diffüz leptomeningeal glianöronal tümörler (DLGNT) ilk defa Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2016 tümör sınıflandırmasında yer alan nadir patolojilerdir. Sıklıkla çocuk ve adolesanlarda görülmektedir. Glial ve nöronal komponentler içeren mikst tip bir patolojidir. Çoğunlukla spinal kord ve bazal sisternleri tutar. Hastalar hidrosefali ve/veya spinal kord tutulumuna bağlı bulgularla kliniğe başvurabilir. Çoğu DLGNT histolojik olarak düşük grade tümör görünümündedir. DLGNT'lerde yüksek oranda KIAA1549-BRAF füzyonu ve 1p delesyonu görülmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, kliniğimizde Ocak 2017-Mart 2021 arasında opere edilen, histolojik bulguları ve yeni genom sekanslama sonuçları DLGNT ile uyumlu dört olguyu değerlendirdik.

Bulgular: Olgu-1: Beş yaş erkek hasta hidrosefali bulguları ile kliniğimize başvurdu. Acil VP şant cerrahisi sonrası çekilen kranial ve tüm spinal MR'larda diffüz kontrast tutan yaygın leptomeningeal yerleşim gösteren lezyonlar saptandı. Torakal lezyondan biyopsi alındı. İmmünohistokimyasal çalışmalar ve NGS sonuçları doğrultusunda DLGNT tanısı aldı. Hasta kemoterapi ve radyoterapisini aldı. Hasta 22 aylık takip sonrası hayatını kaybetti.

Olgu-2: Dış merkezde hidrosefali nedeni ile VP şant cerrahisi yapılan dört yaşında erkek hasta kliniğimize baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Çekilen kranial ve tüm spinal MR da diffüz leptomeningeal kontrastlanma ve servikal intramedüller kitlesel lezyon saptandı. Servikal intramedüller lezyondan biyopsi alındı. Patoloji ve NGS sonucu DLGNT olarak raporlandı. Hasta KT ve RT tedavisini aldı. Lezyonları 13 aylık takip sürecinde stabil seyretmektedir.

Olgu-3: Öncesinde hidrosefali nedeni ile VP şant cerrahi öyküsü olan ve yaygın kranial ve spinal leptomeningeal lezyonları olan altı yaşında erkek hasta, lezyonlarında progresyon görülmesi üzerine kliniğimize yönlendirildi. Hastanın sağ temporal lobdaki lezyonundan biyopsi alındı. Patoloji ve NGS sonucu DLGNT olarak raporlandı. Hastanın RT ve KT (hedefe yöne-

lik) aldı. On beşinci ay takiplerinde lezyonlar stabil seyretmektedir.

Olgu-4: Bir yıldır skolyoz nedeni ile ortopedi tarafından takip edilen 11 yaşında erkek hasta bel ve sırt ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Çekilen kranial ve tüm spinal MR larda diffüz leptomeningeal tutulum ve torakal intramedüller lezyon saptandı. Hastanın torakal lezyonundan eksizyonel biyopsi alındı. Patoloji ve NGS sonucu DLGNT olarak raporlandı. Post op takiplerinde genel durumu kötüleşen, afazi ve sağ hemiparesisi gelişen hastanın kranial MR ında yaygın serebral vazospazm ve enfarktler izlendi. Hasta erken post op dönemde global serebral iskemi nedeni ile hayatını kaybetti.

Tartışma ve Sonuç: DLGNT nadir bir patolojidir. Komünikant hidrosefali ile başvuran ve diffüz leptomeningeal tutulum gösteren hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Biyopsi sonrası radyoterapi ve glioma kemoterapisine parsiyel olarak yanıt alınmaktadır. Yeni nesil sekanslama ile tümörlerin biyolojisi daha iyi anlaşılabilmekte ve olası hedefli tedaviler denenebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik diffüz leptomeningeal glianöronal tümör, yeni genom sekanslama

PP-021 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KRONİK BEL VE SIRT AĞRILARI; COVID-19 HASTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İlker Deniz Cingöz

Uşak Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Uşak

Giriş ve Amaç: Koronavirüs hastalık (COVID-19) öyküsü olan uzun süreli bel ve sırt ağrıları gelişen hastalar beyin cerrahisine başvurmaktadır. Çalışmamızda COVID-19 öyküsü olan, kronik bel ve sırt ağrısı şikayeti olan hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda COVID-19 sonrasında kronik bel ağrısı ile beyin ve sinir cerrahisi polikliniğine başvuran hastaların klinik ve radyolojik görüntüleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 18-64 yaş aralığındaki kronik bel ağrısı olan travma öyküsü olmayan medikal tedaviden fayda görmeyen 42 (24 erkek, 18 kadın) hasta dahil edildi. Hastalar ortalama 6.2 ± 2.4 ay takip edildi. Hastaların 8'inde COVID-19 öncesinde de bel ve sırt ağrısı öyküsü vardı. Hastaların MR görüntülemeleri incelendi; 28 hastada yapılan hiçbir patoloji yoktu. 6 hastada santral bulging saptanırken, 4 hastada protrüzyon, 4 hastada ise kronik vertebra çökme fraktürü saptandı. Hiçbir hastanın nörolojik defisiti yoktu ve hiçbir hastaya cerrahi müdahale düşünülmedi. Hastalara çelik korse, medikal tedavi, egzersiz ve istirahat önerildi. 4 hasta (%9.5) dışındaki tüm hastaların şikayetleri geçti.

Tartışma ve Sonuç: COVID-19 geçiren hastaların; uzun süren karantina ve hastane yatışlarında ergonomik önerilere uymamaları, uzun süre oturmaları, yetersiz egzersiz yapmaları ve kilo almalarına bağlı olarak kas ve iskelet sistemi ağrıları olmaktadır. Bu hastalara rutin tedavi süreçlerinde güçlendirme egzersizleri eklenmesinin faydalı olabileceği görüşüdeyiz.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, kronik bel ağrısı, tedavi

PP-022 [Nöroonkolojik Cerrahi]

LHERMİTTE DUCLOS HASTALIĞI ÖN TANISI ALMIŞ VE KANDA PTEN MUTASYONU SAPTANILMAYAN OLGUDA 7 YILDIR İLERLEME GÖSTERMEYEN BÜYÜK SEREBELLAR KİTLE

Neşe Keser¹, Sezin Canbek², Esin Derin Çiçek³, Ali Fatih Ramazanoğlu⁴, Ayşegül Çınar Kuşkuç⁵

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Genetik Bölümü, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, İstanbul

⁵Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lhermitte-Duclos Hastalığı (LDH) veya serebellumun displastik gangliositoması kalınlaşmış folia ve iç granüler tabakanın anormal ganglion hücreleriyle yer değiştirmesiyle karakterize nadir benign bir lezyondur. LDH Cowden sendromunun (CS) tanısında önemli bir kriterdir. CS, tüm embriyonik katman dokularının hamartomatöz aşırı büyümesini içeren, otozomal dominant, kalıtsal çok sistemli hastalıktır. Fosfataz ve tensin homolog geni (PTEN), tümör baskılayıcı gen olarak bilinmekte olup LDH'nın yetişkin başlangıçlı olanlarının neredeyse tümünün PTEN fonksiyon kaybına bağlı olarak geliştiğine inanılmaktadır. Manyetik rezonans inceleme (MRI), LDH tanısında tercih edilen görüntüleme modalitesidir ve benzersiz "kaplan çizgili" görünüm sergilediğinden sıklıkla kesin bir preoperatif tanı alabilir. Ancak, tanımlandığı 1920'den beri literatürde 250'den az vaka bildirilmiş olduğundan LDH'nın tanısı ve cerrahi zamanlamaya ilgili tartışmalar sürmektedir. Semptomatik LDH'da fikir birliği ameliyat yapmak olup inkomplet eksizyon sıklıkla nüksle sonuçlandırdığından komplet rezeksiyon önerilmektedir. Ancak sınırları belli olmayan LDH'da total çıkartmanın zorluğu bilinmekte, olguların 1/4'ünde cerrahi sonrasında tekrarlama görülmektedir. Asemptomatik hastalarda ise karar vermek son derece zordur. Çalışmamızda cerrahi tedavi uygulamadan 7 yıl izlenen, izlem sırasında serebellar kitlesinde büyüme olmayan, bu nedenle literatürde ilk olan bir LDH olgusu sunduk.

Gereç ve Yöntem: 40 yaşında kadın hasta ara ara olan baş dönmesi yakınmalarıyla polikliniğe geldi. Nörolojik muayenesinde özellik saptanılmadı. Özgeçmişinde kolesistektomi operasyonu, bilateral impingement ve memede intraduktal papillom tanıları vardı. Olgudaki serebellar kitlenin CS'nin parçası olup olmadığını anlamak amacıyla periferik kanda PTEN geni MLPA analizi ile delesyonlar/duplikasyonlar, DNA dizi analizi ile PTEN genine ait mutasyonlar araştırıldı.

Bulgular: MRI'de, sol serebellar hemisferde yaklaşık 49x40x35mm boyutlu kitle izlendi. Kitle oldukça lobule konturlu fragmente olup lezyonun çevresel ödemi ve belirgin kitle etkisi yoktu, kontrastlı kesitlerde anlamlı kontrast tutulumu izlenmedi. Serebellar folialarda kabalaşmanın yol açtığı çizgili patern yer yer seçilmekteydi (Resim 1). Difüzyon sekansında kısıtlılık saptanmayan lezyon perfüzyon MRI'de hiperperfüzyeydi (Resim 2). MR spektroskopik (MRS) analizde kolin pikinin arttığı, kreatinin ve n-asetil aspartat düzeylerinin azaldığı tespit edildi. Laktat veya myoinositol piki saptanılmadı (Resim 3). Rutin MR sekansları LDH'nı düşündürse de MRS bulguları LDH ile tam uyumlu değildi. Olgumuzun cerrahi kararsızlığı ne-

deni ile kitleden biopsi yapılarak kesin tanı konulmasında da periferik kandan yapılan analizde PTEN geninde germline mutasyon saptanılmadı, 84 haftalık takipte kitlenin büyüme olmadı (Resim 4).

Tartışma ve Sonuç: Olgumuzun rutin MR sekanslarındaki görüntüleri ve yıllar içerisindeki seyri, çizgilenmeler nisbeten seyrek görülse de LDH'nı düşündürmüştür. PTEN geninde mutasyon saptanmaması ise LDH'nın CS'nin parçası olmadığını dolayısıyla kitlenin hızla progresse olmayacağını düşündürmüştür, takip kararımızı kolaylaştırmıştır. LDH olgularında periferik kanda PTEN germline mutasyonu araştırılarak yayınlanması her zaman pozitif olmasa da halen tanı ve tedavisi tartışmalı olan bu nadir hastalığa gelecekteki yaklaşımı belirlemek için gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Cowden sendromu, germline mutasyon, Lhermitte-duclos hastalığı, PTEN, serebellumun displastik gangliositoması

PP-023 [Kafatabanı Cerrahisi]

HİPOFİZER APOPLEKSİ HASTALARIMIZIN GÖRME SONUÇLARI

Murat Geyik¹, Ali Nehir¹, İbrahim Erkutlu¹, Serhat Pusat², İlker Ünlü³, Necati Üçler⁴

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

²GATA Sultanabdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

³Esencağ Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

⁴Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adıyaman

Giriş ve Amaç: Hipofiz apopleksisi hipofizin tümör veya kistin kanaması veya enfarktına bağlı olarak gelişen akut başlangıçlı baş ağrısı, görme kaybı, hipofizer disfonksiyon ile karakterize klinik durumdur. Kliniğimizde endoskopik yöntemle acil müdahale ettiğimiz görme kaybı yaşayan hastaların, ameliyat sonrası sonuçlarımızı paylaştık.

Gereç ve Yöntem: 2015-2021 yılları arasında 221 endoskopik yolla müdahale ettiğimiz hastalar geriye dönük olarak hasta kayıtları incelenerek değerlendirildi. Hastaların demografik, cerrahi endikasyonları ve ameliyat tipi kayıt edildi. Komplikasyon ve mortalite oranları değerlendirildi. Görme kayıpları ve ameliyat sonrası görme şikayetlerinin düzelmesi değerlendirildi.

Bulgular: Hipofizer apopleksi nedeniyle müdahale edilen hasta sayımız 13'dü (13/221: %5.88). Ortalama yaş 28.5 yıl idi. K/E 7/6' idi. Hastalarda temel şikayet şiddetli baş ağrısı, ve görme alanı kaybı olup, bizim hastalarımıza bulantı kusma şikayeti üçüncü sıradaydı. Hastaların ilk atak sonrası cerrahiye kadar geçen ortalama zaman 2.8 gündü (6 saat-7 gün). 8 hastada monoküler (5 sağ, 3 sol), 5 hastada ise binoküler görme kaybı vardı. Bütün hastalarımız ful endoskopik transsfenoidal hipofizer dekompresyon işlemi uygulandı. Cerrahi işlem sonrası, hiçbir hastada mortalite gelişmedi. Hastaların ameliyat sonrası görme alanı maueyeleri ve görme şikayetleri 1. Ayda tamaamen normale geldi. 24 saat içinde başvuran 4 hastanın görmesi, ameliyat sonrası 24 saatte normale dönerken, 24 saat sonrası başvuran 9 hastanın görme muayeneleri 1. ayda normale geldi. Taburculuk açısından, 24 saat içinde başvuran hastalarda ortalama taburculuk süresi 3.4 gün iken, 24 saatten sonra başvuran hastalarımızda 6.7 gündü.

Tartışma ve Sonuç: Hasta sayımız kısıtlı olmasına rağmen, apofize apopleksiden şüphelenilip gerekli acil işlemleri yaparak, erken müdahale yapılması için hızlıca sevk yapılan hastalarda, görme kaybı daha erken

dönerken, geç kalan hastalarda görme fonksiyonunun normale dönmesi uzayabilmektedir. Bu açıdan görme kaybı olan hastalarda hipofizer apopleksiden şüphelenildiğinde hasta sonuçları olumlu yönde etkilenilecektir.
Anahtar Sözcükler: Endoskopi, görme kaybı, hipofizer apopleksi, transfenoidal

PP-024 [Nöroonkolojik Cerrahi]

3D SLİCER MEDİKAL GÖRÜNTÜ HESAPLAMA PLATFORMUNDA OTOMATİK GBM SEGMENTASYONU BAŞARISININ GERİYE DÖNÜK DEĞERLENDİRİLMESİ

Meryem Cansu Şahin¹, İsmail Kaya²

¹ Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kütahya

² Uşak Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Uşak

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, 3D Slicer programının GrowCut eklentisi kullanılarak oluşturulan otomatik segmentler ile manuel olarak elde edilen segmentlerin hacim analizini ve segmentasyonun hekimlere bağlı olarak değişimini sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Üç uzman, manuel segmentasyon ve GrowCut eklentisi ile 10 hastayı ayrı ayrı segmentlere ayırdı. Her iki yöntemden elde edilen segmentasyonlar ikili hacimler olarak kaydedildi ve ikisi arasındaki uyum, Dice benzerlik katsayısı (DSC) ve ortalama Hausdorff mesafesi (AHD) kullanılarak 3D Slicer programında karşılaştırıldı. Ayrıca 3 farklı uzman tarafından oluşturulan segmentasyon sonuçları, DSC'nin hem kendi içinde hem de hekimler arasında min, max, ortalama ve standart sapma değerleri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 10 hastanın manuel olarak segmentlere ayrılmış hacimleri 281.234 cc ile 1330.57 cc arasında değişmekteydi. Ayrıca GrowCut segmentasyonunda hacimler 281.387 cc ile 1332.54 cc arasında değişiyordu. Tüm hastaların segmentasyonlarında en düşük DSC %87.133 iken, AHD değerlerinin 0.00743 ile 3.06570 mm arasında değiştiği görüldü. 3 hekim arasında ortalama DSC değeri %86.03 ± 6.60 ile %88.92 ± 5.23 arasında değişmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda sadece beyin tümörleri incelendi. 3D Slicer yazılımında farklı kanser türlerinin segmentasyonuna yönelik çalışmalar planlanacaktır.

Anahtar Sözcükler: 3D slicer, dice benzerlik katsayısı, glioblastoma, GrowCut, hausdorff mesafesi

PP-025 [Kafatabanı Cerrahisi]

ANTERİOR FOSSA SPONTAN BOS FİSTÜLLERİNİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Oğuz Altunyuva, Pınar Eser, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu, Selçuk Yılmazlar

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

Giriş ve Amaç: Spontan BOS fistülleri (sBF), kafa tabanındaki dural defekt sonucu BOS'un nazal kaviteye sızmasına (rinore) neden olur. Gelişebile-

cek hayatı tehdit eden santral sinir sistemi enfeksiyonlarından kaçınmak için hızlı tanı ve uygun tedavi önemlidir. Etiyolojide özellikle obez, doğurganlık çağındaki kadınları etkileyen, artmış intrakranial basınç semptomları ile seyreden ve esasen benign bir klinik tablo olan idiyopatik intrakranial hipertansiyon (İİH) önemli yer tutmaktadır. Amacımız kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilmiş anterior fossa kaynaklı sBF'ne ait sonuçları tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Haziran 2006-Nisan 2021 tarihleri arasında opere edilen 11 sBF olgusu retrospektif olarak incelendi. Hasta karakteristikleri, cerrahi teknik ve tedaviye yanıtı değerlendirildi.

Bulgular: Üç erkek (%27,3), sekiz kadın (%72,7) olmak üzere toplamda 11 sBF olgusu incelendi. Olguların yaş ortalaması 41,8±7,5 idi. Olguların yedisinde (%63,6) (6 K, 1 E). Tüm olguların dördünde (%36,4) spontan rinore haricinde en sık semptom baş ağrısı idi. Sekiz (%72,7) hastada rinore sol taraftıydı. Ortalama semptom süresi 7,8±10,4 aydı. İİH olgularının ortalama vücut indeksi 30,9±3,5 diğer olguların ise 29,9±3,9 idi. Olguların tamamı kranial sisternoMRI ile değerlendirildi. Beş olguda defekt sfenoid sinüs (%45,5) duvarında yerleşimliydi. Olguların sadece birinde (%9,1) menenjit kliniği mevcuttu. Olguların üçü (%27,3) mikroskobik transsfenoidal, ikisi (%18,2) kaş üstü insizyonla transkranial, altısı (%54,5) ise bikoronal insizyonla transkranial yolla opere edildi. Dura defekti onarımı yapılırken 10 (%90,9) olguda sağ uyluktan alınan yağ dokusu defekt üzerine konuldu. Olguların beşinde periost, beşinde fasia lata ve birinde yapay dura kullanılarak kafa tabanı dura onarımı yapıldı. Ortalama 66,1±60,4 ay olan takip süresi boyunca iki (%18,2) olguda postoperatif erken dönemde, bir (%9,1) olguda da 9 yıl sonra rinore tekrar etti. Geç dönem tekrarlayan olgu ve erken dönem tekrarlayan olgulardan biri İİH tanılıydı. Erken dönemde rinore gelişen olgular boşaltıcı lomber ponksiyon, asetozolamid ve yatak istirahati uygulaması ile tedavi edildi. Geç dönemde rinore gelişen olgu ise transkranial yolla reopere edildi.

Tartışma ve Sonuç: sBF etyolojisinde İİH önemli bir yer tutmaktadır. Rinore sonrası azalan BOS basıncı sebebiyle hastaların baş ağrısı şikâyeti gerileyebilir. Günümüzde anterior fossa spontan BOS fistüllerinin cerrahi tedavisinde endoskopik yaklaşım giderek yaygınlaşsa da özellikle tecrübeli ellerde mikroskobik teknikle hem transkranial hem de transsfenoidal yolla fistül onarımı yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranları ile halen güvenilir ve etkin yöntemlerdir. Altta yatan İİH varlığında, transsfenoidal yolla onarım yetersiz kalabilir ve rinore tekrarlayabilir. Bu tür olgularda uygulanacak yatak istirahati, asetozolamid kullanımı ve lomber ponksiyon uygulamaları ile cerrahi dışı etkin tedaviler sağlanabilir. İİH vakalarında kilo kontrolü, sigara kullanımının bırakılması, kronik venöz basıncı arttıran eylemlerden kaçınılması gibi ek önlemler alınmalıdır. Geç dönem rekürrenslerde reoperasyon düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Anterior fossa, beyin omurilik sıvısı, idiyopatik intrakranial hipertansiyon, rinore, spontan fistül

PP-026 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İŞİTME VE KONUŞMA ENGELLİ HASTANIN TORAKAL VERTEBRA FRAKTÜRÜ SONRASI HASTA YAKINLARININ İHMALİ NEDENİYLE TANIDA GECİKME

İsmail İçlek, Bora Tetik, Ramazan Paşahan

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Vertebra fraktürleri, gençlerde yüksekte düşme ve trafik kazası, yaşlılarda ise osteoporozla bağlı olarak düşük enerjili travmalarla görülebilir. Klinikte ağrı, spinal deformite, solunum fonksiyonlarında azalma, mobilitenin azalması ve mortalitenin artması gibi problemlere neden olmaktadır. Komşu veya komşu olmayan vertebra fraktürü %6-15 oranında görülmektedir.

Gereç ve Yöntem: İşitme ve konuşma engelli hastanın torakal vertebra fraktürü sonrası hasta yakınlarının ihmali nedeniyle tanıda gecikme

Bulgular: 68 yaş kadın hasta işitme ve konuşma engelli iki hafta önce soba kaldırma sonucu bel ağrısı olduğunu ifade ediyor. Dış merkez başvurusunda gerekli muayene ve tetkikleri yapılan hasta yakınları tarafından sonuçları beklenmeden hastaneden ayrılıyor. Ağrılarının olduğunu ifade eden hasta yakınları tarafından analjezik tedavi ve temkin yöntemiyle tedavi edilmeye çalışılıyor. Alt ekstremitelerde güç kaybı ve bel ağrılarının şiddetlenmesi üzerine travmadan iki hafta sonra poliklinik başvuran hasta yapılan muayenede alt ekstremiteler paraparazik olarak saptandı. Çekilen spinal BT: T12 vertebra corpus %50 den fazlasını ilgilendiren vertebra fraktürü şeklindeydi. 2 hafta önce dış merkez spinal BT: T12 vertebra corpus %25-%50 sini ilgilendiren vertebra fraktürü şeklindeydi. Hastaya acil cerrahi karar verildi. Postop alt ekstremiteler hareketli ek nöroşirürjikal patoloji ile karşılaşılmayan hasta poliklinik öneriler ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Travma nedeniyle vertebra çökme kırıkları ileri yaş grubunun mortalite ve morbidite oranlarını %15-30 arttıran bir patolojidir. Vertebra çökme kırıkları etkili bir şekilde tedavi edilmezse torakal kifoz, kronik ağrı, akciğer kapasitesinde azalma ve pulmoner hastalık, fonksiyon kaybı, eklenen komşu vertebra kırıkları ve uyku bozuklukları gibi ek sorunlar oluşabilmektedir. Sonuç olarak ileri yaş özellikle kadın hastalarda travma sonucu vertebra fraktürlerinin yapılacak fizik muayene ve radyolojik incelemeler ile göz önünde bulundurulması; hasta ve yakınlarını bu yönde bilgilendirmek gelişmesi muhtemel kifoz ve spinal kord basısına bağlı motor defisit gibi geç dönem tedavisinde tam bir şifa hali sağlanamayacak komplikasyonlarının önüne geçilmiş olunur.

Anahtar Sözcükler: Engel, fraktür, vertebra

PP-027 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMA SONRASI C1 (ATLAS) JEFFERSON FRAKTÜRÜ GELİŞEN YAŞLI HASTANIN SERVİKAL COLLAR İLE TAKİBİ

Sait Kayhan, Ali Kaplan, Alparslan Kırık, Mehmet Can Ezgü, Adem Doğan, Nurullah Büyükgül

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Üst servikal bölge denildiği zaman oksipital kondil, C1 (atlas) ve C2 (aksis) anlaşılmaktadır. Üst servikal travma yaralanmaları daha çok 15-24 yaş aralığı ve 55 yaş üstünde görülmektedir. Bu yaralanmaların en sık sebepleri ise trafik kazaları, spor yaralanmaları ve ateşli silah yaralanmalarıdır. Atlas fraktürleri tüm omurga kırıklarının %2'sini oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 86 yaşındaki erkek hasta yataktan kafa üstü düşme sonrası acil servisimize başvurmuştur. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde motor ve duyu defisit saptanmamıştır. Refleksler normoaktif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaya acil serviste çekilen Servikal BT sonrasında C1 vertebra

korpus sol yarısı anterior ve posteriorunda fraktür hattı saptanmıştır. Bunun üzerine klinik yatışı yapılan hastaya philadelphia collar takılarak Servikal MRI çekilmiştir. Servikal MRI'da transvers ligament hasarı saptanmayan hastaya cerrahi tedavi uygulanmamış olup 12 hafta süre ile immobilize edilerek tedavi edilmiştir. 12. haftanın sonunda fraktür hattında füzyon başladığı saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Atlas kırıkları içerisinde en sık görüleni Jefferson kırığı'dır. Bu tip kırıklar çoğunlukla atlasın aksiyel yüklenmeye bağlı bası altında kalmasıyla meydana gelen burst kırıklardır. C1 vertebra'nın en zayıf noktaları olan anterior ve posterior arklarında ortaya çıkan kırıklar lateral masslarda ayrılmalar meydana getirerek cerrahi tedavi gereksinimi doğururlar.

Anahtar Sözcükler: Atlas kırığı, jefferson kırığı, servikal kolar

PP-028 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANİAL METASTAZLARDA KLİNİK DENEYİMİMİZ

Mehmet Edip Akyol

Van YY Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniği, Van

Giriş ve Amaç: Dünya sağlık örgütü (WHO) kaynaklarına göre kanser, kardiyovasküler hastalıklar sonrası en sık görülen ölüm sebebidir. Kadınlarda en sık meme kanserleri, erkeklerde ise akciğer kanserleri görülür. Kranial metastazlar ise en sık akciğer kaynaklı olmaktadır. Kliniğimizde cerrahi yapılan kranial metastazlı hastalarda en sık akciğer kaynaklı olduğu görüldü. Klinik deneyimimizi literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 2018-2021 yılları arasında ameliyat edilmiş, 31 kranial metastazlı hastayı geriye dönük inceledik. Araştırma dahilinde tuttuğumuz hastaların 22'si erkek, 9'u kadındı. Bu hastaların 23'üne primer tanı yapılan kranial cerrahi ile kondu. Hastaların nörolojik şikayetleri ve görüntüleme yöntemleri (manyetik rezonans görüntüleme ve bilgisayarlı tomografi) ile tanısı kondu ve ameliyatları yapıldı.

Bulgular: Kranial metastaz tanısı ile ameliyat yapılan hastaların çoğunluğu literatürdeki gibi erkekler oluşturuyordu. Metastazları birinci sıklıkta frontal bölgeye, ikinci sıklıkta ise parietal bölgeye olduğu tespit edildi. Literatürde de belirtildiği gibi en sık metastazlar akciğer kaynaklı adenokanser olduğu görüldü. İkinci sıklıkta ise gastro intestinal kaynaklı malign epitelial tümörler olduğu tespit edildi. Gastro intestinal tümör kranial metastazı fazlalığı bölgesel insidans ile paralel olabileceği kanısına varıldı. Hastaların çoğunluğunun primer tanısı yapılan kranial cerrahi ile kondu. Yaşam sürelerinin artması konulan tanı sonrası yapılan medikal tedavi ve radyoterapi olduğu düşünülmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Vücuttaki her tür kanser beyine metastaz yapabilir de en sık olarak akciğer, meme, böbrek vegastro intestinal kanserleriyle melanoma beyne metastaz yapar. Akciğer kanserleri en sık beyin metastazı yapan kanserlerdir. Bütün beyin metastazlarının yaklaşık olarak %60'ı akciğer kanserinden köken alır. Akciğer kanserli olguların ilk konulan tanısında %10-14'ünde kranial metastaz görülmektedir. Bütün meme kanserlerinin de yaklaşık olarak %20-30'u beyne metastaz yapar. Beyin metastazı, primer akciğer kanserinden önce ya da aynı zamanda ortaya çıkabilir. Meme ve böbrek kanserleri genellikle beyinde tek tümöre neden olur. Akciğer ve kolon kanseri ile melanoma ise çok sayıda tümöre neden olurlar. Metastatik kranial kanserler en sık 65 yaşın üstündeki kişilerde görülür. Genellikle erkeklerde kadınlara göre daha fazla görülür. İntrakranial

olgularda %80-85'inde supratentoriyel yerleşim görülür. Yaşlı hasta, posterior fossada çevresi ödemli lezyon tespit edildiğinde öncelikle metastaz düşünülmelidir. İntrakranial metastaza bağlı görülebilecek semptomlar zamam zaman bulantı, kusmanın eşlik edebildiği baş ağrısı, fokal nörolojik bulgular, epileptik nöbetler, serebellar fonksiyonlarda bozulmadır. Detaylı bir nörolojik muayenenin ardından yapılacak olan Bilgisayarlı Tomografi veya Manyetik Rezonans görüntülemesi ile beyinde yer kaplayan kitleler tanımlanabilir. Bu çalışmamızda, kranial metastaz tanısıyla cerrahi yapıp ve medikal tedavi ve radyoterapi ile takip edilen hastaların, literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom, akciğer kanseri, gastro intestinal tümörler, kranial metastaz, meme kanseri

PP-029 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

COVID-19 ENFEKSİYONU SONRASI ORTAYA ÇIKAN RADİKÜLER BACAK AĞRISI

Murat Baloğlu¹, Erdal Yayla²

¹Eskişehir Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Eskişehir

²Gaziantep Sanko Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Şiddetli akut solunum sendromu ile ilişkili yeni koronavirüs (Covid-19) enfeksiyonu birçok nörolojik semptomlarda sebep olmaktadır. Sinir sistemi enfeksiyonuna doğrudan sebep olmasa da koku kaybı, şiddetli kas ağrısı ve hiperkoagülopati oluşturarak enfarktüse sebep olmaktadır. Periferik sinir sistemi üzerine yaptığı etkiler henüz net değildir. Çalışmamızda Covid-19 enfeksiyonu sonrası periferik sinir sistemi üzerine etkilerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize bacak ağrısı ve uyuşma şikayeti ile gelen hastalardan daha önce Covid-19 enfeksiyonu geçiren hastalar çalışmamıza dahil edilmiştir. Radyolojik görüntüleme veya fizik muayene sonucu etyolojik olarak diskopati, diskitis, listezis veya stenoz tesbit edilen hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Tüm hastalara MR görüntüleri ve EMG ile takip edildi.

Bulgular: 7 erkek, 6 kadın toplam 13 hasta çalışmaya dahil edildi. 4 hasta Covid-19 enfeksiyonu sürecinde yoğun bakımda, 7 hasta servis yatarak ve 2 hasta evde tedavisini tamamlayan hastalardı. Tüm hastalarda hastalığın ilk 3-7 gün içinde tek taraflı hareketle şiddeti değişmeyen ağrı ve uyuşma şikayeti vardı. MR görüntülerinde kliniği açıklayacak diskopati izlenmedi. EMG sonuçlarında polinöropati izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Covid-19 enfeksiyonu ile başlayan ve iyileşme dönemi sonrası üçüncü aya kadar uzayan radiküler ağrının etyolojisinde Virüs enfeksiyonuna bağlı periferik sinir inflamasyonuna bağlı olabileceği akla getirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Covid-19, nöropati, radiküler ağrı

PP-030 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TRANSSEPTAL SUBPERICHONDRIAL ENDOSCOPIC HYPOPHYSECTOMY SONUÇLARIMIZ

Salim Katar, Hüseyin Utku Adilay, Haşmet Yazıcı

Balikesir Üniversitesi, Balikesir

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda ocak 2018- ocak 2019 yılları arasında transseptal subperichondrial yaklaşım ile opere ettiğimiz 14 hastanın perop ve postop sonuçlarını bildiriyoruz. Diğer endoskopik hipofiz cerrahilerinin aksine fizyolojik, vasküler ve nörolojik dokulara temas gerektirmediğinden vaka sırasında kanama gibi komplikasyonlar ile karşılaşılmadığından kısa amelyat ve kısa hastane yatış süresi sağlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Nasal kavite ve septuma lokal anestezi inf. Sonra sağ tarafa dikey killon insizyonu yapıldıktan ve septal perichondrium alta maxilla, üstte kafa tabanı ve arkada sfenoid sinüs ön duvarına doğru yükseltildi. Septal deviasyon gözlenirse alanı genişletmek için endoskopik septoplasti yapılabilir. Mucoperichondrium kaldırılır, perpendicular platin önüne insizyon yapıldı ve sol tarafın perichondriumu sfenoid sinüsünün ön duvarına doğru kaldırılır. Sfenoid sinüsosteomunun kaldırılması sırasında mukozaya dikkatlice kaldırılır ve sfenoid sinüsosteom heriki tarafa büyür. Sfenoid sinüs mukozası laterale kaldırılır ve böylece operasyonun sonunda flep olarak kullanılabilir, sfenoid sinüs ön duvarı drill-kerrison ile eksize edilir ve sella tabanı ortaya çıkar, sella tabanı eksize edilir ve dura insizyonu yapılır ve rutin procedürle adenom eksize edilir.

Bulgular: 8 kadın ve 6 erkek olmak üzere toplam 14 hasta endoskopik transseptal subperichondrial yöntemi ile opere edilmiştir. Ortalama 48.2(36-64). Başvuru şikayetleri %49 baş ağrısı %35 adet gecikmesi %14 herhangi bir şikayeti yok. 4 Hastada görme alanında problem mevcuttu. 5 Hastada kan prolaktin değerleri normalin 8-14 katı yüksekti. Mevcut endoskopik prosedürlerde exposure amaçlı septumun yaklaşık 1/3'ü eksize edilir, üst ve orta konkada yer değişikliği yapılır. Bizim tekniğimizde rostrum ve vomerin bir kısmı eksize edilir ve yeterli alan ortaya çıkarılarak nasal muchosa korunur. Teknik subperichondrial alanı içerdiğinden kanama gözlenmez ve koku duyusu korunur. Özellikle transnasal transosteal yaklaşımda orta konk lateralize edilir yada çoğunlukla ostiumu ortaya çıkarmak için kırılır. Sonuç olarak mukozal yaralanmalar ve adezyonlar oluşur. Lateralize edilmiş middle chonka sinüs drenajının tıkanmasına neden olabilir

Tartışma ve Sonuç: Transseptal subperichondrial yaklaşımda nazal fizyoloji ile ilgili olarak orta chonka ve septum defektlerinin oluşmaması ;türbülanslı hava akışı ve burnun diğer önemli fonksiyonları olan nemlendirme, filtrasyon ve havanın ısıtılmasında problemler olmamaktadır. Sfenopalatin arter ve vidian sinir korunur. Diğer yöntemlerin aksine vasküler ve nöral dokulara temas gerektirmediğinden avantajlar mevcuttur

Anahtar Sözcükler: Hipofiz adenomu, transseptal subperichondrial teknik

PP-031 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL CERRAHİ SONRASI GELİŞEN SEREBELLUM KANAMASI; OLGU SUNUMU

Bilal Ertuğrul¹, Enver Sösuncu¹, Bekir Akgün²

¹Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Elazığ

Giriş ve Amaç: Cerrahi bölgeden uzakta meydana gelen postoperatif intrakranial kanama spinal cerrahinin nadir olmakla birlikte spinal cerrahinin bir komplikasyonu olarak mortal olabilir. En yaygın yerleşim yeri serebellumdur. Spinal cerrahi sonrası serebellum kanması %0,08 oranında görülmektedir. Spinal cerrahi sonrası bildirilen serebellum kanamalarının

sıklıkla nedeni, cerrahi sırasında oluşan dural kesi sonrası oluşan BOS kaçığıdır.

Gereç ve Yöntem: Hasta 48 yaşında erkek hasta olup, bel ve her iki bacakta ağrı, yürümekte zorluk ve bacaklarda uyuşukluk şikayetiyle başvurdu. Lomber MR'da L4-5 ve L5-S1 düzeyinde spinal stenoz tespit edildi, anestezi hazırlıkları sonrası yapılan cerrahide L4-5 ve S1'e bilateral transpediküler enstrumantasyon ve iki seviye total laminektomi, flaviektomi ve bilateral foraminotomi yapıldı. Cerrahi sırasında dural kesi sonucu BOS sızıntısı görüldü, kesi suture edildi, epidural mesafeye negatif basınç verilmeden dren konularak cerrahi sonlandırıldı.

Bulgular: Cerrahi sonrası hastada 3. Saatte hafif baş ağrıları başladı. İlerleyen saatlerde baş ağrılarının artması ve kusmasında eşlik etmesi nedeniyle 15. Saatte çekilen beyin BT'sinde serebellumda kanama tespit edildi. Hastanın takiplerinde şuurunda kötüleşme olmaması, kontrol beyin BT'lerinde kanamada progresif artış oluşmadığından ve kanamanın meydana getirdiği komplikasyonlar görülmediğinden hasta medikal tedaviyle takip edildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal cerrahi sonrası kafa içi kanama supratentorial, serebellum, epidural veya subdural kompartmanlarda görülebilir. Spinal cerrahiden sonra serebellum kanamasına yol açan en önemli mekanizma BOS'un sızıntısı ve serebellumun kaudal sarkmasına bağlı venöz kaynaklı kanama olduğu düşünülmektedir. Dural onarım ile BOS kaybını en aza indirmek, postoperatif kanamayı önlemeye yardımcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, posoperatif kanama, spinal cerrahi

PP-032 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

CİDDİ SPASTİSİTE NEDENİYLE İTB TEDAVİSİ UYGULADIĞIMIZ HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Burak Gündüz, Semih Fidan

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ciddi spastisitesi mevcut olan, oral tedaviye yanıt vermeyen hastalarda intratekal baklofen (İTB) tedavisi alternatif bir seçenek olmaktadır. Bu çalışmamızda ağır spastisitesi olan hastalarda İTB tedavisinin spastisite, spazm ve yaşam koşullarına etkisi araştırılmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda oral medikal tedaviye yanıt vermeyen modifiye Ashworth skalası (MAS) ve Penn spazm frekansı (PSF) skorları 3 veya 4 olan, Ocak 2015 ve Aralık 2020 tarihleri arasında İTB pompa-kateter sistemi yerleştirilen hastalar incelemeye alındı. Hastalarda İTB tedavisi öncesi ve 3. ay sonrası MAS ve PFS değerleri belirlendi, uzun dönem takiplerinden bahsedildi.

Bulgular: İTB test dozu uygulanan ve fayda gördüğü belirlenen 18 hastaya İTB pompa-kateter sistemi takılmıştır. Hastaların cinsiyet dağılımı eşitti. Yaş aralığı 17-81 (ort.44.11±18.33) yıl arasındaydı. Etiyolojide; 2 serebral palsi, 8 spinal travma, 3 multipl skleroz, 1 spinal arter oklüzyonu, 1 pott apsesi, 3 nörodejeneratif hastalık olguları bulunmaktadı. Hastaların spastisite düzeyleri, PFS'ye göre preop 3.50±0.51, postop 1.83±1.09 saptandı. MAS değerleri preop 3.7±0.46, postop 2.05± 0.87 olarak saptandı. Günlük baklofen dozu 149.72±125 olup 50-500 arasında değişmekte idi. 1 hasta geç dönem ilaç dozu yükseltilmesine rağmen fayda görmediği için sistem çıkartıldı. 1 hasta postop 1. ay menenjit oldu. 2 hastada yara yeri akıntısı gelişti ve sistem çıkartıldı. 1 hasta 3 yıl sonra başka nedenlerden dolayı

vefat etti. 5(%35) hastada pil bitmesi nedeniyle revizyon yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Kliniğimizde yapılmakta olan ve ciddi spastisitede alternatif bir seçenek olan İTB tedavisinin, hastaların spastisitelemlerini ve spazmlarını anlamlı derecede azalttığı ve günlük yaşamlarını olumlu etkilediği gösterilmiştir

Anahtar Sözcükler: Baklofen pompası, intratekal baklofen, spastisite

PP-033 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN POSTERİORA MİGRE LOMBER DİSK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Tuncer Taşcıoğlu, Mehmet Emre Yıldırım, Kemal Kantarcı,

Burak Yürük, Berkay Ayhan, Zeliha Çulcu Gürçan,

Hüseyin Ömer Semiz, Emre Pamukçu, Koray Öztürk,

Mehmet Akif Bayar

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

Giriş ve Amaç: Posterior epidural lomber disk fragmanı anatomik engeller nedeniyle nadir görülmektedir[1]. Ayrıca -omurilik tümörleri gibi diğer hastalıklardan ayırt etmek zor olduğundan- posterior epidural lomber disk fragmanının teşhisi zordur[2]. Bu bildiride spinal tümörü taklit eden, posteriora migre lomber disk hernili olgunun sunulması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 51 yaşında erkek hasta 1 yıldır olan bel ve bacakların arkasına yayılan ağrı şikayeti ile beyin cerrahisi polikliniğine başvurmuştur. 200 metre yürüyünce her iki bacağına yayılan ağrısı olup, dinlenme ihtiyacı hissetmekteymiş. Yapılan fizik muayenesinde sol ayak bilek dorsal fleksiyon 2/5, plantar fleksiyon 1/5 ve sağ ayak baş parmak dorsal fleksiyon 2/5 motor defisit tespit edilmiştir. Sağ aşıl derin tendon refleksi canlı (3+) bulunmuştur. Yapılan Lomber MRG tetkiki "L3-4 intervertebral disklerinde tekal keseğe ve sol sinir köklerine bası oluşturan solda daha belirgin olmak üzere nöral foramenleri daraltan diffüz anüler bulging mevcuttur. Eşlik eden posterior eleman hipertrofilerine sekonder spinal stenoz izlenmiştir. L4-5 intervertebral disk mesafesinde sol parasantral ve ektraforaminal düzeylerde geniş tabanlı protrüzyon izlenmiş olup sol nöral foramen belirgin daralmaktadır. Spinal kanal L4 vertebra kopusu düzeyinde solda posterolateral epidural mesafede yerleşen, anterior epidural mesafeye uzanımı da bulunan, çevresel kontrastlanan 8x10x26 mm (APxTxKK) boyutlarda ekstradural lezyon izlenmiştir. Lezyonun çevresel kontrastlanması ve anterior kesimle ilişkisi olması sekestre-herniye diski öncelikle düşündürmüştür. Ancak neoplazik süreçler tümüyle dışlanamamaktadır." olarak raporlanmıştır. Vasküler klodikasyon ayırıcı tanısı için yapılan renkli doppler USG'ler normal raporlanmıştır. Hastaya spinal stenoz tanısı ile L3 ve L4 vertebralara total laminektomi, foraminotomi ve L3-L4-L5-S1 vertebralara stabilizasyon operasyonu planlanmıştır.

Bulgular: Perioperatif gözlemlerde L3 ve L4 vertebralara total laminektomi yapıldığında duraya invaze mor-sarı renkli kitlesel görünüm görülmesi üzerine lezyon patolojiye gönderilmiştir. Patoloji sonucu dejenerer fibröz doku olarak bildirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Posterior epidural lomber disk fragmanının ayırıcı tanısı -tedavi ve prognozu etkileyebileceğinden- klinik olarak önemlidir. Bu klinik tablo, spinal tümörü taklit edebileceğinden, ani nörolojik kötüleşmesi olmasa bile hastalara erken cerrahi karar verilebilir. Bu durumun

akılda tutulmasını, erken belki de büyük cerrahilerin önüne geçmek adına değerli buluyoruz.

Anahtar Sözcükler: Migrate lomber disk fragmanı, omurilik tümörü, posterior epidural lomber disk fragmanı, spinal kord tümörü

PP-034 [Nörovasküler Cerrahi]

DEV SERPENTİN ANEVİZMALARIN ENDOVASKÜLER OKLÜZYONU

Serkan Civlan¹, Fatih Yakar¹, Mehmet Erdal Coşkun¹, Kenichi Sato²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Denizli

²Department of Neurosurgery, Tohoku Medical and Pharmaceutical

University

Giriş ve Amaç: Dev yılanı anevrizmalar (DYA) ilk kez 1977 yılında Segal ve McLaurin tarafından anjiyografik özelliklerine göre tanımlanmıştır. (1) DYA'lar dev anevrizmaların %17,6'sını ve tüm intrakraniyal anevrizmaların %0,1'inden azını oluşturur. (2) Bu anevrizmalar ≥ 25 mm'dir. Anevrizma boyunca ilerleyen kısmen tromboze serpiginöz bir vasküler kanal mevcuttur. DYA'ların temel özelliği, ayrı giriş ve çıkış yollarının varlığı ve beyin parankiminin çıkış yolu ile beslenmesidir. (1) Bu nedenle, sakküler varyantlardan farklı olarak, DYA'lar distal bölgelere yeterli kan temini sağlanmadan tıkanamaz.

Gereç ve Yöntem: 51 yaşında erkek hasta baş ağrısı ve hafif sağ hemiparezi (4/5 MRC) ile başvurdu. Hastanın tedavi edilmemiş DYA öyküsü vardı. Altı yıl önce teşhis edilmiş, ancak hasta herhangi bir cerrahi veya girişimsel tedaviyi kabul etmemiştir. Bu süre zarfında takipten çıkmış. Son bir ayda sağ hemiparezi ortaya çıkmış. Kranial bilgisayarlı tomografi (BT) ve kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG), orta hat şifti ile kalsifiye ve tromboze anevrizma saptandı. Tanısal kateter anjiyografide fetal posteriyor serebral arterden (fPSA) kaynaklanan 59 x 64 mm DYA saptandı. Bu nedenle endovasküler transarteriyel koil embolizasyonu planlandı.

Bulgular: Christiano ve ark. (4) DYA'ların yönetiminde şu akışı önermiştir: İlk aşamada BT/BT anjiyografi ve MRG/MR anjiyografi uygulanmaktadır. Ardından halen altın standart yöntem olan kateter anjiyografi yapılır. Daha sonra provokatif testler olarak balon testi oklüzyonu veya WADA veya fonksiyonel MRG uygulanır. Bu testler sırasında nörolojik defisitler gelişirse bypass seçeneği tercih edilir. Bypass cerrahisine proksimal/distal ligasyon, anevrizmanın rezeksiyonu/rekonstrüksiyonu, trombektomi veya karotis ligasyonu eklenebilir. Provokatif testlerde nörolojik defisit gelişmez ise endovasküler oklüzyon yöntemleri (coil, NBCA yapıştırıcı veya oniks) tercih edilir. Biz hastamızda mevcut vasküler lezyonun afonksiyone olduğu düşünülerek provokatif testler uygulanmadı.

Tartışma ve Sonuç: DYA'ların yönetimi hastanın nörolojik muayenesi, BT/MRG ve kateter anjiyografi bulgularının birlikte dikkatli bir şekilde değerlendirilmesini gerektirir. Ayrıca karar verme sürecinde oklüzif tedavilerdeki kitle etkisi de dikkate alınmalıdır. Tedavide lezyona bağlı kitle etkisinin varlığı cerrahi dekompresif cerrahi yöntemlere yöneltse de dekonstrüktif endovasküler tedaviler bu lezyonların yönetiminde güvenli ve uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, koil embolizasyon, oklüzyon

PP-035 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

2015-2019 YILLARI ARASINDA KLİNİĞİMİZDE OPERE EDİLEN ERİŞKİN SPİNAL İNTRADURAL TÜMÖR OLGULARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Hasan Burak Gündüz, Seda Yağmur Karataş Okumuş, Yaser Özgündüz, Mustafa Levent Uysal, Murad Asiltürk, Özden Erhan Sofuoğlu, Talat Cem Ovaloğlu, Ayşegül Özdemir Ovaloğlu, Müslüm Güneş, Erhan Emel

SBÜ İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde spinal intradural tümör nedeniyle opere edilen hastaların preoperatif ve postoperatif nörolojik muayenelerini, patoloji sonuçlarını ve tümör yerleşim yerlerini karşılaştırarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2015-2019 yılları arasında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi nöroşirürji 2. kliniğinde opere edilen 29 erişkin intradural tümör olgusu retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 19'u ekstrapedüller yerleşimli olup; hastaların yaş ortalaması 49 ve 23'ü kadındı. 14 olguda nörolojik defisit saptandı. 29 tümörün 15'i lomber, 5'i torakolomber, 5'i servikal, 3'ü torakal ve 1'i sakral bölge yerleşimliydi. Hastaların şikayetlerini bel ağrısı, radiküler ağrı, ekstremitte güçsüzlüğü ve inkontinans oluşturmaktaydı. Postoperatif dönemde nörolojik defisiti olan 14 olgunun %57'sinin nörolojik defisitinde tamamen %14'ünde kısmi iyileşme gözlenirken %14'ünün defisitinde artış gözlemlendi. Nörolojik defisiti olmayan 1 olguda postoperatif dönemde defisit gözlemlendi. Postoperatif dönemde nörolojik defisitinde artış saptanan ve nörolojik defisiti yeni gelişen 3 olgunun patoloji incelemesi ependimomdu. 3 olguda BOS kaçağı gelişti. BOS kaçağı gelişen 2 olgu lomber drenaj yerleştirilmesi ve 1 olgu yatak istirahati ile tedavi edildi. Patoloji sonuçları en sık 10 olgu ile schwannom olmak üzere, 9 ependimom, 7 menenjiom, 1 teratom, 1 dermoid ve 1 epidermoid tümör olarak raporlandı. **Tartışma ve Sonuç:** Her yaş grubunda görülebilen ve çoğunluğu benign karakterde olan spinal intradural tümörler en sık ekstrapedüller yerleşimlidir. Spinal intradural tümörlerin yerleşim yeri ve patolojisi postoperatif başarıyı etkilemektedir. Bu çalışmada en sık karşılaşılan komplikasyon BOS kaçağı olup konservatif yöntemler ile tedavi edildi, dura tamiri için ikinci bir operasyona ihtiyaç duyulmadı.

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, ependimom, intradural ekstrapedüller tümör, intramedüller tümör, spinal menenjiom

PP-036 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DAR KANAL NEDENİYLE GELEN VE TORAKAL DİSK HERNİSİ TANISI KONULAN HASTADA AKUT GELİŞEN PARAPLEJİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Özgür Özateş, Hümeysra Albayrak, Oktay Gürçan, Atilla Kazancı, Ahmet Gürhan Gürçay, Gıyas Ayberk
Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Torakal disk hernileri diğer bölgelerin disk hernilerine oranla daha az sıklıkta görülmektedir. Asemptomatik, spesifik olmayan

bulgular, yetersiz anamnez ve yetersiz nörolojik muayene nedeniyle tanısı gözden kaçabilmektedir. Farmakolojik ajanın etkinliği, cerrahi dışı diğer girişimler ile semptomlar kontrol altına alınabilmekte ve doğal seyirleri sırasında şikayetler kendi kendine gerileyebilmektedir. Her ne kadar koruyucu tedavi ilk tedavi seçeneği olsa da, progresyon riskini göz önünde bulundurarak cerrahi uygulamanın doğru zamanlanması önem arz eder. Genellikle asemptomatik seyretmesine rağmen derin tendon refleksinde artış, kuşak tarzında ağrı, duyu kusurları, alt ekstremitelerde güçsüzlük, idrar-gaita inkontinansı gelişebilir. Bulguların ilerleyici veya akut olarak meydana gelip gelemeceği öngörülemez. Asemptomatik torakal disk hernisinin prevalansı yaklaşık %10-35 iken, nörolojik defisit yol açan torakal disk hernilerinin prevalansı yılda 1 milyonda bir olarak görülür (1,2). Bütün dejeneratif disk hastalıklarında olduğu gibi manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tanıda altın standarttır.

Gereç ve Yöntem: 61 yaşında erkek hasta 5 yıldır bel ağrısı, her iki bacak ağrısı ve erektil disfonksiyon şikayetleri sonrasında dış merkezde tetkik edilmiş. Lomber MR görüntülemesi sonucunda L4-5 dar kanal tanısı konarak cerrahi önerilmiş.

Bulgular: Hasta lomber dar kanal tanısıyla kliniğimize başvurdu. Koroner arter hastalığı, diyabet, hipertansiyonu olan hastanın anamnez ve nörolojik muayene sonrası uyluk bölgesinde kas gücündeki azalma tespit edildi. Dış merkezli çekilen MR görüntülerinde sagittal ve aksiyel kesitlerin L1 seviyesinin altına kadar çekildiği görüldü. Tarafımızca yeni kontrastlı torakal ve lomber MR istendi. Görüntülemeleri sonrasında Th12-L1 seviyesinde soft görünümlü santral disk hernisi ve L4-5 dar kanalı olduğu görüldü. Lomber dar kanalı nedeniyle cerrahi önerildi. Yatış sırasına alınan hasta 1 gün sonrasında ağır kaldırmamasının akabinde ani başlayan bacaklarda güçsüzlük, sonrasında idrar ve gaita inkontinansı şikayetleri ile hastanemiz acil servisine başvurdu. İlk geliş muayenesinde alt ekstremiteler bilateral 1/5 kas gücünde ve anal tonus kaybı saptandı. Hastaya acil olarak mega doz steroid başlandı ve operasyona alındı. Hastaya Th12-L1 ve L4-5 seviyelerine total laminektomi, diskektomi, bilateral foraminotomi yapıldı. İntraoperatif vital bulguları instabil olan hastaya ek cerrahi işlem yapılmadan kapatıldı. Postoperatif paraplejik, idrar ve gaita inkontinansı olan hasta postoperatif 5. günde fizik tedavi kliniğine sevkle taburcu edildi. Postoperatif 3. ayında kontrolünde alt ekstremitelerde kas gücünün 5/5, idrar ve gaita inkontinansının tamamen düzeldiği ve sadece erektil disfonksiyonunun tamamen yerine gelmediği hasta tarafından ifade edildi.

Tartışma ve Sonuç: Torakal bölge disk hernileri genelde asemptomatik ve spesifik bulgular vermemesi, yeterince anamnez alınmaması, iyi bir nörolojik muayene yapılmaması ve bunun sonucunda yetersiz ve eksik görüntüleme yapılmasından dolayı mevcut problemlerin bir kısmı atlanmaktadır. Ani gelişen nörolojik defisitlerde acil cerrahi yapılması ve tıbbi medikasyonun preoperatif, intraoperatif ve postoperatif dönemlerde etkin olarak yönetilmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Parapleji, torakal disk hernisi

PP-037 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SERBELLOPONTİN KÖŞE TÜMÖRÜ GÖRÜNÜMÜNDE LHERMITTE-DUCLOS HASTALIĞI OLGUSU; OLGU SUNUMU

Bilal Abbasoğlu¹, Murat Zaimoğlu¹, Ümit Eroğlu¹, Cevriye Ersöz², Ayhan Attar¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Lhermitte-Duclos Hastalığı (LDH) serebellumun nadir görülen iyi huylu olan yavaş büyüme özelliği gösteren hamartomatöz lezyondur. Genellikle serebellar hemisferlerde ve vermiste yerleşir. LDH, 20-40 yaşları arasında sık görülse de doğumdan itibaren her yaşta görülebilir (5,9). En sık bulgusu baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusma, dengesizlik ve görme bozukluğudur. (10). Tümörün serebellopontin köşe yerleşimli olması radyolojik olarak bu bölgeden köken alan tümörlerle karıştırılabilir. Literatürde LDH'nin daha önce serebellopontin köşede yerleştiğine dair bir olgu bulunmamaktadır. Bizim olgumuzda tümör, serebellopontin köşe yerleşimli olup bu bölgeden köken alan tümörlere benzemektedir.

Gereç ve Yöntem: 29 yaşında kadın hasta, 4 sene önce baş ağrısı ve baş dönmesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik ve nörolojik muayenesi yapıldı. Hasta radyolojik görüntülemelerle değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın fizik muayenesi normal, nörolojik muayenesinde sola bakış ile şiddetlenen horizontal nistagmus dışında patoloji saptanmadı. Yapılan kranial MRI'da sol serebellopontin köşe yerleşimli, T2AG'de hiperintens, T1AG'de hipointens ve kontrastlı T1 AG'de nonhomogen kontrastlanma paterni gösteren kitle lezyonu (Figür 1. D,E,F.) saptanması üzerine hastaya cerrahi tedavi kararı alındı. Hastaya sol paramedian subokspital kraniyektomi, sol serebellopontin köşede yerleşen düzgün sınırlı tümörün total eksizyonu işlemi yapıldı. Mikroskopik incelemesinde patoloji saptanmayan, serebellar dokunun normal yapıda olduğu raporlanan hastanın cerrahi sonrası şikayetleri gerilemiş ve kontrol kranial MR görüntülemelerinde lezyonun total olarak çıkarıldığı, yeni lezyonun olmadığı görüldü. Yıllık kranial MRI ile takibe alınan hastanın 1.yıl kontrol görüntülemelerinde yeni gelişimli kitle lezyonu saptanmadı (Figür 2A,B,C). Hastanın 2. yıl kontrol kranial MR görüntülemelerinde nüks lezyon saptanması üzerine yakın takibe alındı (Figür 2D). Klinik şikayeti olmayan hastanın ameliyat sonrası 3. yıl ve 4. yıl MRI kontrollerinde progresyon görüldü (Figür 2E,F). Lezyona yönelik MR spektroskopisi tetkiki yapıldı. Lezyonda kolin ve kolin/NAA oranında artış saptandı. Takipte baş ağrısı ve baş dönmesi şikayeti başlayan, kontrol kranial MR görüntülemelerinde sol serebellumda yerleşen mevcut kitle boyutlarında önceki görüntülemelerine göre anlamlı artış saptanan hastaya cerrahi planlandı (Figür 2G,H,I). Hastaya reeksplorasyon ile sol serebellopontin köşe yerleşimli tümörün totale yakın eksizyonu uygulandı. Cerrahi sonrası klinik semptomlarda iyileşme saptandı. Çıkarılan lezyona yönelik yapılan mikroskopik incelemede, internal granüler tabakayı ortadan kaldıran, büyük hiperplastik nöronların bulunduğu, purkinje hücre tabakasının ortadan kalktığı, moleküler tabakadaki aksonların miyelinizasyonunda artışın mevcut olduğu gözlemlenerek "Lhermitte-Duclos Hastalığı" tanısı konuldu (Figür 3).

Tartışma ve Sonuç: Olgumuz eğitici nitelikte olup LDH'nin nadir de olsa homogen paternde kontrast tutabileceğini, cerrahi sonrası nadir de olsa nüks gelişebileceğini ve klasik serebellar hemisferik tutulumun yanı sıra köşe tümörü görünümünde de olabileceğini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Lhermitte-duclos hastalığı, serebellar gangliositom, serebellopontin köşe tümörü

PP-038 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MENENGIOMU TAKLİT EDEN İNTRAKRANİAL PSÖDOLFOMA**Yaser Özgündüz¹, Seda Yağmur Karataş Okumuş¹, İzzet Durmuşalioğlu², Melih Kapdan¹, Mustafa Levent Uysal¹, Erhan Emel¹**¹SBÜ İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul²İzmir Menemen Devlet Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: İntrakranial psödolenfoma merkezi sinir sisteminin nadir bir tümördür. MSS lenfomaları iki tiptir; sekonder ve primer. Primer MSS lenfomaları genellikle intraparankimal yüksek derece non-Hodgkin lenfomalarıdır. Düşük derece MSS lenfomaları intraparankimal olarak görülebilirler gibi dural tabanlı prezentasyon daha sıktır. Literatürde intrakranial lenfoid hiperplazinin çok nadir bildirildiğini gözlemledik.

Gereç ve Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 57 yaşında kadın hasta 4 aydır olan baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetiyle başvurdu. Kontrastlı beyin MR ve beyin BT tetkikleri yapıldı. Sağ frontalde ekstraaksiyel yerleşimli T1 görüntülerde hipointensite, T2 ve FLAIR sekansa hiperintensite ile karakterize belirgin kontrast tutan dural tail ve dural kalınlaşması mevcut 5x1,5x2,8 cm menengioma uyumlu kitle yönünde raporlandı. Hipertansiyon ve tiroid bezinden operasyon öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayene ve rutin kan tetkikleri normal sınırlardaydı. Sağ frontal kraniotomi sonrası ekstraaksiyel yerleşmiş tümör dokusu durasıyla total eksize edildi. Kitle görece sert ve pembe gri renkteydi, parankimden kolayca sıyrılabilirdi. Menengioma taklit eden olgunun patoloji sonucu marjinal zon hiperplazisi ile karakterli B hücre ağırlıklı yaygın belirgin lenfoid proliferasyon olarak sonuçlandı. Hasta hematoloji ve onkolojiye yönlendirildi, hematoloji ve onkoloji tarafından takip önerilen hastanın kontrol görüntülemelerinde nüks gözlenmedi ve hasta 2 yıldır poliklinik kontrollerine devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Benign MSS lenfoproliferatif hastalıkları nadirdir ve zayıf anlaşılmalıdır. Klinik ve radyolojik özellikleri menengioma benzerdir. Bu hastada cerrahi rezeksiyonla tedavi sağlandı. Bu nadir hastalık, menengioma taklit eden intrakranial lezyonlarda göz önünde bulundurulmalıdır. Bu hastalığın postoperatif takibinde nöroşirürji, onkoloji ve hematolojinin beraber çalışması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial lenfoma, meningioma, psödolenfoma

PP-039 [Nörovasküler Cerrahi]

AĞIR EGZERSİZ SONRASI BİR ADÖLESANDA SPONTAN İNTRAKRANİYAL İNTERNAL KAROTİD ARTER DİSEKSİYONU**Emrah Egemen¹, Fatih Yakar¹, Serkan Civlan¹, Olcay Güngör², Gürbüz Akçay³**¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Denizli²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nöroloji Kliniği, Denizli³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Yoğun Bakım Kliniği, Denizli

Giriş ve Amaç: İntrakranial karotis arter diseksiyonları (İKAD) nadirdir ve klinikopatolojik seyri tam olarak anlaşılabilir [1]. Sıklıkla genç erişkinlerde ve posterior sirkülasyonda görülmeyle birlikte çocuklarda anterior

sirkülasyonda daha sık görülmektedir [2]. Pediatrik İKAD'ler genellikle küçük vaka serilerinde sunulmuştur [3]. Pediatrik popülasyonda gecikmiş nörolojik semptomlar İKAD tanısını gözden kaçırabilir [4].

Gereç ve Yöntem: Hipertansiyon öyküsü olan hasta disfazi ve sağ üst ekstremitte parezi ile acil servise başvurdu. Önceki gün okulda voleybol oynayan hasta, akşam vücut geliştirme egzersizleri yapmış. Vücut geliştirme egzersizlerinin normal egzersiz rutininden çok daha yoğun olduğunu belirtti. Egzersizden üç saat sonra annesi konuşma bozukluğunu fark etmiş fakat yorgunluğuna bağlamış. Disfazi takip eden 6 saat içinde sağ koldaki güçsüzlük nedeniyle acil servise başvurdu. Başvuru sırasında normotansiyon ve konfüzyon, hafif disfazi ve sağ üst ekstremitte 3/5 MRC kas günde idi. Difüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bazal çirkeçler, frontal ve parietal loblarda çoklu akut iskemik odaklar saptandı. MR anjiyografide (MRA) orta serebral arter (OSA) dallarında oklüzyon ve İKA'da posterior komünikan arter (pcomA) düzeyinde duvar düzensizliği fark edildi. MR venografi normaldi. Kateter anjiyografi sırasında oftalmik arter ile posteriyor komünikan arter arasında diseksiyon ve OSA'nın distal dallarında çok sayıda alanda tıkanıklık izlendi.

Bulgular: İKAD yönetimi için geçerli güncel bir kılavuz yoktur. Medikal tedavide tekrarlayan inmelerin önlenmesi için antikoagülan veya antitrombotik tedavi önerilmektedir [1]. Antikoagülasyon İKAD'da subaraknoid kanamaya yol açabileceğinden antitrombotik tedavi tercih edilmesi önerilir. Bu nedenle hastamıza düşük molekül ağırlıklı heparin başladık, ancak kateter anjiyografi ile tanı doğrulandıktan sonra antiplatelet (aspirin) tedaviye geçtik. İntravenöz tromboliz hakkında ise yeterli veri yoktur. İKAD'lerde büyük damar oklüzyonu mevcut ise endovasküler rekanalizasyon için herhangi bir kontrendikasyon yoktur. Medikal tedaviye rağmen tekrarlayan inme gelişen hastalarda endovasküler stentleme veya cerrahi bypass planlanabilir [5].

Tartışma ve Sonuç: İKAD tedavisi ve takibi için güncel bir kılavuz olmasına rağmen, pediatrik hastalarda inmenin erken tanınması hastalara endovasküler tedavi şansı verecektir.

Anahtar Sözcükler: Endovasküler tedavi, inme, internal karotis arter diseksiyonu

PP-040 [Nörovasküler Cerrahi]

EKSTRAKRANİYAL İNTERNAL KAROTİD ARTER DİSEKAN ANEVİZMALLARI TEDAVİLERİ**Fatih Yakar, Serkan Civlan**

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Denizli

Giriş ve Amaç: Karotid arter diseksiyonları künt ya da penetran travmaları takiben görülebilir (1). Travmatik internal karotid arter (İKA) diseksiyonu tipik olarak kafa tabanına yakın, ekstrakraniyaldir. Boyun ağrısı tek semptom olabilir: Horner sendromu da sık görülen bir prezentasyondur, ancak şiddetli stenoz veya emboli nedeniyle inme de meydana gelebilir (2).

Gereç ve Yöntem: 37 yaşındaki erkek hasta 3 ay önce motor kazası ile nörolojik muayenesi intakt olarak acil servise başvurmuş. Gözlemi sırasında hastada sol hemipleji gelişmesi üzerine yapılan kraniyal BT ve difüzyon MR'da sağ orta serebral arter alanında iskemik inme ile uyumlu görünüm saptanmış. Takip eden dönemde yapılan tetkiklerinde sağ İKA servikal segmentte disekan anevrizma saptanmış. Kliniğimizde yapılan kateter anjiyografide 6.7 X10.2 mm boyutlarında disekan anevrizma saptandı ve

hastaya endovasküler yöntem ile akım yönlendirici stent uygulandı. Hastada işlem sonrasında geçici olan kısmı Horner sendromu izlendi.

Bulgular: Konservatif tedavi, antiplatelet ve/veya antikoagülan tedavi karotis diseksiyonunda etkili tedavi olarak savunulmaktadır (3) ancak psödoanevrizmaların "iyileşmesi" tek başına medikal tedavi ile oldukça nadirdir ve büyüyebilir ve embolik inme için devam eden bir risk oluşturabilir (4). Antikoagülyasyona rağmen psödoanevrizma genişlerse agresif tedavilere geçilmelidir. Distal ekstrakraniyal arterlere yaklaşım zordur. Bu sebeple ekstra-intrakraniyal bypass ya da proksimal İKA ligasyonu tercih edilebilir. Endovasküler stentleme de karotid arterin açıklığını koruyarak tedaviye olanak sağlar (5).

Tartışma ve Sonuç: Travmatik ekstrakraniyal İKA disekan anevrizmalarında embolik inme riskini ortadan kaldırmak için akım yönlendirici stent uygulaması etkin ve uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, ekstrakraniyal, internal karotid arter diseksiyonu

PP-041 [Nöroonkolojik Cerrahi]

LİTERATÜRDE İLK KEZ TANIMLANAN PİLOMİKSOİD ASTROSİTOM (PMA), KAVERNOM BİRLİKTELİĞİ, OLGU SUNUMU

Ebubekir Akpınar, Yusuf Kılıç, Ozan Barut, Lütfi Şinasi Postalıcı

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Pilomiksoid Astrositomların(PMA) genellikle hipotalamus ve optik kiazmada lokalizedirler ancak posterior fossa ve spinal kord da dahil olmak üzere santral sinir sisteminin her lokalizasyonunda görülebirlirler. Ortalama görülme yaşı 18 ay olmasına rağmen tüm çocukluk çağı boyunca görülür. Erişkinlerde daha nadir görülmektedir.

Kavernöz malformasyonlar geniş manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve otopsi çalışmalarına dayanılarak yapılan araştırmalarda genel popülasyonda %0,4-0,5 oranında görülürken serebral vasküler malformasyonlar içerisinde %10-20 oranında görülür. Frontal ve temporal loblarda bulunan lezyonların %36-39'unda belirgin semptom nöbetidir. Kavernöz malformasyona bağlı hemorajiler genellikle intraparakriyal olarak görülür. Çalışmamızda bu iki patolojinin birlikteliği bir vakada gösterilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 65 yaşında kadın hasta, 2 ay önce başlayan vücut sol yarımında karıncalanma ve ara ara kötü koku alma şikayetiyle başvurdu. Hipertansiyon dışında komorbid hastalığı yoktu ve 20 paket/yıl sigara kullanımı dışında alışkanlığı yoktu. Çekilen görüntüleme tetkiklerinde sağ temporal lobda kortikal yerleşimli 30*35*36 mm boyutlarında düzensiz sınırlı T1'de hiperintens T2'de hiperintens görünümde heterojen kontrast tutan yer kaplayan lezyon izlendi. Bunun üzerine operasyon planlandı.

Bulgular: Hasta sağ pterional yaklaşımla opere edildi. Peroperatif olarak kanama alanı, hemosiderin lezyon izlendi. Anteriorda tümöral bir komponentin varlığı saptandı. Mevcut kitle çıkarıldı. Hastanın yapılan patolojik incelemesinde mikrokalsifikasyonlar, fokal rozet benzeri miksoid değişiklikler ve hiyalinize cidarlı vasküler yapılar görülen Grade 2 Pilomiksoid Astrositom saptandı. Bu lezyona kavernöz vasküler malformasyonun eşlik ettiği raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: PMA larda intratumoral hemoraji ortalama %25 oranında görülmektedir. Angiosentrik patern görülenlerde de hemoraji izlenmektedir. Ancak literatürde PMA ve buna eşlik eden kanamış kaver-

nom birlikteliği mevcut değildir. Bu anlamda literatürde sunulan ilk vaka sayılabilir.

Anahtar Sözcükler: Angiosentrik patern, intratumoral hemoraji, kavernöz vasküler malformasyon, pilomiksoid astrositom

PP-042 [Nörovasküler Cerrahi]

ERKEN POST-PARTUM DÖNEMDE ŞİDDETLİ SUBARAKNOİD KANAMAYLA PREZANTE OLAN MOYA-MOYA OLGUSU; VAKA SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Mustafa Serdar Bölük, Ata Gümüşel, Erkin Özgiray

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Moya moya hastalığı Türk toplumunda ender görülen ancak uzak doğu ve özellikle Japonya'da sıkça karşılaşılan konjenital serebral vasküler bir patolojidir. İskemik ve hemorajik olarak başlıca iki tip tarif edilmiştir ve hemorajik olanı daha nadirdir. Daha önce tanısı olmayan genç kadında, erken post-partum dönemde ani ve ağır bilinç kaybı ve Fisher Derece IV subaraknoid kanamayla (SAK) prezente olan hemorajik tipte moya-moya olgusunu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Yirmi dokuz yaşında, 10 gün önce doğum yapan olgu, şiddetli baş ağrısı ve ani bilinç kaybı ile acil servise getirilmiş. Beyin BT'de (Fisher derece 4) SAK saptandı. Beyin BT Anjiyoda ise moya moya hastalığı ile uyumlu vasküler patoloji izlendi. Glasgow Koma Skalasına (GKS) göre E1/M2/VE mekanik ventilatör desteği altında opere edildi. Yaygın beyin ödemi nedeniyle bilateral geniş kranyektomiyle dekompresyon sağlandı. Post-op 22. günde modifiye rankin skalası (mRS) derece 5 olarak taburcu edildi.

Bulgular: Moya moya hastalığı, intrakraniyel vasküler yapıların stenozları ile karakterizedir. Belirtileri, basit bir baş ağrısından, ani bilinç kaybına kadar değişebilir. Kesin tanısı anjiyografi ile konulmaktadır. Erişkinde 4. dekadada sık görülmesine rağmen hastamız henüz yirmili yaşlarındaydı. Pre-partum ve erken post-partum dönemde tanısı olmayan olgu hemorajik tip moya moya hastalığı ile düşük GKS ile kliniğimize başvurdu. Bilateral dekompresyon cerrahisi ile hayatta kaldı.

Tartışma ve Sonuç: Moya moya Türk toplumunda ender rastlanan bir patolojidir. SAK tanısı alan olgularda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Elektif koşullarda revaskülarizasyon bir seçenektir. Fakat yaygın SAK ve beyin ödemiyle başvuran hastalarda bilateral dekompresyon hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Beyin ödemi, dekompresyon, moya moya hastalığı

PP-043 [Nöroonkolojik Cerrahi]

LİTERATÜRDE AZ GÖRÜLEN BİR BEYİN ABSESİ, S. ASİDOMİNUSMUS, OLGU SUNUMU

Ebubekir Akpınar¹, Semih Fidan², Nasıf Ortaç³, Muhammed Demir¹, Şeyma Yavuz¹, Erkan Kutlu Ekiz¹, Bekir Tuğcu¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

²Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

³Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Lefkoşa, Kıbrıs

Giriş ve Amaç: Streptococcus acidominimus viridans grubu streptokoklardır. Bu etken çeşitli klinik tablolara sebep olur. Bunlara menenjit, ventrikülit, beyin apsisi, endokardit, sepsis, otitis media, akut kolesistit, masif asit örnek verilebilir. Biz bu sunumda çok nadir görülen bir etken olan Streptococcus Acidominimus'a bağlı beyin absesini sunduk.

Gereç ve Yöntem: 50 yaşında, erkek hasta, aniden başlayan baş dönmesi ve tüm vücutta kasılma titreme şikayetiyle nöroloji aciline başvurdu. Fizik muayenede, hastanın ateşi 36,4 C, nabız değeri 80/dk, tansiyon değeri 130/80 mmHg, solunum sayısı ise 14/dk idi. Nörolojik muayenesinde patolojik olarak sadece horizontal nistagmus saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme; sağ oksipital lobda, T2 sekansda hafif çevresel ödemi bulunan hiperintens, T1 serilerde hipointens ve kontrastlı incelemede çevresel halka şeklinde kontrast tutan düzenli sınırlı korteksten subkortikal alana uzanan kitle lezyonu saptandı. MR difüzyonda lezyonda difüzyon kısıtlanması izlenirken ADC'de hipointens idi. Tetkik sonuçlarında crp:13,5 mg/L (0-5), lökosit 12.460/µl, sedimentasyon:40 mm/saat idi. Hepatit ve HIV serolojisi negatif olan hastanın diğer laboratuvar sonuçlarında anlamlı bir patoloji görülmedi.

Bulgular: Hasta yatışının 5. gününde operasyona alındı. Hemen operasyon sabahı yapılan MR incelemesinde lezyonda kısa sürede belirgin büyüme dikkati çekti. Operasyon sırasında lezyondan pü aspire edildi. Abse olarak değerlendirilerek ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. (Van-komisin 2gr + metronidazol 300mg + Seftriakson 4gr). Postoperatif yeni nörolojik defisit izlenmedi. Aspirattan alınan örneğin kültüründe Streptococcus Acidominimus üretilti. Antibiyogram sonucuna göre duyarlılığı gösterilen seftriakson 4 gr tedavisine 3 hafta devam edildi. Parenteral tedavinin bitimi ardından oral sefalosporin grubuna ek olarak Trimetoprim-Sulfametoksazol antibiyotikleri ile tedavisine taburculuk sonrası 8 hafta devam edildi. Dördüncü ay kontrolünde yakınma yoktu ve kontrol MR incelemelerinde lezyon izlenmedi. Nadir görülen bu santral sinir sistemi enfeksiyonu menenjit sonrası ventrikülite dönebilir, ayrıca ependimitis, intraventriküler abse ve püyosefalusa da sebep olabilir.

Tartışma ve Sonuç: Beyin abselerinde bazen silik klinik bulgu ve yakınmalara enfeksiyon parametrelerinde belirgin artışlar eşlik etmeyebilir. Tedavi edilmezse hızlıca büyüyebilirler. Mortalitesi ve morbiditesi yüksek bir hastalıktır. Alışlagelmiş mikroorganizmaların yanında nadir etkenler de tespit edilebilmektedir. Tek lezyon bile olsa intrakraniyal kitlelerin ayırıcı tanısında abse gözardı edilmeden düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin absesi, streptococcus acidominimus

PP-044 [Pediatrik Nöroşirürji]

ENDOSKOPİK VENTRİKÜLER CERRAHİ'DE KULLANILAN SPONGOSTAN MATERYALİ NEDENİYLE GELİŞEN AKUT HİDROSEFALİ, OLGU SUNUMU

Baran Can Alpergin¹, Murat Zaimoğlu¹, Onur Özgür¹, Özgür Orhan¹, Bilal Abbasoğlu¹, Murat Büyüktepe²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbni Sina Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ünye Devlet Hastanesi, Ordu

Giriş ve Amaç: Kliniğimize başvuran ve ventriküler kistik lezyona sahip olan pediatrik yaş grubundaki bir hastanın endoskopik ventriküler cerrahi yöntemle opere edilmesi sonrasında sebebi açıklanamayan triventriküler hidrosefali olgusunun sunulması amaçlanmıştır. Bu durumun sebebi ikin-

ci bir endoskopik operasyonla ile anlaşılmış ve ilk cerrahi girişim sırasında kullanılan bir yabancı cisime bağlı olduğu ortaya konulmuştur. Literatürde daha önceden böyle bir olgu ile karşılaşmamış olmamız nedeniyle bu olguyu sunmaya değer bulduk.

Gereç ve Yöntem: 15 yaşında kız hasta kliniğimize baş ağrısı şikayeti ile başvurmuş ve çekilen kranial mr görüntülemesinde 3. Ventrikül yerleşimli kistik kitle saptanmıştır. Hasta endoskopik yöntem ile opere edilmiş ve kitlesi total olarak çıkartılmıştır. Operasyon bitiminde frontal kortikal defekte spongostan rulosu konulmuş ve operasyona son verilmiştir. Hasta 3 ay sonra tarafımıza ani başlayan uykuya meyil ve şiddetli baş ağrısı şikayeti ile tekrar başvurması üzerine hastaya yeni bir kranial mr görüntüleme yapılmıştır. Yeni mr görüntülemesinde hastanın operasyon öncesi olan lezyonunun total olarak çıktığı ancak hastada yeni gelişimli triventriküler hidrosefali geliştiği görülmüştür. Aynı zamanda hastada sağ lateral ventrikül yerleşimli şüpheli bir yabancı cisim olduğundan şüphelenilmiştir. Bunun üzerine hasta acil şartlarda tarafımızca tekrar endoskopik yöntemle opere edilmiş ve cerebral aquaduct seviyesinde bir spongostan materyali olduğu ve bu materyalin BOS dolaşımını engelleyerek triventriküler hidrosefaliye sebep olduğu farkedilmiştir. Endoskop yardımıyla bu cisim çıkartılmış ve ek olarak da hastaya 3. Ventrikülostomi yapılarak hastada BOS dolaşımını tekrar sağlanmıştır.

Bulgular: Endoskopik cerrahi sonrası meydana gelen kortikal defekte spongostan rulosu konulması oldukça sık kullanılan bir yöntemdir. Bu materyalin ventrikül içerisine kaçarak hidrosefaliye sebep olması durumuna daha önceden literatürde karşılaşmamıştır. Böyle bir olguda tekrar endoskopik yöntem kullanılması hem tanı koymada hem tedavi etmede bize oldukça büyük bir avantaj sağlamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Endoskopik ventriküler cerrahi sonrasında gelişen ve sebebi açıklanamayan hidrosefali olgularında cerrahi sırasında kullanılan yabancı cisimlerin sebep olabileceği akılda bulundurulmalıdır. Bu olgularda tekrar endoskopik yöntemin seçilmesi tanı koyma ve tedavi etme konusunda oldukça başarılı sonuçlar vermektedir.

Anahtar Sözcükler: Akut hidrosefali, endoskopik 3. ventrikülostomi, endoskopik ventriküler cerrahi, pediatrik cerrahi, triventriküler hidrosefali

PP-045 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER SİNOVYAL SARKOM TANILI OLGUDA BİLATERAL OKSİPİTAL METASTAZ; VAKA SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Erkin Özgiray, Özde Şenol, Mustafa Serdar Bölük

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Sinovyal sarkom, malin mezenkimal kaynaklı, SS18: SSX gen translokasyonu ile oluştuğu düşünülen nadir görülen bir neoplazdir. En sık 15-30 yaşta görülür. Yumuşak doku ve kemik yerleşimi sıklıkla. Metastazları başta akciğere olmak üzere sıkça karşılaşılmaktadır. Ancak metastaz ön-tanıli beyin neoplazileri içerisinde çok ender olarak karşımıza çıkar.

Gereç ve Yöntem: Yirmi iki yaş erkek hasta, bir yıl önce sol medial malleolda kitle nedeni ile biopsi yapılmış ve patoloji sonucu sinovyal sarkom tanısı almıştı. Baş ağrısı ve görme kaybı nedeniyle kranial MRG incelemesi yapılmış ve bilateral oksipital subkortikal metastazla uyumlu iki adet lezyon saptanmış (resim 1). Radyoterapiye başlanmasına karşın yakınmalarındaki progresyon nedeniyle kliniğimize yönlendirilmişti. Sol temporal hemianopsi ve bulanık görme dışında nörolojik muayenesi olağandı.

Prone pozisyonda tek insizyon ve çift kranyotomiyle her iki lezyon total olarak eksizye edildi. Post-op şikayetlerinde regresyon sağlandı.

Bulgular: Literatürde sinovyal sarkom metastazları içinde intrakraniyal yerleşim gösteren çok az sayıda olgu bildirilmiştir. Uygulanan tedavi yöntemleri arasında metastastazın total eksizyonu ve adjuvan veya neoadjuvant radyoterapi de yer almaktadır. Mevcut bildirilen benzer olgularda, hastaların tedavi sonrası takipleri yazılmamış olup standardize bir tedavi algoritması oluşturmaya yetecek çalışma bulunmamaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Sinovyal sarkom yumuşak doku ve kemik tutulumu ile tanı alır. Akciğer metastazı sık görülmektedir. KİBAS bulguları ve/veya nörolojik muayene bulguları olan hastalarda kraniyel metastaz akılda tutulmalıdır. Cerrahi eksizyon primer tümör tedavisi ile beraber serebral tutulumda da etkili olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi eksizyon, kraniyel metastaz, sinovyal sarkom

PP-046 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GAZLA DOLU PSÖDOKİSTLER DİSK HERNİSİNİ TAKLİT EDER Mİ?

Gürkan Berikol¹, Murat Şakir Ekşi²

¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Literatürde gazla dolu psödokistleri (GDP) bildiren olgu sunumları ve küçük olgu serileri bulunmaktadır. Bununla birlikte, hastalığın genel görünümünü ve tedavisini sunan sistematik bir derleme hala eksiktir. Bu çalışmada GDP olgularının sistematik bir incelemesini yapmayı ve örnek bir olgumuzu sunmayı amaçladık. İkinci amacımız GDP'nin patogenezi için mevcut teorileri tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem: Sistematik İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri kılavuzu (PRISMA) kullanılarak GDP'nin sistematik bir incelemesi yapılmıştır. Bu amaçla iki büyük ölçekli veri arama motoru kullanıldı.

Bulgular: Literatürden toplam 53 makale derlendi ve örnek bir olgumuz sunuldu. Tarihsel kohortun ortalama yaşı 59.47 yıldır. Altmış altı erkek (%54,1) ve 56 kadın (%45,9) hasta vardı. En yaygın klinik prezentasyon, bel ağrısı olan (%29.1) veya olmayan (%67) alt ekstremitelerde radiküler ağrı belirtileridir. Gazla dolu psödokist en sık alt lomber omurgada teşhis edildi (L4-L5, %45.3; L5-S1, %37.7). Hastaların çoğunda (%80) cerrahi tedavi tercih edildi. Tüm kohortta, hastaların %79.1'inde tam iyileşme görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Uygun görüntüleme yöntemleri kullanılarak GDP'lerin kesin ayırıcı tanısının konulması, klinisyenlerin hastaları doğru şekilde tedavi etmesine yardımcı olacaktır. Gazla dolu psödokistler, sinir kökü basısına neden olan diğer spinal patolojilere benzer şekilde tedavi edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Disk hernisi, lomber, psödokist

PP-047 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER MEME KARSİNOMU TANILI HASTADA GLİOMATOZİS SEREBRİ; OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Erkin Özgiray, Cihat Karagöz, Mustafa Serdar Bölük

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Meme karsinomu kadınlarda en sık görülen malignitedir. Günümüzde onkolojik hastaların yaşam süresi uzamıştır. Daha önce meme karsinomu tanısıyla opere edilen ve kraniyal MRG'de kitle saptanan, kliniğimize meme karsinomu metastazı ön-tanısıyla refere edilen ancak post-op histolojik sonucu glioblastom olarak bildirilen 67 yaşında kadın olguyu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: 67 yaşındaki kadın hastaya 10 yıl önce sol memeye koruyucu meme cerrahisi yapılmış ve patolojik inceleme sonucu invaziv duktal karsinom olarak gelmiş. Postop aynı yıl kemoterapi ve radyoterapi almış. Hasta kliniğimize sol kol ve bacak güçsüzlüğü yakınmasıyla başvurdu.

Bulgular: Nörolojik muayenede GKS'ü 15 idi. Sol tarafta hemipleji mevcuttu. Kraniyal MRG'de sağ serebral hemisferde birbirine komşu ve benzer morfolojide periferik kontrastlanan ve infiltratif komponenti de olan kitlesel lezyonlar görüldü (figür 1). Hasta opere edildi. Histopatoloji sonucu; glioblastom olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç: Hemen tüm onkolojik olguların sağ kalım süresi giderek uzamaktadır. Primer malignitesi olan ve kraniyal kitle saptanan hastalarda metastaz ilk akla gelen tanıdır. Ancak uzayan sağ kalımlarla birlikte, farklı malignitelerin birlikte görülmeye sıklığı artmaktadır. Primer meme karsinomu olan hastalarda kontrast tutan intra-serebral kitle saptanması durumunda, glioblastom ayırıcı tanı olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom, kraniyel metastaz, onkolojik sağkalım

PP-048 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR BİR OLGU: SPİNAL GANGLİONÖROMA

Halil Kul

Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hatay

Giriş ve Amaç: Ganglionöroma, nöral krestin ortak primitif hücrelerinden kaynaklanmakta ve nöroblastom ve ganglionöroblastom gibi nörojenik tümörler arasında yer almaktadır. Sıklıkla, sempatik ganglion hücrelerinden oluşan benign bir tümördür. En sık posterior mediastende ve daha sonra retroperitonda görülmektedir. Genellikle çocukluk çağında görülür. Ganglionöromaların tedavisi cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Bu olgumuzda size merkezimizde opere edilen erişkin yaşta bir ganglionöroma hastasını sunmayı ve literatüre katkı yapmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumumuz için retrospektif olarak hastane kayıtlarından bilgilerine ulaşılmıştır

Bulgular: Bilinen metabolik sendrom tanısı olan 53 yaşında erkek hasta 2 yıldır olan sağ bacak ağrısı şikayetiyle fizik tedavi kliniğinde rehabilitasyon görmekte iken son 2 aydır olan sol bacak uyluk ön ve yan yüzünde uyuşukluk ve oturup kalkmada güçsüzlük hissetmesiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol bacak uyluk fleksiyonunda %20 motor defisit ve sol L2-L3 dermatomlarında parestezi saptandı. Manyetik rezonans görüntülemesinde sol L1-L2-L3 foramenlerini oblitere eden spinal kanal içine uzanım gösteren vertebra korpus posteriorlarını erode etmiş homojen kontrastlanma gösteren kitle lezyonu tespit edilmiştir. Hastaya acil cerrahi planlandı. Cerrahide hastaya nöromonitör eşliğinde L1-2-3 posterior total laminektomi sonrasında lezyonun sınırları dissekte edilerek subtotal eksizyonu yapıldı. Sol L3 kökünden sinyal alındığı için köke yapışık kısımlar rezidü olarak bırakıldı. 4 seviye posterior enstrümantasyon yapıldı. Alınan materyaller patolojiye gönderildi.

Patoloji raporu ile ganglinöroma tanısı konuldu. Hastanın cerrahi sonrası nöromotor defisiti düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal kolonda meydana gelen ganglionöromlar son derece nadirdir ve büyük boyuta kadar büyüyebilir. Büyük boyutlara ulaşan tümörler vakamızda olduğu gibi vertebra korpuslarını da erode edip unstabiliteye sebep olabilir. Bu boyuta ve hem intra hem de ekstra spinal kompartmanların ortak tutulumuna rağmen, mikrocerrahi teknikler kullanılarak eksizyondan sonra iyi fonksiyonel iyileşme ile birlikte olumlu sonuçlar genellikle mümkündür. Dejeneratif omurga hastalığı nedeniyle tedavi gören hastalarda değişen semptomlar olduğunda bu patolojide akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, ganglinöroma, spinal tümör

PP-049 [Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİYATRİK HASTADA EIKENELLA KAYNAKLI İNTRAKRANİYAL APSE

Gökhan Koçalan, Hamza Aksoy, Mustafa Uğur Mumcu,

Hikmet Turan Süslü

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Eikenella, insanlarda ciddi hastalığa neden olabilen, Gram negatif fakültatif anaerobik bir basildir. Eikenella türleri fırsatçı patojen özellik gösterip, insan ve hayvan ısırıkları veya yumruklama sonucu elde gelişen inatçı ve ciddi ezilme enfeksiyonlarının önemli bir etkenidir. Yaralanma veya ısırılmadan sonraki hafta içinde, yavaş bir seyir ile tedaviye dirençli, inatçı bir enfeksiyon gelişebilir. Eikenella corrodens'a bağlı enfeksiyonlar Nöroşirürji pratiğinde sık görülmemekte olup bu patojene bağlı intrakranyal abse çok nadirdir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize başvuran 33 aylık kız hastamızda tespit edilen, Eikenella corrodens kaynaklı intrakranyal abse ile ilgili vaka sunumunda bulunacağız.

Bulgular: 33 aylık kız hasta acil polikliniğine, 1 aydır ara ara olan sağ alt ekstremitte kuvvet kaybı ve yüksek ateş şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde bilinç açık, basit emirlere uyan, belirgin motor defisiti olmayan hastaya yapılan kranyal MRG'da solda korpus kalozumdan parietal bölgeye uzanan, halkasal kontrastlanan, difüzyon kısıtlılığı gösteren multiloküle, lezyon çevresinde kitle etkisine neden olan ödem görüldü. Preoperatif tetkiklerde CRP:26,5 prokalsitonin: 0.036, Sedimantasyon:72 saptandı. Hastaya intrakranyal abse ön tanısı ile cerrahi planlandı. Navigasyon eşliğinde, parietal kraniotomi ile koyu kıvamda pü ve multilobüle kalın kapsüllü lezyon total rezeke edildi. Postoperatif dönemde I. V. seftriakson 2x100 mg/kg/gün, metronidazol 40 mg/kg/gün ve amfoterisin B 1x5 mg/kg/doz antibiyoterapi başlandı. Hastanın alınan kan kültürlerinde üreme olmadı. Kardiyoloji, KBB, diş hekimisi değerlendirmesinde patoloji saptanmadı. Hastanın peroperatif alınan kültürlerinden Eikenella corrodens üremesi üzerine antibiyoterapisine seftriakson 2x100 mg/kg/gün şeklinde devam edildi. Hastanın postoperatif 4. ayda yapılan kontrol kranyal MRG'da herhangi bir patoloji tespit edilmedi.

Tartışma ve Sonuç: Çocukluk çağında nadir görülen intrakranyal apselelerinin genel popülasyonda milyonda 4 olguda görüldüğü bildirilmektedir (1). Çocuklar beyin apseleri olguların yaklaşık %25'ini oluşturur ve sıklıkla 4-7 yaş arasında artış gösterir (1,2). İntrakranyal apseleler çocukluk yaş grubunda nadir olmalarına rağmen mortalite ve morbidite hızları sebebiyle

önemlidir. Görüntüleme, cerrahi, bakteriyolojik kültür ve antibiyoterapi alanlarındaki gelişmelere bağlı olarak tedavi başarısı oldukça artmıştır. Ani başlayan baş ağrısı, ateş ve nörolojik semptomlarla başvuran olgularda bu tanı akla gelmeli, gerekli tanı ve tedavi basamaklarına hızlıca geçilmelidir. Bu hastaların tedavisinde multidisipliner yaklaşım tercih edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Eikenella, intrakranyal abse, pediatrik

PP-050 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ENDER GÖRÜLEN BÜYÜYEN HEMORAJİK KOROIDAL FISSÜR KİSTİ

Serkan Civlan

Pamukkale Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Koroid fissür kistleri, koroid fissür seviyesinde oluşan benign karakterde intrakranyal kistlerdir. Genellikle semptom vermezler ve tesadüfen çekilen beyin görüntülemelerinde saptanırlar. Bu kistlerin büyümesi çok nadirdir ve hastaların çoğu konservatif tedavi ile takip edilmektedir. Koroid fissür kisti düşünülen olgularda ayırıcı tanısında kistik neoplazmlar, enfeksiyöz kistler ve epidermoid tümörler düşünülmelidir. Bu yazıda literatürde ender olarak görülen takiplerinde büyüme gösteren hemorajik koroid fissür kisti olgusu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 53 yaş bayan hasta. 10 ay önce çok şiddetli baş ağrısı ile başvurdukları merkezde çekilen beyin BT sinde sağda temporal lobta 1.5cm boyutunda hiperdens parankimal kanama saptanmıştır. Çekilen beyin MRG da 15*13*13mm boyutlarında hemorajik karakterde geç subakut ve subakut kan elemanları içeren ve sıvı seviyelenmesi oluşturan İVKM sonrasında kontrast madde tutulumu göstermeyen hemorajik koroidal fissür kisti saptanmıştır. Hastanın fizik muayenesi normal olarak değerlendirilmiş ve belli zaman aralıkları ile beyin MRG çekilerek konservatif olarak izlem kararı verilmiş. Hastanın 3 ay ara ile çekilen beyin MRG larında lezyonun boyutunun giderek büyüdüğü saptanmıştır.

Bulgular: Tarafımızca son çekilen beyin MRG ında hemorajik koroidal fissür boyutlarının 30*28*28mm olarak izlenmiş ve orta hat yapılarında sola doğru bası oluşturduğu gözlemlendi. Hastanın nörolojik muayenesi baş ağrısı dışında normal olarak değerlendirildi. Hastaya operasyon kararı verildi. Temporal bölgeye lineer cilt insizyonu yapılarak kraniotomi yapıldı. Ardından nöronavigasyon eşliğinde inferior temporal sulcistan girilerek kist duvarına ulaşıldı ve kist duvarı bütünüyle çıkarıldı. Kist duvarının etraf dokuya yapışık olmadığı görüldü. Perop komplikasyon olmadı. Hasta ameliyat sonrası 3. Gün herhangi bir şikayeti olmayarak externe edildi. Ameliyat materyalinin patolojik inceleme sonucu kanama alanları içeren kistik yapı olarak tanısı konuldu.

Tartışma ve Sonuç: Koroidal fissür, forniks ile talamusun arasındaki koroidal pleksusun birleştiği ince bir yarıktır. Koroidal fissür düzeyinde kistler nadir görülen doğumsal lezyonlardır. Genellikle asemptomatikler ve tesadüfen keşfedilirler. Çok nadiren temporal lobda kitle etkisine bağlı olarak nöbetlere neden olabilirler. De Jong ve arkadaşlarının 86 supratentoryal intrakranyal kisti olan hastalarla yaptıkları çalışmada 6 tanesinde koroid fissür kisti belirlenmiş, olguların hepsi tesadüfi olarak saptanmış ve radyolojik takiplerinde büyümediklerini bildirmişlerdir. Karataş ve arkadaşları sundukları vakada takiplerinde büyüyen hemorajik koroid kisti olgusunu cerrahi olarak çıkardıklarını bildirmişlerdir. Baka ve arkadaşları lateral ventrikülde tesadüfen saptanan spontan hemorajik koroid pleksus

kist olgusu sunmuşlardır. Genelde takiplerinde büyümeyen ve kanamayan koroid fissür kistleri konservatif olarak takip edilir. Biz bu olgumuzda enderde olsa koroid fissür kistlerinin büyüebileceği ve kanayabileceği ve bu tür durumlarda operasyon gerekebileceğini hatırlatmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Kist, koroid fissür, transtemporal

PP-051 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

İNTRAKRANİYAL LEZYONLARDA NÖRONAVİGASYON EŞLİĞİNDE STEREOTAKTİK BİYOPSİ

Engin Can, Esmâ Cemre Eren, Mustafa Namık Öztanır, Mehmet Hakan Seyithanoğlu, Meliha Gündâğ Papaker, Mustafa Aziz Hatiboğlu

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Nöroradyolojideki hızlı gelişmelere rağmen, intrakraniyal bazı lezyonların kesin tanısı için histopatolojik inceleme halen altın standart olarak kabul edilmektedir. Günümüzde birçok intrakraniyal lezyonun histopatolojik tanısı stereotaktik biyopsi ile rahatlıkla konabilmektedir. Bu yöntem, kesin tanı ile birlikte, planlanacak tedavi açısından da önemlidir. Kliniğimizde nöronavigasyon eşliğinde stereotaktik beyin biyopsisi yapılan hastalar incelendi.

Gereç ve Yöntem: Mart 2016 ve Ağustos 2021 tarihleri arasında çeşitli intraserebral lezyonlara yönelik stereotaktik beyin biyopsisi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Stereotaktik biyopsi işleminin tanı koyduruculuk oranı, histopatolojik sonuçların radyolojik ön tanılar ile uyumu incelendi. İşleme bağlı komplikasyonlar değerlendirildi ve tanımlayıcı istatistik veriler paylaşıldı.

Bulgular: Çalışma süresi içerisinde nöronavigasyon eşliğinde stereotaktik beyin biyopsisi yapılan 72 hasta değerlendirildi. Bunların 39'u (%54) kadın 33'ü(%46) erkekti. Ortalama yaş 59.5 (11-83 arası)

Olguların %95'inde bir taniya ulaşılmıştır. Radyolojik görüntülemeye dayalı ön tanıların %82'si nihai histopatolojik tanı ile uyumluydu. Bu olguların 31'i yüksek dereceli glial tümör (%43), 15'i malign lenfoma (%21) 13'ü düşük dereceli glial tümör(%18) 7'si metastaz (%10) 2'si diğer beyin tümörleri (%2) idi. 4 hastanın(%6) patolojik tanısı konulamadı. 6 (%8.3) olguda biyopsi lojunda kanama şeklinde komplikasyon gelişti.

Tartışma ve Sonuç: Nöronavigasyonla stereotaktik beyin biyopsisi intrakraniyal patolojilerin tanısında güncelliğini koruyan yüksek tanı koyduruculuğa sahip ve kabul edilebilir mortalite ve morbidite oranlarına sahip önemli bir araçtır.

Anahtar Sözcükler: Biyopsi, intrakraniyal lezyon, nöronavigasyon, stereotaktik, yüksek dereceli glial

PP-052 [Nöroonkolojik Cerrahi]

EŞ ZAMANLI SARKOİDOZ VE MALİGN MELANOM OLGUSUNDA KRANİYAL AMELANOTİK MELANOM: OLGU SUNUMU

Erkin Özgiray, Mustafa Serdar Bölük, Bilal Bahadır Akbulut
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Nörosarkoidoz, sarkoidozun az görülen, genellikle kranial

sinirleri tutan bir türüdür. Zaman zaman beyin parankiminde de tutulum yapabilir. Melanom ise derinin melanosit hücrelerinden köken alan malign bir tümördür ve beyin metastazları sıkça görülür.

40 yıldır sarkoidoz tanısıyla izlenen ve atak dönemlerinde tedavi gören bir kadın hastada, sarkoidozun serebral tutulmasını taklit eden multipl amelanositik melanom metastazlarını sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: 74 yaşında kadın hasta bilinç bozukluğu, nöbet geçirme ve ekstremitelerde spastisite yakınmalarıyla nöroloji kliniği tarafından yatırılmış. Öyküsünde 40 yılı aşkın süredir tedavi görmekte olduğu sarkoidoz ve yakın zamanda teşhis edilen ekstremiteler yerleşimli malign melanom tanıları varmış. Kranial MRG'de beyin parankiminde yaygın tutulum gösteren ve kontrastlanan multipl lezyonlar görülmesi üzerine nöro-onkoloji konseyinde tartışıldı. MRG'deki tutulum özellikleri dolayısıyla öncelikle sarkoidoz ön-tanısı aldı ve doğrulamak amacıyla biyopsi planlandı. Mini-kraniyotomi ile intra-operatif USG eşliğinde sağ frontal lezyonlardan eksizyon yapıldı. Cerrahi görünümü de tipik malign melanomla uyumlu değildi. Ön-tanıda değişiklik olmadı. Ancak sarkoidoz ön-tanısıyla histolojik incelemesi yapılan lezyonlar "amelanositik melanom metastaz" olarak tanımlandı. Sarkoidoz tedavisinde görmekte olan hastanın tedavisi değiştirildi.

Bulgular: Amelanotik malign melanoma makroskopik olarak pigment tutulumu olmayan ve tüm melanomların %1.8 ile %8.1'ini oluşturan bir alt türüdür. Yaklaşık dört dekattır sarkoidoz tanısıyla takip edilmekte olan bir olguda, serebral MRG bulguları sarkoidoz tutulumuyla uyumlu dahi olsa kraniyotomi biopsi yapılması önerilir. Malign melanom metastazlarının cerrahi görünümü genellikle tipik ve siyah renklidir. Ancak biopsi görünümünün de melanomla uyumlu olmadığı hallerde bile histolojik inceleme radyolojik ve cerrahi ön-tanılarla uyumsuz olarak bildirilebilir. Tedavinin planlanmasında asıl olan her zaman histopatolojik tanıdır. MRG incelemelerde her geçen gün artan sekans çeşitlerine karşın kesin tanı koymak doğru olmayabilir.

Çok uzun yıllardır sarkoidoz tanılı olgularda, MRG bulguları sarkoidozun serebral tutulmasıyla uyumlu dahi olsa doku biopsisi ile tanının kesinleştirilmesi önerilir. Özellikle melanom gibi başka bir malignitenin de eşlik ettiği olgularda cerrahi görünüm dahi metastazla düşündürmese her zaman histopatolojik tanı kesindir. Tanı amaçlı mini-kraniyotomi ile biopsi güvenilir bir yöntemdir.

Tartışma ve Sonuç: İki ayrı alttan yatan hastalığı da kranial tutulum yapabilen olgularda kesin taniya ulaşmak güç olabilir. Melanom sıklıkla yüksek melanin içeriği nedeniyle makroskopik olarak siyah görümlü olsa da, intraoperatif olarak görünümü bu şekilde olmayabilir. Amelanotik melanom ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kranial metastaz, malign melanom, nörosarkoidoz

PP-053 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

YANILTIÇI KARŞI TARAF SKALP EEG BULGUSU VEREN UNİLATERAL HİPOKAMPAL SKLEREZ OLGUSU: "BURNED-OUT HİPOKAMPUS"

Ozan Haşimoğlu¹, Ozan Barut¹, Demet Kınay², Bekir Tuğcu¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

²Prof. Dr. Cemil Taşçioğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Medikal tedaviye dirençli epilepsi olgularında rezeksiyon

cerrahileri son derece yüz güldürücüdür. Hipokampal skleroz, ilaca dirençli mezial temporal lob epilepsileri içinde en sık saptanan patolojiler ve mezial temporal rezeksiyon sonrası nöbetlilik oranları çok yüksektir. Klinik, elektrofizyolojik ve radyolojik bulguların birlikte değerlendirilmesiyle epilepsi odağının doğru tespiti mutlaklıdır.

Gereç ve Yöntem: 38 yaş kadın hasta, 30 yıldır levastirasetam ve karbamazepin kullanımına karşın sık kompleks parsiyel nöbetler nedeniyle takip edilmekteydi. Beyin MR incelemesinde sol hipokampus belirgin sklerotik ve atrofikti. Beyin-PET incelemesinde sol mezial temporal alanda hipometabolizma, nöropsikolojik testlerde sol hemisfer ağırlıklı bilateral hemisferik disfonksiyon saptandı. Video-elektroensefalografide, 5 nöbet sol frontotemporal başlayıp, hızla bilateral olup sağ frontotemporal olarak sonlanırken, 2 nöbet kaydı ise sağ frontotemporal başlangıçlıydı ve klinik tabloda elektroensefalografi ile uyumluydu. İki yanlı hipokampal odak yerine, sağdaki kayıtlar "Burned out hipokampus" olarak değerlendirilerek sol mezial temporal yapıların epilepsi odağı olduğu düşünüldü.

Bulgular: Mezial temporal lob epilepsilerinde genellikle saptanan yayılım paterni aynı taraf hipokampusdan aynı taraf frontotemporal alana, ardından kallozum üzerinden karşı taraf hipokampusa doğrudur. Nadiren ileri derecede atrofik patolojik hipokampusdan aynı taraf neokortikal yapılara ve skalp elektrotlarına değil dorsal hipokampal fissür aracılığı ile karşı taraf hipokampusa hızla yayılabilir. Skalp EEG hatalı olarak karşı taraf temporal odak gösterebilir. Bu durum "Burned out hipokampal skleroz" olarak tanımlanır. Bu olguda 2 epilepsi kaydının bu şekilde sağ temporale lateralize olduğu düşünülerek diğer 5 nöbetin de kaydedildiği ve radyolojik olarak da işaret edilen sol temporale rezeksiyon kararı verildi. Sol Anteromedial temporal lobektomi uygulandı. Onsekizinci ay kontrolünde Engel 1A olarak nöbetisizdi.

Tartışma ve Sonuç: "Burned out hipokampal skleroz" nadiren tespit edilir. Skalp EEG'si yanıltıcı sonuç verebilir. Klinik, radyolojik ve elektrofizyolojik bulguların doğru değerlendirilerek atrofik olan patolojik mezial temporal yapıların rezeksiyon yapılması esastır.

Anahtar Sözcükler: Anteromedial temporal lobektomi, dirençli epilepsi, hipokampal skleroz, mezial temporal lob epilepsisi

PP-054 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

TERAPÖTİK LOMBER TRANSFORAMİNAL EPİDURAL ENJEKSİYONLAR

Alper Alabulut, Alaeddin Kerimoğlu

Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hatay

Giriş ve Amaç: Spinal epidural enjeksiyonlar, spinal dejeneratif hastalıklara bağlı gelişen ağrıların tedavisinde sık kullanılan yöntemlerden biridir. Lomber transforaminal epidural enjeksiyonlar ise özellikle bu hastalıkların oluşturduğu radikülopatiyeye bağlı ortaya çıkan ağrıların yönetiminde kullanılan etkin bir yöntemdir. Çalışmamızda kliniğimizdeki retrospektif tarama sonuçlarımızı sizlere sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 2018-2019 yılları arasında lomber disk hernisi ve lomber spinal dar kanala sebep olan hastalıkların (spinal stenoz, spondilolistezis, vs.) ortaya çıkarttığı radikülopatiyeye bağlı oluşan ağrılara sahip, işlem öncesinde en az 1 hafta oral, intramusküler veya parenteral tedavi uygulanarak ağrı kontrolünün sağlanamadığı gözlemlenenden sonra lomber transforaminal epidural enjeksiyon tedavisi uygulanmış 211 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 49,6 ve %58,2'si kadındır. Hastaların %44,5'inde dejeneratif patoloji multiple seviyededir ve tek seviye, parasantral, foraminal ve farlateral darlığı olan hastalarda 1 yıl içerisindeki ağrı nüks oranı %10,2 iken diğer hasta grubunda %26,4 olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı değerlendirilmiştir ($p < 0,001$). Disk herniasyonu olan hastalarda 1 yıl içerisindeki ağrı nüksünün oranı %11,9 ve sonrasında cerrahi tedavi uygulanma oranı %4,8 iken, spinal dar kanal kaynaklı olanlarda 1 yıl içerisindeki ağrı nüksü %23,7 ve cerrahi oranı %13,5 olarak bulunmuştur ($p < 0,01$). Başvuru anındaki ağrı süresi 6 hafta altında olan hasta grubunda 1 yıl ağrı nüksünün gözlenmeme oranı %79,8 iken (disk herniasyonu olan hasta grubunda %87,4), 6 hafta üzerinde yanıt %56,6'ya (disk herniasyonu olanlarda %68,1) gerilemektedir ($p < 0,01$). Ayrıca ağrı skalası VAS 7 ve üzerinde tedaviye yanıt %81,2 iken VAS 6 ve altında %62,3 olarak bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Transforaminal epidural enjeksiyon, spinal dejeneratif hastalıklarda kullanılan bir tür girişimsel ağrı tedavisi yöntemidir. Literatürde seçilmiş vakalarda kullanımının ağrıların kontrolünde yüksek oranda başarı ortaya çıkarttığı belirtilmekte olup bizim çalışmamızda %70 düzeyine varan olumlu geri bildirimler, özellikle 6 hafta ve altındaki ağrıların yönetiminde %80 düzeyine ulaşmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Epidural steroid enjeksiyonu, kaudal enjeksiyon, lomber transforaminal epidural enjeksiyon, radikülopati, transforaminal enjeksiyon

PP-055 [Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞI ANAPLASTİK MENENJİOMU: OLGU SUNUMU

Erdal Reşit Yılmaz, Ahmet Günaydın, Ahmet Metin Şanlı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Menenjiomlar meninks kökenli tümörler olup net etyolojisi ortaya konulmamıştır, ancak nörofibromatozis, iyonizan radyasyona maruz kalma, virüsler, gibi birkaç risk faktörü tanımlanmıştır. (8). Menenjiomlar, tüm santral sinir sistemi tümörlerinin %10-15'ini oluşturan patolojilerdir (1). Çocukluk çağında görülen intrakranial kitlelerin ise %5'inden azı menenjiomlardır (2). Menenjiomlar histolojik olarak meningotelial, fibröz, transisyonel, psammomatöz, anjiomatöz, mikrokistik, sekretuar, berrak hücreli, kordoid, lenfo-plazmositten zengin, metaplastik, atipik, rhabdoid, papiller ve malign (anaplastik) menenjiomlar olarak alt tiplere ayrılmıştır. (9). Literatürde bugüne kadar 50'den az sayıda anaplastik menenjiom olgusu bildirilmiştir (4). Bütün menenjiomlarda primer tedavi total mikrocerrahi çıkarımdır. Total cerrahi çıkarımın mümkün olmadığı durumlarda, adjuvan radyoterapinin yetişkin hasta gurubunda etkili olduğu gösterilmiştir. Çocukluk çağı menenjiomlarında radyoterapinin verilmesi tartışmalıdır. Ancak 5 yaş üzeri ve yüksek gradeli menenjiomlarda radyoterapinin etkinliği gösterilmiştir (11).

Gereç ve Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 14 yaşında erkek hasta nöbet geçirme şikayetiyle acil servise başvurdu. Anamnezinde ailesinde ve kendisinde nöbet öyküsü yoktu. Hastanın yapılan fizik muayenesi normal olarak bulundu. Nörolojik muayenede şuur açık, oryante- koopere, pupiller izokorik, DIR: +/+, IDIR: +/+, kranial sinir muayenesi: normal, serebellar muayene: normal, spinal muayene: dört ekstremitte spontan hareketli, patolojik refleks saptanmadı.

Nöbetlerinin jeneralize tonik klonik tarzda olduğu ve son bir hafta içinde ortaya çıktığı ve üç defa tekrarladığı söylenen nöbetleri mevcuttu. Hastaya antiepileptik başlandı. İntrakranial patoloji değerlendirmesi için kraniyal görüntüleme yapılmasına karar verildi. Çekilen kontrastlı kraniyal MRI'nda bifrontal yerleşimli yaklaşık 8X6cm boyutlarında öncelikle menenjiomu düşündürülen kitle lezyonu saptandı. Cerrahide bifrontal kraniyotomi ile kitle mikroşirürjikal yöntemle total eksize edildi. Peroperatif ve postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Kitlenin patolojik incelemesi anaplastik menenjiom (WHO Grade III) olarak tespit edildi. Pediatrik onkoloji ve radyasyon onkolojisine konsülte edilen hastaya klinik izleminde radyoterapi ve kemoterapi uygulandı. Radioterapi, literatür bilgisi ışığında, 15-MeV lineer akseleratör ile lojdan 2mm güvenli saha bırakılarak, 8x6 cm'lik alana, isomerkezde toplam 58.9 Gy (± 3.3 Gy) olmak üzere günlük 1.8Gy (haftada 5 gün) olarak verildi. 6 aylık dönem içerisinde hastada nörolojik bir komplikasyon gelişmedi. 6. ayda çekilen kontrol BT'sinde patoloji tespit edilmedi.

Tartışma ve Sonuç: Çocukluk çağı anaplastik menenjiomlarının klinik davranışları ve prognozu olgu sayısının azlığı nedeniyle öngörülemezdir. Pediatrik yaş gurubunda özellikle nörofibromatozis tip 2 öyküsü olan ve kraniyal radyoterapi geçmişi olan, nöbet, senkop, nörolojik defisitli, artmış kafa içi basıncı bulgularıyla başvuran hastalarda mutlaka kraniyal görüntüleme yapılması gerekmektedir. Ayrıca, menenjiomların prognozunun histolojik alt tiplerine bağlı olduğu düşünüldüğünden anaplastik menenjiom tanısının diğer menenjiom alt tiplerinden ayrılması önemlidir. Bu gurup hastaların tedavisinde cerrahiye ek olarak radyoterapi ve kemoterapi eklenmesinin prognoza önemli katkıları olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anaplastik menenjiom, çocukluk çağı tümörleri, intrakraniyal kitle

PP-056 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MALİGN VE ATİPİK MENİNGİOMLAR

Erdal Reşit Yılmaz, Ahmet Günaydın, Ahmet Metin Şanlı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Meningiomlar, araknoid cap hücrelerinden kaynaklanan tümörler olup beynin en sık görülen tümörlerinden biridir (1). Gradeleme sistemi altında 3 ana başlıkta toplanırlar (10). Bu çalışmada, grade II meningiomalardan olan atipik menenjiom ve malign meningiomların klinik özellikleri, histopatolojileri ve tedavi ilkeleri incelenmiş, benign meningiomlardan farklılıkları vurgulanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde Ocak 1992 ile Kasım 2000 tarihleri arasında opere edilen menenjiom olgularının (262 hasta;174K/ 88E) klinik izlem ve histopatolojik değerlendirmeleri yapılmıştır. Bilgiler hasta kayıtlarından, beyin bilgisayarlı beyin tomografi (BT) görüntülerinden, manyetik rezonans görüntüleme (MRI) görüntülerinden, hasta gözlemlerinden ve biyopsi materyallerinin patoloji raporlarından elde edilmiştir. Toplanan bilgilere yaş, cinsiyet, şikayet, nörolojik bulgular, lokalizasyonu, komplikasyonlar, postoperatif radyolojik ve nörolojik bulgular eklenmiştir.

Bulgular: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma

Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde 9 yıllık periyotta 49 malign menenjiom olgusu (%18,7; K/E:27/22; yaş: 13-69) opere edilmiştir. En sık şikayet ve patolojik bulgu ; sırasıyla baş ağrısı(%87,8) ve hemiparezidir (%24,5). Olguların 19 tanesi malign (%38,8), 30 tanesi atipik (%61,2) menenjiom olarak histopatolojik tanı almıştır. Birinci cerrahiye takiben 12-48 aylık izlem süresince 10 olguda nüks gözlenmiş olup nüks görülen vakaların 6'sı malign (%60), 4'ü atipik (%40) histopatolojik tanıya sahiptir. İkinci cerrahi sonrası ise bu olguların 6'sında tekrar nüks görülmüştür. Tümörü kısmi ve tama yakın çıkarılan 10 olguya ve birinci cerrahiden sonra tümörü nüks eden 4 olguya radyoterapi verilmiştir. Bu olguların izlemlerinde, rezidü bırakılan kitlede büyüme saptanmamıştır. 8 yıllık izlem süresince toplam 3 hasta (%6,1) kaybedilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Malign ve atipik meningiomlar klinikte en sık nüks ile karşımıza çıkarlar. Olgularımızın sonuçlarının literatür ışığında değerlendirmesi sonucunda, meningiomalarda nüks için en önemli faktörün histopatolojik yapı olduğunu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Atipik menenjiom, malign transformasyon, menenjiom

PP-057 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EN BLOK ÇIKARILMAYAN KORDOMA'DA KÜRATİF TEDAVİ MÜMKÜN MÜDÜR?

Orkhan Mammadkhanli¹, Suat Canbay²

¹Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Medikal Park Ankara Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kordoma cerrahisinde en bloc eksizyon ile küratif tedavi sağlanmaktadır. Fakat servikal bölgede vertebral arter ilişkisi nedeniyle total korpektomi her zaman mümkün olmamaktadır. Olgumuzda servikal kordoma nedeniyle 3 kez opere edildi. Kordoma radiorezistan bir tümör olmasına rağmen RT sonrası lezyon kaybolması görüldü.

Gereç ve Yöntem: 38 yaşında kadın hasta boyun ağrısı nedeniyle dış merkezde 3 yıl önce C2 kordoması nedeniyle posterior servikal stabilizasyon ve biyopsi alınmış. Takiplerde lezyon artması C2 ve C3 korpusu tutması nedeniyle tarafımıza başvurdu (Resim 1).

Bulgular: Anterior retrofaringeal yaklaşım ile C2-3 korpektomi, mesafete kaburga greft ile plak ile stabilizasyon yapıldı. Patoloji sonucu kordoma ile uyumlu geldi. Nörodefisitli olmadı. Postop 9. Ay takibinde nüks gelişmesi ve posterior sağ C1 vidasının kırılması nedeniyle sağ farlateral yaklaşımla subtotal tümör eksizyonu, sağ C1 sisteminin oksiputa uzatılması yapıldı. Postop nörodefisiti olmadı. Hasta genç olması ve subtotal eksizyon nedeniyle radyasyon onkolojisi ile konsulte edilerek paliyatif amaçlı radyoterapi yapıldı. Hastaya IGRT yapılarak 5 fraksiyonda günlük 620 cGy dozlarında 3100 cGy radyoterapi uygulandı. Radyoterapi sonrası 3 ve 6. Ay kontrollerde tümörün total eksizyonu görülmekte (Resim 2).

Tartışma ve Sonuç: Kordomaların bilinen tedavisi cerrahi eksizyon ve protom beam tedavisidir. Olgumuzda 3. cerrahi sonrası radyoterapi ile lokal kontrol sağlandığı görülmektedir. Bu nedenle kordoma vakasında en blok çıkmasa bile tümöre mümkün olduğu kadar geniş cerrahi ve kombinasyon tedavisi uygulanması gerekir.

Anahtar Sözcükler: Kordoma, korpektomi, radyoterapi

PP-058 [Nöroonkolojik Cerrahi]

EKSTRADURAL SAKRAL EWİNG SARKOM. OLGU SUNUMU

Halil Kul, Okan Derin

Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hatay

Giriş ve Amaç: Ewing sarkomu, çoğunlukla çocuklarda ve ergenlerde görülen, bazen sinir dokusuna benzer özellikler gösteren ve bu durumda primitif nöroektodermal tümör olarak adlandırılan malign bir tümördür. Ewing sarkomunun spinal yerleşimi nadir görülen bir durumdur. Biz bu olgumuzda sakral yerleşimli Ewing sarkom tanılı hastamızı sunacağız.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumumuz için hastamıza ait bilgiler hastane işletim sisteminden retrospektif olarak elde edilmiştir.

Bulgular: 63 yaşında erkek hasta, son 72 saat içinde akut olarak kötüleşen, idrar retansiyonu ile ilişkili olarak 2 aylık artan bel ağrısı öyküsü ile başvurdu. Fizik muayenede nörolojik defisit olmaksızın sadece paraspinal hassasiyet saptandı. Manyetik rezonans görüntülemesinde, S1 vertebra korpusunun arka kısmında, yaklaşık 28 mm çapında lobül konturu olan, korteksin bütünlüğünü bozan ve içine uzanan kauda ekina liflerinde kompresyona neden olan fokal litik bir lezyon görüldü. Epidural mesafe ve bu seviyede spinal kanalda daralma gözlemlendi. Hastaya cerrahi planlandı. Cerrahi, L5 - S2'de total bilateral laminektomilerden oluşuyordu. Tümör forseps ile total olarak eksize edildi. Ameliyat sonrası hastanın ağrısı önemli ölçüde azaldı ve nörolojik defisit artık mevcut değildi. Ameliyat sonrası BT tümörün tam rezeksiyonu gösterdi. Çıkarılan tümör patolojik olarak incelendi ve Ewing sarkom tanısı konuldu. Hasta adjuvan kemoterapi ve lokal radyasyon tedavisi için sevk edildi.

Tartışma ve Sonuç: Primer intraspinal extradural Ewing sarkomun MR görüntüleme görünümü spesifik olmayabilir. Pediatrik, ergen ve genç erişkin hastalarda spinal ekstradural tümörlerde ayırıcı tanı olarak kabul edilmeli ve tanıyı koymak için hızlı cerrahi keşif yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ekstradural, ewing sarkomu, primer nöroektodermal tümör, sakrum

PP-059 [Pediatrik Nöroşirürji]

DİFFÜZ ORTA HAT GLİOMUNA PTERİONAL TRANSSYLVİAN YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Osman Efe Efeoğlu, Evren Aydoğmuş

SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Diffüz orta hat gliomları merkezi sinir sisteminin primer tümörleridir. Kranial ve spinal yerleşimli olabilen bu tümörler WHO nun 2016 da güncellediği merkezi sinir sistemi tümörleri sınıflamasında spesifik olarak tanımlanmış, kötü prognozlu ve agresif seyirli Evre IV glial tümörlerdir. Genellikle pediatrik yaş grubunda ve genç erişkinlerde görülen bu tümörlerin yönetimi, cerrahi tedavi ve buna ek olarak kemoterapi ve radyoterapi ile birlikte multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Beyin sapı yerleşimli diffüz orta hat gliomlarında cerrahi tedavide birçok yaklaşım mevcuttur. Cerrahi yaklaşım seçilirken tümörün yerleşim yerine göre mümkün olduğunca güvenli ve en az zarar veren yaklaşımı tercih etmek gereklidir. Burada, konuşma bozukluğu, yürüme ve yutma güçlüğü şika-

yetleri sonrası yapılan görüntüleme tetkiklerinde pontomezensefalik yerleşimli diffüz gliom ile uyumlu kitle saptanan ve sol pterional transsilvian yaklaşımla opere edilen 6 yaş erkek hastayı olgu olarak sunduk.

Gereç ve Yöntem: Hastanın nörolojik muayenesinde, bilinç açık, koopere, oriente, verbal yanıt anlamsız sesler olarak GKS: E4M6V2 12/15 olarak değerlendirildi. Sol>sağ anizokorisi ve sol gözde ptozis mevcuttu. Sol hemiparetik, sağ alt ekstremitde de motor kuvvet 3/5 olarak değerlendirildi. Kontrastlı kranial MR tetkikinde, pontomezensefalik yerleşimli solda un-cusa uzanan, periferi kontrast tutan merkezi hipointens kistik görünümde ön planda glial kitle ile uyumlu görünüm mevcuttu (Resim-1). Cerrahi tedavi kararı alınan hasta, hem ulaşım kolaylığı hem de çevre nöral dokulara en az hasarı vermek açısından, nöromonitör eşliğinde sol pterional frontotemporal kraniotomi transsilvian yaklaşımla opere edildi.

Bulgular: Patoloji sonucu "diffüz orta hat gliomu H3-K27M-mutant Evre IV olarak geldi. Cerrahi sonrası 6 hafta kemoterapi ve radyoterapi tedavileri gören hastanın postop 6. haftadaki nörolojik muayenesi; GKS:E4V5M6, gözler spontan açık komutlara 4 ekstremitde uyuyor ve verbal yanıt tek kelimelik mantıklı cevaplar şeklindeydi. Pitozisi düzeldi ve fizik tedavi süreciyle beraber bilateral alt ekstremitde 4/5 kas kuvveti ile taburcu edildi. Postop 3.ayda yapılan kontrol kontrastlı kranial MR tetkikinde, rezidü kitle stabil seyretmekteydi (Resim-2).

Tartışma ve Sonuç: Beyin sapında pontomezensefalik anterior yerleşimli glial tümörlerde pterional açılışla transsilvian yaklaşım nöral dokuları korumak ve nöral dokulara zarar vermeden tümörü eksize etmek ve patolojik tanı koymak açısından tercih edilebilecek cerrahi yöntemlerden biridir. Daha posterior ve inferior yerleşimli beyin sapı tümörlerinde ulaşım açısından dezavantajları mevcut olsa da mezensefalona yerleşimli ve supratentorial diencephalona uzanım gösteren tümörlerde güvenli bir cerrahi yöntem olarak tercih edilebilir

Anahtar Sözcükler: Beyinsapı, diffüz gliom, pediatrik, transsilvian

PP-060 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

BAKLOFEN DOLUM İŞLEMİ SIRASINDA GELİŞEN CİLT ALTI KAÇAK VE EŞLİK EDEN KOMPLİKASYONLARIN YÖNETİMİ

Mehmet Töngçü¹, Emre Naci Akşehirli¹, Berkhan Genç¹, İlker Yazıcı², Nejat Akalan¹

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

²İstanbul Medipol Üniversitesi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntratekal baklofen (ITB) pompa implantasyonu, diğer tedavi yöntemlerinin yetersiz kaldığı iyi seçilmiş spastisite olgularında oldukça etkin bir nöroşirürjikal girişimdir. Ancak bu hastaları cerrahi öncesi, sonrası ve sonrası süreçlerde yakın takip etmek ve gelişebilecek komplikasyonlara yönelik hazırlıklı olmak gerekmektedir. Sunumumuzda daha önceden ITB cerrahisi uygulanmış bir olguda hatalı dolun sonrası gelişen komplikatif süreç ve yönetimi irdelenmektedir.

Gereç ve Yöntem: Hasta klinik, nörolojik ve radyolojik takipleri değerlendirilerek sunuldu.

Bulgular: Yirmi yedi yaşında erkek hasta, 4 yıl önce servikal spinal ateşli silah yaralanması sonrası gelişen spastik tetrapleji nedeniyle 2 yıl önce yurt dışında ITB pompa implantasyonu yapılmış. Aralıklı dolunlarla be-

lirgin fayda görmekte olduğu ifade edilen hastaya 1 ay önce kendi ülkesinde yapılan dolum işlemi sonrasında spastisitede ilerleyici artış ve genel durum bozukluğu gelişmiş. Hasta ülkemize getirildiğinde Glasgow koma skoru 8/15, hipotansif ve bradikardik idi. Yoğun bakım desteğinin ardından pompa rezervuarının boş olduğu, önceki dolum işleminin cilt altı boşluğa yapıldığı ve mevcut klinik tablonun baklofen çekilmesine bağlı otonom disfonksiyon ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Enteral ve intratekal baklofen uygulaması sonrası belirgin fayda gören hastaya nizamî pompa dolumu yapıldı. Pompa dolumu sırasında elektronik ölçümlerde dolu olduğu izlenen pompanın aslında boş olduğu görüldü. Ancak 4 ay sonra hastanın yara yerinin açıldığı ve pompanın ekspozite olduğu görüldü(Figür 1). Ardından fasyokütan flep ile plastik cerrahi ile birlikte onarım ve reimplantasyon yapıldı(Figür 2,3). Takip eden 6 ay süresince sorunsuz izlendi.

Tartışma ve Sonuç: İntratekal baklofen pompa dolumu işlemi, poliklinik şartlarında perkütan gerçekleştirilebilen görece basit bir işlem olmakla birlikte, ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Pompa rezervuarının durumunu değerlendirmede elektronik ölçümler yanıltıcı olabilmektedir. **Anahtar Sözcükler:** İntratekal baklofen pompası, komplikasyon, spastisite tedavisi

PP-061 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÇOCUKLUK ÇAĞI PRİMER SPİNAL LENFOMA

Mustafa Emrah Kaya, Ali Maksut Aykut, Yener Akyuva, Boran Urfalı, Yurdal Serarlan

Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay

Giriş ve Amaç: Lenfomanın spinal tutulumu genellikle kemik iliği infiltrasyonu şeklinde olup tutulumu az oranda epidural veya paravertebral yumuşak doku metastazlar da eşlik edebilir. Ayrıca kemik metastazları ve leptomeningeal metastazlar da görülebilir. Bu sunumda kliniğimize başvuran epidural lenfoma vakasını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Tanısal amaçlı yapılan MRG'de L3 ve L4 vertebra korpusunda, L4 vertebra korpusunda daha belirgin olmak üzere T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens görünüm izlenmiş olup L4 vertebra korpus posterior kesiminde, paravertebral kaslara ve nöral foramenlere uzanan, bu düzeyde nöral foramenlerde belirgin daralmaya neden olan dural kesede belirgin basının izlendiği, 2,5x6,5 cm boyutlarında, periferik kontrastlanma gösteren epidural kitlesel lezyon izlendi. Hastanın preoperatif hazırlıkları tamamlanarak hasta ameliyata alındı. L3 ve L4 vertebralarından laminoplasti yapıldı. Kirli beyaz-gri renkte yumuşak kıvamlı aspiratöre gelmeyen kitlesel lezyon gross-total rezeksiyon edildi. Patoloji sonucu Lenfoblastik lenfoma olarak raporlandı. Hasta pediatrik onkoloji/hematoloji bölümüne yönlendirildi.

Bulgular: Yaklaşık 1 yıldan beri yürüme bozukluğu ve alt ekstremitelerde şiddetli ağrı şikayeti olan 9 yaşındaki erkek hasta ailesi tarafından getirildi. Yapılan nörolojik muayenesinde antalgik yürüyüş mevcuttu. Hastanın motor defisiti yoktu. Sfincterlerin tonusu normaldi. Derin tendon refleksleri normoaktif. Cerrahi sonrasında hastanın yürüyüşü dramatik olarak düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Primer santral sinir sistemi lenfomaları, tüm santral sinir sistemi tümörlerin %1,5-2'sini oluşturur. Lenfomalar spinal kolonu nadir olarak tutar ve genellikle yaygın hastalık durumunda ortaya çıkar.

Bütün lenfomalı vakaların %0,6'sı primer spinal lenfoma olarak görülür. Spinal lenfomada epidural kitle oluşumu gözlemlenebilir. MRG'de T1'de izohiperintens, T2'de izo-hipointens olup belirgin kontrast tutulumu gözlenir. Ayrıca akut difüzyon kısıtlılığı da olabilir. Tedavide kemoterapi ve radyoterapi kombinasyonu başarılı sonuçlar vermektedir. Spinal kord bası bulgusu varsa yada doku tanısı amaçlı cerrahi düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Spinal lenfoma

PP-062 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKO-LOMBER BİLEŞKEDE YERLEŞMİŞ İNTRADURAL METASTAZ YAPMIŞ OLAN AKCİĞERİN KÜÇÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOMU: VAKA SUNUMU

Alaeddin Bayrak, İsmail Ertan Sevin, Hamit Güneş Feran,

Ayşe Karataş Demirciler

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Spinal metastaz malignitelerde sık görülen bir bulgu olmasına rağmen intradural ekstramedüller metastazı (IDEM) çok nadirdir. IDEM'ler viseral neoplazi ve özellikle nöroendokrin tümörlerden kaynaklanır. Literatür vaka sunumları ve küçük serilerin incelemelerinden oluşmaktadır. Optimal tedavi, cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve steroid gibi seçeneklerle hala tartışmalıdır. Cerrahi, nöral dokunun dekompresyonunu ve tümörün patolojik olarak doğrulanmasını sağlar.

Gereç ve Yöntem: Burada torako-lomber bileşkede yerleşmiş intradural metastaz yapmış olan akciğerin küçük hücreli nöroendokrin karsinomu olgusunu sunuyoruz.

Bulgular: 62 yaşında, erkek hasta, yaklaşık 1,5 ay önce sağ alt ekstremitede başlayan ve sonrasında sol alt ekstremitede de ortaya çıkan güçsüzlük, eş zamanlı olarak idrar retansiyonu şikayetleri ile dış merkezde nöroloji kliniğine myelit ön tanısı ile yatırılmış. İleri tetkik ve tedavi açısından hastanemiz nöroloji kliniğine sevk edilmiş. Yapılan kontrastlı spinal MR görüntülemelerinde, T12-L1 düzeyinde spinal kord içerisinde kranio-kaudal uzunluğu 42 mm, anterior-posterior çapı 13 mm ölçülen, heterojen kontrastlanan metastatik kitle görülen hasta opere edilmek üzere kliniğimize nakil alındı. Özgeçmişinde 1 yıl önce evre-IV akciğer küçük hücreli karsinomu tanısı aldığı (lenf nodu, karaciğer, beyin ve kemik metastazı mevcut), toplam 8 kür kemoterapi verildiği, multipl beyin metastazı sebebiyle kraniyal radyoterapi aldığı öğrenildi. PET-CT de; T11 alt seviyesinden L1 vertebraya kadar uzanan 18x11x47 mm çapında metastazla uyumlu hipermetabolik tutulum izlenmiş. Nörolojik muayenesinde üst ekstremitelerde kas gücü bilateral 5/5, alt ekstremitelerde kas gücü bilateral 1/5 pararetik, idrar inkontinansı ve anal sfinkter tonusu kaybı mevcuttu. perianal hipostezi ve alt ekstremitelerde L1,2,3 dermatomlarında hipostezi, L3 altında anestezi, patella ve aşil refleksi kaybı mevcuttu. Operasyonda, T11-12 ve L1 total laminektomi sonrası, dura orta hattan vertikal olarak açıldı. Spinal kordun sağ dorso-lateralinde ekstramedüller yerleşimli kitle mevcuttu. Operasyon mikroskopu altında kord ile iyi klivajlı, solid, hemorajik kitle total olarak eksize edildi. Histopatolojik inceleme, akciğer küçük hücreli nöroendokrin karsinom metastazı olarak raporlandı. Postop erken dönemde motor ve duyu muayenesinde bir değişiklik olmadı. Fizik tedavi ve rehabilitasyon programına başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde, cerrahinin konservatif tedaviye göre

daha iyi sağkalım süresine sahip olduğu ve medyan sağkalım süresinin sırasıyla ameliyatlı ve ameliyatsız olarak 9,4'e 5 ay ve 7,4'e karşı 2,6 ay olduğu fark edilmiştir. Cerrahi tedavi, ağrı ve nörolojik defisitlerin hızla iyileşmesini sağlarken, ayrıca hastanın yaşam kalitesini arttırmada etkilidir. Bu metastazların yönetimine (cerrahi, radyoterapi veya konservatif) multidisipliner yaklaşımla vaka bazında karar verilmelidir. Bizim olgumuzda ilerleyen paraparezi ve inkontinans bulguları mevcuttu. Akciğer metastatik karsinomu tanısı olan hastalarda spinal metastazların intradural lokalizasyonu da akılda tutulmalıdır. Erken nöroşirürji konsültasyonu bu olgularda hızlı tedavi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Akciğer kanseri, intradural metastaz, tümör

PP-063 [Nörovasküler Cerrahi]

MİKROVASKÜLER DEKOMPRESYON CERRAHİSİNDE PREOPERATİF PLANLAMA İÇİN OSİRİX KULLANIMI

Eyüp Varol¹, Ali Zinnar Kaya¹, Luay Şerifoğlu¹, Ali Erhan Kayalar², Reha Can Köylü¹, Mustafa Umut Etlil¹

¹SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Trigeminal nevralsi ve Hemifasiyal spazm, sırasıyla 5. ve 7. Kranial sinirlerin kök çıkış bölgesinde (Root Entry Zone) sıkışması sonucu oluşur. Bu nedenler dışında vestibüler schwannomalar, epidermoid kistler, menenjiomlar, multiple skleroz, sakküler anevrizmalar ve arteriovenöz malformasyonlar da trigeminal nevralsi ve hemifasiyal spazm hastalarında ameliyat öncesi basının gösterilebilmesi cerrahi başarının artmasına yardımcı olmaktadır. Bu çalışmada; 3 boyutlu olarak CISS MR, MR anjiyografi ve BT anjiyografiyi kullanarak Trigeminal ve Fasiyal sinirlere olan vasküler basıyı göstermek için yeni bir teknik önermektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma merkezimizde opere olan Trigeminal Nevralsi tanımlı bir hastada, Osirix yazılımı ile, preoperatif CISS MR, MR Anjiyografi ve BT anjiyografi görüntüleri birleştirilerek 3 boyutlu bir görsel oluşturuldu.

Bulgular: Kliniğimize başvuran 1 kadın hasta nörolojik muayene ile dikkatlice değerlendirildi ve tüm radyolojik görüntüleme Osirix DICOM Görüntüleyiciye aktarıldı. İki bağımsız beyin cerrahisi, verileri Osirix DICOM Görüntüleyicide hazırladı ve vasküler bası hastamızda gösterildi. Vasküler kompresyon sergileyen hastanın 3 boyutlu modelinin, operasyon sırasında alınan görüntülerle birlikte değerlendirildiğinde anatomik tutarlılığa sahip olduğu gözlemlendi. Bu 3 boyutlu görüntüler vasküler basıyı gösterme amacıyla kullanılabilmesi gibi, ameliyat öncesi 3 boyutlu yazıcılarda da basılabilme imkanı sağlamaktadır.

Tartışma ve Sonuç: 3 boyutlu görüntüler ve modeller oluşturmak için ince kesit CISS MRI, MR Anjiyografi ve BT anjiyografi kullanımının, daha önceki medikal tedavilerin başarısız olduğu ve vasküler kompresyon semptomları olan (ve nihayetinde varlığı) hastalarda ameliyat öncesi cerrahi planlamada faydalı olduğu düşünülmüştür. Venöz bası gösterilmez ise damar varyasyonları ya da damar dışı unsurların bası yapma potansiyellerinin göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemifasiyal spazm, mikrovasküler dekompresyon, osirix, trigeminal nevralsi

PP-064 [Cerrahi Nöroanatomi]

ANTEROMEDİAL JUGULER FORAMEN BÖLGESİNE PREAURICULAR TRANSMANDİBULAR VE POSTAURICULAR TRANSTEMPORAL YAKLAŞIMLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Tufan Agah Kartum¹, Levent Aydın¹, Mustafa Eren Yüncü¹, Tayfun Şahin¹, Barış Küçükkyürük², Necmettin Tanriover², Galip Zihni Sanus²

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Mikrocerrahi Nöroanatomi Laboratuvarı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Glossofaringeal sinirin proksimal ekstrakraniyal bölümü (GPEB) anteromedial juguler foramen bölgesine cerrahi yaklaşımda önemli bir anatomik belirleçdir. GEPEB, internal karotid arterin (İKA) karotid kanala girmeden önceki distal servikal segmentini lateral yüzünden çaprazlar. Bu çalışmada anteromedial juguler foramen bölgesine cerrahi yaklaşımlarda preauricular transmandibular (PTM) ve postauricular transtemporal (PTT) yaklaşımları karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: PTM ve PTT yaklaşımları uygulanarak anteromedial juguler foramen bölgesine elde edilen cerrahi açıklıklar değerlendirildi.

Bulgular: GPEB; aksesuar sinir, vagal sinir, İKA, eksternal karotid arter (EKA) ve ansa servikalisten daha anteromedial lokalizasyonda yer aldığı için PTT yaklaşımında daha derinde ve daha geç tayin edildi. Jugular bulbus'un lokalizasyonu GPEB'nin cerrahi olarak tayin edilmesinde önemli etkiye sahiptir. PTM yaklaşımında; GPEB'ye ulaşımında stiloid diafram'ın tanınması, alt kraniyal sinirlerin ekstrakraniyal kısımları ve distal servikal İKA için koruyucu cerrahi bariyer oluşturdu.

Tartışma ve Sonuç: Her iki yaklaşım farklı yollardan anteromedial juguler foramen bölgesine ulaşır. PTT yaklaşımı, far lateral yaklaşımın modifikasyonları olan transkondüler/transtüberküler yaklaşımlar ile genişletilebilir ve glossofaringeal sinirin intrakraniyal kısmını da ortaya koyabilir. PTM yaklaşımında GPEB'ye ulaşım için maksiller arter mobilizasyonu ve mandibuler sinirin aurikulotemporal dalının kesilmesi gerekebilir.

Anahtar Sözcükler: Glossofaringeal sinir, juguler foramen, kafa tabanı

PP-065 [Nöroonkolojik Cerrahi]

DAHA ÖNCE MENENGIOM NEDENİ İLE OPERE OLMUŞ GLİOSARKOM VAKASI

Nurullah Kösmene¹, Tahsin Atmaca¹, Hamit Güneş Feran¹, Fulya Çakalağaoğlu², Ayşe Karataş Demirciler¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Gliosarkoma primer MSS tümörlerinin nadir bir formudur. WHO kriterlerine göre gr 4 malign glial ve mezenkimal diferansiasyon içeren glioblastomların IDH-wild tip bir varyantıdır. Genellikle serebral hemisferlerde yerleşir. Büyük çoğunluğu primer gelişirken az bir kısmı glioblastom tanısını takiben verilen radyoterapiye bağlı gelişir. Prognoz;

cerrahi rezeksiyon, radyoterapi ve kemoterapi gibi tedavi seçeneklerine rağmen kötüdür.

Gereç ve Yöntem: 6 yıl önce tipik menenjiom neden ile opere ettiğimiz yeni olarak da gliosarkom tanısı alan hasta radyolojik ve patolojik özellikleri ile birlikte tartışılmıştır.

Bulgular: 65 yaşında kadın hasta, 2 gündür bilinç bulanıklığı denge bozukluğu şikayetleri ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde; spontan göz açıklığı olan, ağrılı lokalize eden ve ağrılı uyarana inleme tarzında verbal çıkışı bulunan hastanın GKS'ü 452 olarak değerlendirilmiştir. Motor lateralizan bulgusu yoktu. Özgeçmişinde 6 yıl önce kliniğimizde sol frontal konveksite düzeyinde falks ve duraya invaziv 3x6 cm boyutlarında kitle nedeni ile opere edildiği görüldü (Simpson grade 1eksizyon). (Patolojik tanı; tipik menenjiyom (Fibroblastik Tip) (Who Grade 1). Hasta BT sinde sol frontal lob anteriorda 4x4 cm heterojen, nekrotik komponentler içeren şifte neden olmuş kitle izlendi. Kranial mr da sol frontal lobda nekrotik komponentleri de bulunan heterojen kontrastlaşan 4.5x4 cm etrafında geniş ödem olan şifte neden olmuş semisolid kitle lezyonu görüldü. Hasta sol frontal kraniotomi ile nekrotik, içerisinde tromboze damarlar olan invaziv tümör dokusu gross total eksize edildi. Patoloji gliosarkom gr 4. olarak değerlendirildi. Proliferatif aktivite ki67 %80 di. Postoperatif nörolojik muayenesinde GKS'ü 465 olarak değerlendirildi. Motor lateralizan bulgusu yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Gliosarkomlar görüntüleme genellikle periferik yerleşimli ve duraya bitişik, sınırları iyi çizilmiş bir supratentoryal kitle olarak ortaya çıkar. Ayırıcı tanıda glioblastoma, metastaz, menenjiom, hemanjioepistomayeralı. Gliosarkomlar BT'de keskin sınırlı (sıklıkla sarkomatöz bileşen 'e bağlı), yuvarlak veya lobüle, hiperdens solid kitle olarak görülebilir. Nispeten homojen kontrast tutulumu ve peritümöral ödemlere sahip olabilirler. MRI da T1 de heterojen ve hipointens, T2 de hemorajik ve nekrotik komponentler nedeniyle heterojen görülür. Kalın irregüler ve halka tarzı kontrastlaşma gösterir. Bizim olgumuz daha önce histopatolojik olarak immunhistokimyasal olarak iğsi hücreler, pleomorfizm yokluğu, EMA pozitifliği ile tipik menenjiom nedeni ile opere edilmiş ancak aynı lobda lokalize yeni bir patoloji ile başvurdu. Preoperatif gözlemede yer yer sınır göstermekle beraber genel olarak gliomatöz tümörlerin infiltratif doğası ile uyumlu idi. İntrakraniyal neoplazmların eşzamanlı oluşumu genetik ailesel sendromlarda ve kraniyal radyoterapiden sonra bildirilmiştir. Bu etyolojik faktörlerin olmadığı menenjiom ve gliosarkom birlikteliği çok nadirdir. Literatür bilgisi vaka sunumu şeklinde olup gliosarkom ve menenjiom arasındaki ilişki bilinmemektedir.

Anahtar Sözcükler: Gliosarkom, menenjiom, neoplazi

PP-066 [Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN SUBARAKNOİD HEMORAJİ; BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ 1. YILINDA BAŞVURAN HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ, MORBİDİTE VE MORTALİTESİ

Buruç Erkan, Fahir Şencan, Ozan Barut, Yusuf Kılıç, Lütfi Şinasi Postalci

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spontan Subaraknoid Kanama (sSAK), subaraknoid boşluğa kanama ile oluşan bir stroke olarak tanımlanmaktadır. sSAK insidansı, Finlandiya ve Japonya gibi yüksek riskli bölgeler dışında, genel popülasyonda yılda 9/100.000 civarında olduğu bildirilmektedir. Ülkemize yöne-

lik sSAK insidansı ile ilgili kapsamlı bir çalışma bulunmamaktadır. sSAK hastalarının yaklaşık %85'ini anevrizmal subaraknoid kanamalar oluşturur. Bu hastalarda sSAK ciddi mortalite ve morbidite nedeni olmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Mayıs 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde sSAK tanısı konulan hastalar dahil edildi. Hastaların tamamına tedavi öncesinde diagnostik amaçlı dijital subtraksiyon anjiyografisi (DSA) yapıldı. Hastaların tamamına beyin cerrahisi ve girişimsel radyolojinin birlikte yaptığı konsey sonrası tedavi yöntemi kararı verildi. Tedavi yöntemi seçilirken anevrizmanın morfolojisi, risk faktörleri, hastanın yaşı ve ek hastalıkları göz önüne alındı. Mikrocerrahi kipleme ile tedavi edilen hastaların tamamında distal akımları değerlendirmek için peroperatif sodyum floresein ile intraoperatif video anjiyografi ve operasyondan sonraki en uygun zaman diliminde bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografisi yapıldı. Gecikmiş serebral iskemi şüphesi gelişen hastalarda doğrulamak için difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme tetkiki yapıldı. Hasta demografisi, komorbiditeler, klinik skorlamalar Dünya Beyin Cerrahisi Federasyonu Subaraknoid Kanama Skorlaması (WFNS), Hunt/Hess skoru ve Modifiye Rankin skoru(mRS) ve radyolojik skorlamala Modifiye Fisher skoru mFS hasta kayıtları kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: sSAK ile hastanemize başvuran 76 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ilk başvuru esnasında çekilen BT'lerine göre yapılan mFS; %25'i evre 1, %13.2'si evre 2, %36.8'i evre 3, %25'i evre 4 olarak saptandı. Hastaların klinik muayenelerine göre yapılan WFNS skorları; %40.8 evre 1, %36.8 evre 2, %5.3 evre 3, %9.2 evre 4, %7.9 evre 5 olarak saptandı. 76 hastanın 45'inde tek, 15'inde multipl serebral anevrizma saptanırken, 16 hasta da DSA negatif olarak saptandı. 39 hastada cerrahi tedavi, 20 hastada endovasküler tedavi uygulanırken 5 hasta cerrahi veya endovasküler tedavi uygulanmadan takip edildi. Hastaların tamamına serebrovasküler spazm profilaksisi amacıyla oral nimodipine ve silastazol verildi. 20 hastada (%26.3) klinik serebrovasküler spazm saptandı. Bu hastaların tamamına boşaltıcı lomber ponksiyon uygulandı. Klinik serebrovasküler spazm gelişen hastaların 5'inde medikal tedaviye yanıt alınması üzerine intraarteriyel nimodipine ve balon anjioplasti uygulandı. 15 hastada eksternal ventriküler drenaj kateteri ihtiyacı olurken bu hastaların 8'ine ventriküloperitoneal şant cerrahisi uygulandı. Hastaların taburculuk sırasındaki klinikleri mRS ile değerlendirildi, buna göre hastaların; %67.2'si mRS 0, %2.6'sı mRS 1, %2.6'sı mRS 2, %2.6'sı mRS 4, %10.5'i mRS 5, %14.5'i mRS 6 olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda kliniğimizde kuruluş sürecindeki zorlukları ve öğrenme eğrisi sürecindeki sonuçlarımızı raporlandık. Sonuçlarımızın teratürle benzerlik içerisinde olduğunu, diğer kısmında ise literature göre daha pozitif eğride olduğumuzu gördük.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, endovasküler tedavi, mikrocerrahi kipleme, serebrovasküler spazm

PP-067 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YUTMA GÜÇLÜĞÜ İLE PREZENTE OLAN DEV SERVİKAL PREVERTEBRAL ABSE

İsmail Ertan Sevin, Kamil Alper Alp, Efecan Erişken, Ramazan Özdemir, Ayşe Karataş Demirciler

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Derin boyun enfeksiyonları erişkinlerde nadir görülen ancak hayatı tehdit eden enfeksiyonlardır.

Gereç ve Yöntem: Burada retrofarengeal ve prevertebral alanı tutan, dev abse tespit edilen hasta sunuldu.

Bulgular: 56 yaşında, erkek hasta 20 gün önce aynı seviyeden düşme sonrası ilerleyen yutma güçlüğü sebebi ile başvurdu. Özgeçmişinde 30 yıldır multipl skleroz ile takip edilen, hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitte kas gücü 2/5, sağ alt ekstremitte kas gücü muayenesi 1/5 sol alt ekstremitte kas gücü 3/5, sol üst ekstremitte kas gücü muayenesi 2/5. Yapılan servikal BT ve MR görüntülemesinde kraniokaudal uzunluğu 16 cm eni 3,7 cm, çapı 6,5 cm olan servikal 2.vertebra korpus alt ucu hizasından 2.torakal vertebraya kadar uzanım gösteren, büyük çoğunluğu prevertebral alanda yumuşak dokuda olan abseiform lezyon tespit edildi. Lezyon; prevertebral alanda larinks, hipofarinks ve özefagusu bası oluşturdu; üst mediastende retrotrakeal alanda devamlılığı olup 4.servikal vertebrayı etkilemiş, 4. ve 5. Servikal vertebra arasında disk mesafesine ulaşmış, 5. ve 6. servikal vertebra arasındaki disk aralığını tamamı ile oblitere etmiş haldeydi. Lezyon C4 ile C6 arasında, medulla spinalis anteriorundan ciddi epidural bası oluşturmakta ve C4, C5 ve C6 vertebra end platerini etkileyerek vertebral kolon dizilimini bozmuş halde idi. Öncelikle özefageal basıyı kaldırma amacı ile girişimsel radyoloji tarafından perkütan abse drenajı uygulandı ve örnek alındı. Hastaya ampirik antibiyotik tedavi başlandı. Ardından anterior servikal girişim ile vertebralardaki lezyon temizlendi; C5 ve C6 vertebralarna korpektomi yapıldı. Epidural kolleksiyonun temizlenmesi ve spinal kord basısının ortadan kaldırılması sonrasında korpektomi cage ve anterior C4-C7 plak koyularak vertebral dizilim düzenlendi. Hastanın operasyon esnasında izole edilen abse materyalinden metisiline hassas stafylokokkus aureus üremesi oldu. Enfeksiyon hastalıklarının önerisi doğrultusunda iv antibiyoterapi başlandı. Hastanın özgeçmişinde ağır-boyun girişim öyküsü bulunamadı. Bypass öyküsü sebebi ile kardiyak enfektif odak tarandı; ancak septik emboli odağı bulunamadı. Hasta 8 haftalık iv antibiyoterapi sonrası şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Süperatif üst solunum yolu enfeksiyonlarında antibiyotiklerin yaygın kullanımı nedeniyle retrofarengeal abse günümüzde geçmişe göre daha az görülmektedir. Anatomik lokalizasyonundan dolayı solunum yolu obstrüksiyonu, yutma güçlüğü yapabileceği gibi prevertebral alana ve servikal vertebralara yayılarak; nörolojik bulgulara neden olabilir. Retrofarengeal absenin erken tanınması ve agresif tedavisi, ciddi morbidite ve mortalite riski nedeniyle önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Abse, korpektomi, retrofarengeal, servikal, vertebra

PP-068 [Kafatabanı Cerrahisi]

OLFAKTÖR OLUK MENİNGİOMUNA ENDOSKOPİK ENDONAZAL TRANSETMOİDAL YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Yakup Ozan Türkmengoğlu¹, Feridun Acar²

¹Denizli Servergazi Devlet Hastanesi, Denizli

²Denizli Odak Hastanesi, Denizli

Giriş ve Amaç: Olfaktör oluk meningiomları tüm intrakranial meningiomların %5-20'sini oluşturan, kribriform plaka ve frontoetmoidal sütürden köken alan neoplazmlardır. Olfaktör oluk meningiomlarının açık cerrahi tedavisinde geleneksel olarak subfrontal, subkranyal, supraorbital, inter-

hemisferik, pterional yaklaşımlar gibi pek çok yaklaşım kullanılmakta ve bu yaklaşımlar orbital osteotomilerle modifiye edilebilmektedir. Bu yaklaşımlarda lobların ekstazyonu ve manipülasyonlarda zorluklar görülebilmekte ve tümöre doğrudan erişim güç olabilmekte ve %30 oranlarında nöks görülebilmektedir. Son yıllarda, ön kafa tabanı meningiomlarının ekzizyonunda endoskopik endonazal yaklaşımlara olan ilgi artmaya başlamıştır. Endoskopik endonazal transetmoidal yaklaşım, beyin retraksiyonu ve nörovasküler yapıları manipüle etmek zorunda kalmadan tümöre direkt müdahaleyi sağlamaktadır. Bu çalışmada daha önce supraorbital yaklaşımla total rezeksiyon sağlanamayan olguya uygulanan endoskopik endonazal transetmoidal yaklaşım sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 1,5 yıldır sık ve şiddetli baş ağrısı, sürekli sinirlilik hali ve eski huylarında değişiklik olan 67 yaş erkek hastanın çekilen kontrastlı beyin MRG'sinde, ön kranyal kafa tabanında yer alan, 20x23 mm boyutlarında, homojen kontrastlanma paterni gösteren, T1-izointens ve T2-hiperintens lezyon izlendi. Hastanın nörolojik muayenesinde koku almada azalma dışında nörolojik defisit izlenmedi. Supraorbital yaklaşımla tedavi edilen hastanın patolojisi Grade 1 meningiom olarak onaylandı. Takiplerinde rezidüel tümör dokusunda büyüme izlenen hasta endoskopik endonazal yaklaşımla opere edildi.

Bulgular: Hasta supin pozisyonda nöronavigasyon monitörizasyonu sağlanarak operasyona başlandı. Nazal septum ve kuyruk ile orta konkalının anterosuperior bağlantısına epinefrinli %1'lik konstantrasyonda lidokain enjekte edildi. Nazal septum, lateral nazal duvar ve posterior nazal koana tanımlandı. Bilateral sfenoidotomi yapılarak, sella tursika, karotid tuberküller, bilateral optik kanallar, tuberculum sellae ve planum sfenoidale ortaya kondu. Medial ve lateral optikokarotid resesler belirlendi. Endoskopik binostral yaklaşımla nöronavigasyon yardımıyla anterior kafa tabanında tümör dokusu lokalize edildi. Endoskopik kraniektomi yapılarak tümör dokusuna ulaşıldı. Transetmoidal girişimle gross total olarak çıkarıldı. Fasia ve yağ ile anterior kafa tabanı onarımı yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Endoskopik kafa tabanı yaklaşımları ön-arka planda frontal sinüslerden planum sfenoidale'ye, koronal planda bir medial orbital duvardan diğerine ventral kafa tabanının panoramik bir görünümünü sağlamaktadır. Olfaktör oluk meningiomu gibi kökeni göz önüne alındığında ön kafa tabanında bulunan bir lezyon için endonazal transetmoidal yaklaşım, beyin veya nörovasküler yapıların retrakte edilmesine gerek kalmadan lezyona ve olası besleyici vasküler yapılara doğrudan erişim avantajına sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Kafa tabanı, meningiom, transetmoidal yaklaşım

PP-069 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPLIT KORD MALFORMASYONU VE TETHERED CORD SENDROMU'NUN EŞLİK ETTİĞİ SKOLYOZ: OLGU SUNUMU

Alper Alabulut, Kerameddin Aydın

VM Medical Park Samsun Hastanesi, Samsun

Giriş ve Amaç: Skolyoz ile birlikte spinal kordun patolojileri sık olarak eşlik etmektedir. Özellikle omurga deformitesinin düzeltilmesi planlanan hastalarda spinal kordun ayrıntılı olarak taranması, olası spinal kord patolojilerinin ekarte edilmesi, tespit edilen bir anomali varlığında ise öncelikli olarak o patolojinin düzeltilmesini takiben omurga deformitesinin onarılması önerilmektedir.

Gereç ve Yöntem: 12 yaşındaki kız hasta postüral eğrilik, aralıklı idrar kaçırma ve yürüme dengesizliği ile polikliniğe başvurdu. Skolyoz ön tanısı ile BT ve MR görüntülemeleri uygulanan hastanın T7-11 vertebralarında kelebek vertebra ve hemivertebra formasyonları, 48 derece skolyozu, posteriodan kompleks füzyon, bifid spinöz process oluşumu, T6-T7 ve T10-11 düzeylerinde diplomyeli, T7-10 arasında kemik spurulu diastometamyeli ve L4 düzeyine ulaşan tethered cord sendromu mevcuttu. Hastanın anestezi açısından hazırlıklarının tamamlanmasını takiben cerrahi tedavi planlanmasına alındı.

Bulgular: Cerrahide öncelikle diastometamyeli' mevcut olan segmentlere müdahale edildi. T7-10 arasındaki kemik spur alındı ve duraplasti kordun anterior ve posteriorundan uygulandı. Ardından L4 tethered cord sendromuna ayrı keside aynı seansta devam edildi. Filum serbestleştirilmesini takiben 48 derece olan skolyozuna müdahale amaçlı multiple segmentte posterior ve anterior osteotomiler uygulanarak T5-L1 posterior segmental enstrumantasyon uygulandı ve skolyozu 18 derece düzeyine getirildi. Aynı seans cerrahi sonrası hasta 10. gününde ek nörolojik kursosuz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal kordun anomalilerinin yönetimi özellikle skolyoz cerrahilerinde önem arz etmektedir. Split kord anomalileri, tethered cord sendromları ile skolyoz cerrahisi sıklıkla ayrı seanslar halinde uygulanırsa da özellikle füzyon anomalilerinin olduğu seçilmiş vakalarda aynı seansta uygulanarak erken tedaviye olanak sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Diastometamyeli, diplomyeli, skolyoz, split kord anomalisi, tethered cord

PP-070 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

BİLATERAL KALSİFİYE KRONİK SUBDURAL HEMATOMLU OLGUDA V/P ŞANT DİSFONKSİYONU

Alemiddin Özdemir, Ulaş Yüksel, Mustafa Ögden, İbrahim Umud Bulut, Bülent Bakar

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: Kalsifiye kronik subdural hematoma (KKSDH) oldukça nadir görülen bir durum olup etiopatogenezi halen netlik kazanmamıştır. Hastaların bir bölümü asemptomatik seyrederken diğer bir bölümünde kronik baş ağrısı, hemiparezi, mental retardasyon, epileptik nöbetler ve benzeri belirtiler görülebilir. Cerrahi tedavi kararı öncesi hastadaki bulgular ayrıntılı olarak değerlendirilerek tedavi planlanmalıdır.

Gereç ve Yöntem: 30 yıl önce hidrocefali nedeniyle ventriküloperitoneal (V/P) şant operasyonu geçiren 53 yaşında erkek hasta üç haftadır ilerleyici olarak genel durum bozukluğu ve konuşamama şikayetiyle dış merkezden kliniğimize kabul edildi. Hastanemize başvurusu esnasında genel durumu kötü, bilinci kapalıydı, kooperasyonu ve oryantasyonu yoktu. Hipertansiyon ve bradikardi bulguları olan olguda ateş ve ense sertliği saptanmadı. Glasgow koma skoru (GKS) 8 idi. Pupilleri izokorik ve her iki pupilde direkt/indirekt ışık refleksi korunmuştu. Batın muayenesi rahatı.

Bulgular: Hastaya yapılan bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemelerinde akut hidrocefali ve solda belirgin olmakla birlikte bilateral temporoparyetal bölgelerde KKSDH izlendi (Resim 1). Hastada V/P şant disfonksiyonuna bağlı akut hidrocefali geliştiği ve buna bağlı olarak kafa içi basınç artışı meydana geldiği düşünüldü. Hastaya acil ola-

rak eksternal ventiküler drenaj uygulandı. Postoperatif 1. saatten itibaren genel durumunun tedricen düzeldiği görüldü, 24. saatte GKS 15'e yükseldi. Hastadan gönderilen ard arda üç BOS kültüründe üreme olmaması üzerine hastaya yeni V/P şantı takıldı. Hastanın eski V/P şantı, çevre dokulara granülasyon ile sıkıca tutunması nedeniyle yerinde bırakıldı (Resim 2). Klinikte takip edildiği dönemde genel durumu düzelen ve nörolojik muayenesinde patoloji bulunmayan hastada KKSDH'nin asemptomatik olması nedeniyle bu patolojiyle ilgili operasyon düşünülmü ve hasta takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Olgumuzda bilateral KKSDH olmasına rağmen şikayetleri V/P şant disfonksiyonuna bağlı gelişmiştir. KKSDH'nin etiopatogenezi tam bilinmemekle birlikte tedavi kararı hastanın bulgularına göre şekillenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Akut hidrocefali, kronik kalsifiye subdural hematoma, ventriküloperitoneal şant disfonksiyonu

PP-071 [Pediatrik Nöroşirürji]

MEKANİK ŞANT DİSFONKSİYONU NEDENİ OLARAK KATETER KOPMASI

Pınar Aydın Öztürk, Ünal Öztürk, Abdurrahman Arpa

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Pediatrik hastalarda şant yetmezliğinin sık nedenlerinden biri şant kopması ve ayrılmasıdır. Bunu kolaylaştıran faktörler ise şantın tasarımı, kullanılan materyal ve cerrahi tekniktir. Herhangi bir tespit noktası şantta gerginlik yaparak kopmaya neden olabilir. Ayrıca immün reaksiyon sonucu şant malzemesinde yetmezliğe sebep olacak şekilde kalsifikasyon ve çözünme görülebilir (1). Cerrahi uygulamada gevşek bir bağlama veya bağlantı parçası üzerinde absorbe olabilen sütür materyali kullanımı şant sisteminde gerginlik oluşturarak ayrılmaya sebep olabilir. Özellikle metal enstrümanlarla yapılan sert manüplasyonlar küçük erozyonlara hatta tüm katman boyunca yırtık ve daha sonra kopmaya neden olabilir. Şant ayrılma riski yalnızca şant sisteminde bağlantı parçası mevcutsa ortaya çıkar. Tek parçalı olup parçaları birbirine yapııştırılmış şantlarda bu problem yoktur (2). Şant malzemesi içinde distal tüpü valv ile yapıştırılmış ve dış duvarı saf silikon ile kaplanmış (kalsifikasyonu önlemek için) bir kateter, ventriküler uçları uygun bir şekilde bağlandığında en iyi seçenektir.

Biz travma öyküsü ve enfeksiyon olmaksızın, birleşme yeri ya da burr hole, sutur materyali ile ilişkisi olmayan bir yerden ventriküler kataterde spon-tan kopma olan bir olguyu sunacağız.

Gereç ve Yöntem: Çalışma olgu sunumu olup literatür eşliğinde değerlendirilecektir.

Bulgular: 19 aylık erkek çocuk. 8 ay önce hidrocefali nedeniyle sağ frazier girişli 3 parçalı programlanabilir ventriküloperitoneal şant takılan hastanın kranial katater giriş bölgesinde şişlik olması üzerine başvurdu. Genel durumu iyi, bilinci açık, nörolojik muayenesi normaldi. Şişlik dışında şikayeti yoktu. Çekilen yüzeysel ultrasonda cilt altında ödem saptandı, beyin omurilik sıvısı kolleksiyonu saptanmadı. Hasta takibe alındı.

Bir hafta sonra uykuya meyil, beslenmede isteksizlik şikayeti olması üzerine çekilen şantogramda kranial bölgede kataterde devamlılığın olmadığı gözlemlendi (Figür 1). Kataterin pompaya takıldığı yerden ayrıldığı düşünül-

lerek hasta operasyona alındı. İntraoperatif görüntülerde ventriküler kataterin pompadan yaklaşık bir cm proksimalden koştugu görüldü. Kopan bölgenin pompa ya da burr hole ile ilgisinin olmadığı, tespit için kullanılan sutur materyaline yakın olmadığı görüldü. Tüm sistem çıkarılarak kültüre gönderildi. Yeni ventriküloperitoneal şant takıldı. Kültür sonucunda üreme saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Kataterde kopmanın daha çok tespitin yetersiz yapılması ile bağlantı yerlerinde olduğu ya da uzun dönemde kataterin çürümesi, immün reaksiyon, kataterde gerginlik, metalle temasa bağlı aşınma gibi durumlardan kaynaklandığı belirtilmektedir (3).

Hastamızda literatür bilgilerinin aksine katater bağlantı bölgelerinden ayrılma olmaması, takılmasından sonra çürümeye neden olacak kadar uzun süre geçmemiş olması, immün reaksiyona neden olacak enfektif bir durumun olmaması, kataterde gerginlik olmaması ve cerrahi sırasında katatere herhangi bir aletle temasin olmaması nedeniyle halen katater kopmasına neden olabilecek bilinmeyen faktörlerin varlığını göstermektedir. Yine de katater kopmasına bağlı disfonksiyon gelişmemesi için bu durumlara özen gösterilmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, katater kopması, mekanik disfonksiyon, ventriküloperitoneal şant

PP-072 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR BİR SPİNAL STENOZ NEDENİ- LAURENCE MOON BARDET BİEDL (LMBB) SENDROMU

Pınar Aydın Öztürk, Abdurrahman Arpa, Ünal Öztürk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Laurence Moon Bardet Biedl (LMBB) sendromu ilk kez 1866'da Laurence ve Moon tarafından tanımlanmıştır. 1920'de Bardet ve 1922'de Biedl eklemeler yaparak bugünkü şeklini belirlemiştir (1). Genetik olarak otozomal resesif geçirlidir, 1/128.000 oranında görülür (2). Sendromun başlıca belirtileri; obesite (%83), mental retardasyon (%80), polidaktili ve sindaktili (%75), retinitis pigmentosa (%68), genital hipoplazi (%60) olup sıklıkla küçüklük, hidrosefali, kafata anomalileri ve nörolojik sağırlıkla birlikte (1,3). Ayrıca renal, kardiyak, pankreatik ve hepatik anomaliler, dental bozukluklar, nistagmus, şaşılık, hipofizer patolojiler görülebilir. (4). Spastik kuadriparezi, spinal kanalın servikal ve lomber bölgede ciddi darlığı, spinal kord atrofisi, servikal miyopati, ilerleyici sinir dejenerasyonu ve ataksiye rastlanabilir (5).

Genç yaşta spinal stenoz ile başvuran LMBB sendromu hastasının değerlendirilerek erken yaşta spinal stenozun etyolojik araştırılmasının önemini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma olgu sunumu olup literatür eşliğinde değerlendirilecektir.

Bulgular: 21 yaşında erkek hasta, 3 yıldır olan bel ağrısı, bacaklarda uyuşma ve yürüme mesafesinde azalma (50) şikayeti mevcut. Motor defisit yok, duyu diz altında azalmış, patella ve aşıl refleksleri bilateral azalmış. Hastanın çekilen lomber manyetik rezonans görüntülemesinde L3-4, L4-5, L5-S1 seviyeleri stenotik (kanal çapı 5-11 mm, lateral reses çapı 0-2mm) lomber lordoz düzleşmiş olarak saptandı.

Hastanın erken yaşta spinal stenozu, hafif düzeyde mental retardasyonu, nistagmusu ve santral obezitesi olması nedeniyle konjenital spinal

stenoz nedenleri tetkik edildi. Hasta Tıbbi Genetik Uzmanı tarafından değerlendirildiğinde diğer bulguları da (osteoporoz, retinitis pigmentosa, genital hipoplazi, hepatosteatoz) göz önüne alınarak LMBB tanısı konuldu. Aile taraması yapıldığında 12 yaşında ve 15 yaşında iki erkek kardeşinde de aynı sendromun olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Spinal stenoz edinsel (dejeneratif, postoperatif, travmatik, metabolik/endokrin ve iskelet hastalıkları) olabileceği gibi konjenital de olabilir. Özellikle genç hastalarda iskelet hastalıkları, metabolik/endokrin hastaların ve konjenital nedenlerin ekartasyonu hasta ve hekim için önem arz etmektedir. Özellikle sendromik olgularda beraberindeki anomalilerin peroperatif süreçte akılda tutulması, hastalık sürecinin yönetimini kolaylaştıracaktır.

Anahtar Sözcükler: Konjenital anomaliler, Laurence Moon Bardet Biedl sendromu, spinal stenoz

PP-073 [Pediatrik Nöroşirürji]

CHİARI MALFORMASYONUNA SEKONDER HİDROSEFALİDE ŞANT CERRAHİ SONRASI EPİDURAL HEMATOM

Pınar Aydın Öztürk¹, Ünal Öztürk², Abdurrahman Arpa¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Diyarbakır

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroloji Bölümü, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Chiari malformasyonu posterior fossa yapılarının foramen magnumdan üst servikal spinal kanala doğru herniasyonu ile gelişen konjenital bir anomalidir. Tip I Chiari olgularının %10-15'inde hidrosefali eşlik edebilmektedir. Hidrosefali eşlik eden Tip I Chiari olgularının tedavisinde öncelikle ventriküloperitoneal şant uygulanması önerilmektedir (1).

Ventriküloperitoneal şant cerrahisini takiben epidural hematoma gelişmesi nadir bir komplikasyon olmakla beraber, sonuçları açısından oldukça ciddi bir durumdur (2). Ventriküloperitoneal şant uygulamasının ciddi bir komplikasyonu olan epidural hematoma bir olguyu tartışarak hatırlatmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma olgu sunumu olup literatür eşliğinde değerlendirilecektir.

Bulgular: 17 yaşında kız çocuğu, 3 aydır olan baş ağrısı ve ilerleyici bilateral görme azalması şikayeti mevcut. Son üç aydır amenore mevcut. Hastanın nörolojik muayenesi; sol gözde tam amaro, sağ gözde 1 metreden parmak sayabiliyor. Çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemesinde 8 mm Tip I Chiari ve akut hidrosefali bulguları mevcut (Fig 1A).

Hastaya acil sağ frazier girişli ventriküloperitoneal şant takıldı. Postoperatif 12. saatte tekrarlayan kusmaların olması üzerine çekilen beyin bilgisayarlı tomografide en büyüğü sol frontalde (13 mm) olmak üzere multipl odakta epidural hematoma saptandı. Hastanın nörolojik muayenesinde kötüleşme olmadığından kusmaların ani azalmış intrakranial basınca bağlı olduğu düşünülerek takibe alındı. Takiplerinde hematoma rezorbsiyon saptanması üzerine opere edilmedi. Hastanın 3. ay kontrolünde görme muayenesi vizyon 0.7/0.9 olarak değerlendirildi. Amenore düzelmiş. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde Tip I Chiari'nin düzeldiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Tip I Chiari malformasyonu daha çok 3-4. dekatlarda görüldüğünden erişkin tip Chiari olarak da adlandırılmaktadır. Sempomatik olduğunda cerrahi önerilmekte olup hidrosefali varlığından

öncelikle hidrosefaliye yönelik girişim yapılması, 3. ayda beyin sapı basısı varlığında dekompresyon cerrahisi önerilmektedir (1). Hastamız yaşı nedeniyle erken klinik bulguya neden olan bir pediatrik Tip I Chiari hastasıydı. Hastada akut hidrosefali kliniği olduğundan öncelikle şant takılarak tedavi planlandı.

İntrakranial operasyon sonrası epidural hematoma insidansı %0.9 ile %8.1 arasında değişirken, drenaj prosedürleri veya şant ile ilişkili epidural hematoma insidansı %0.4 olarak tahmin edilmektedir (3). Gençlerde ve frontal/paryetal loblarda daha sık rastlanılır (3). Olgumuzun yaşı nedeniyle literatüre paralellik gösterse de multipl odakta epidural hematoma saptanması nedeniyle az görülen bir olguydu.

Ventriküloperitoneal şant yerleştirilmesine bağlı, epidural hematoma oluşma mekanizması çok iyi bilinmemektedir. Literatürde en çok sorumlu tutulan mekanizmalardan biri şant yerleştirilmesi sırasında dura ve kafatası arasındaki damarların hasarlanması (3) olsa da hastamızda burr holerden uzak lokalizasyonda multipl odakta hematoma olması ve koagülopati olmaması ani intrakranial basınç düşüşüne bağlı duranın kafa kemiklerinden uzaklaşarak aradaki küçük damarların kopması (4) nedeniyle veya bozulmuş kompliyans nedeniyle gelişebileceği düşünüldü.

İntrakranial cerrahiler sonrası hastaların yakın klinik takibi nadir görülen komplikasyonların katastrofik sonuçları olmasını engelleyecektir.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu, epidural hematoma, ventriküloperitoneal şant

PP-074 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÜST VE ALT LOMBER DİSK HERNİLERİ CERRAHİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Feyzi Birol Sarıca¹, Kemal Kapanoğlu¹, Kürşad Aytekin², İlyas Karakoç¹, İskender Samet Daltaban³

¹Giresun Üniversitesi, Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Giresun

²Giresun Üniversitesi, Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Giresun

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Trabzon

Giriş ve Amaç: L1-L2 ve L2-L3 seviyelerindeki spinal kanalın, daha alt lomber seviyelere nazaran daha dar olması nedeniyle, bu seviyelerden gelişen üst lomber disk herniasyonlarında; yakın komşulukları nedeniyle, conus medullaris ve kauda ekuina gibi önemli nöral elemanlar ve multipl sinirler daha fazla komprime olmaktadır. Daha az sıklıkta gözlenen üst Lomber disk herniasyonları kliniğinde ciddi otonomik disfonksiyon ve motor defisitler gözlenmektedir. L2-L3 seviyesindeki disk herniasyonlu hastaların klinik bulguları ve cerrahi sonuçlarını, L3-L4 disk herniasyonlu hastalarla karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2015-2019 yılları arasında, konvansiyonel diskektomi yöntemi ile opere edilmiş olan L2-L3 ve L3-L4 disk herniasyonlu toplam 39 hastanın klinik özelliklerini retrospektif olarak inceledik. Hastaların kalça ve bacak ağrısı Visual Analog Scale (VAS) skorları ile modified Oswestry Disability Index (mODI) puanları not edildi. Hastaların iyileşme düzeylerini sınıflandırmak için modified Odom's kriterleri kullanıldı. L1-L2 disk herniasyonlu 15 hastanın preoperatif başvuru yakınmaları ve klinik bulguları ile postoperatif 1.hafta, 1.ay ve 1.yıl takiplerinde elde edilen veriler, ista-

tistiksel olarak karşılaştırılarak analiz edildi. L2-L3 disk herniasyonlu hastalara ait verileri ile L3-L4 disk herniasyonlu 24 hastanın aynı periodlardaki verileri de, istatistiksel olarak karşılaştırılarak analiz edildi.

Bulgular: Hem L2-L3 hemde L3-L4 grubunda, postoperatif 1.haftada kalça ağrısı ve bacak ağrısı VAS skorları ile mODI puanlarında anlamlı azalma saptandı. ($P<0.001$) Postoperatif 1.ay ve 1.yıl takiplerinde, kalça ve bacak ağrısı VAS skorları ile mODI puanlarındaki anlamlı azalmanın devam ettiği gözlemlendi. ($P<0.001$) Her iki grupta, postoperatif 1.yıl his kaybı iyileşme oranları yüz güldürücüydü. L2-L3 grubunda, postoperatif 1.yılda güç kaybında anlamlı şekilde daha fazla iyileşme gözlemlendi. ($P<0.001$) Modified Odom's kriterlerine göre, hastaların iyileşme oranları olarak; L2-L3 grubundaki hastaların %93.8'inde mükemmel ve iyi sonuçlar elde edilirken, L3-L4 grubundaki hastaların ise %84.6'sında mükemmel ve iyi sonuçlar elde edildi.

Tartışma ve Sonuç: L2-L3 ve L3-L4 DH'lerinde gözlemlenen klinik sonuçlar açısından bir benzerlik tespit edildi. İlginç bir şekilde, L3-4 DH'lerin ameliyat öncesi klinik bulgularının alt LDH'lerinkilere benzer olduğu, ancak ameliyat sonrası klinik sonuçlarının ise üst LDH'leri ile uyumlu olduğu belirlendi.

Anahtar Sözcükler: Diskektomi, kauda bulguları, klinik sonuçlar, poliradikülopati, üst lomber disk hernisi

PP-075 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SPİNAL MULTİPL SEEDİNG İLE SEYREDEN NÜKS 4. VENTRİKÜL KOROID PLEKSUS PAPİLLOMU

Araz Aliyev, Kadir Oktay, Mansur Mammadov, Doğu Cihan Yıldırım, Diana Seredneva, Kerem Mazhar Özsoy, Nuri Eralp Çetinalp, Tahsin Erman

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Koroid pleksus papillomları (KPP) nadir görülen, genel olarak iyi huylu (WHO Grade I) tümörler olup atipikleşerek daha yüksek grade'e evrilebilmektedirler. Çoğunlukla çocuklarda görülmekle beraber tüm yaş gruplarında izlenebilirler. KPP'lar tüm beyin tümörlerinin 0.4%-0.5%'ni oluşturmaktadırlar. İyi huylu olduklarından dolayı uzak metastaz görülme oranı düşüktür. KPP erişkinlerde en sık 4. ventrikül içerisinde, çocuklarda ise supratentoryal yerleşimli izlenir. Literatürde az sayıda, spinal bölgeye yayılım gösteren KPP vakası bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 29 yaşında erkek hasta, 1 aydır süren aralıklı kusma şikayetiyle poliklinikten tarafımıza başvurdu. Hastanın 4 yıl önce dış merkezde operasyon öyküsü ve koroid pleksus papillomu (WHO Grade 1) histopatoloji sonucu mevcuttu. Hastanın yeni serebral manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) yapıldı. 4. ventrikülde nüks kitle saptanması üzerine kliniğimize yatışı yapıldı (Şekil 1). Herhangi bir komorbiditesi olmayan hastaya tekrar operasyon planlandı.

Bulgular: Suboksipital kraniotomi ve transvermian yaklaşımla 4. ventrikül yerleşimli kitle gross total rezektü edildi. Histopatolojik inceleme atipik koroid pleksus papillomu (WHO Grade II) olarak sonuçlandı. Postoperatif dönemde ileri tetkik kapsamında çekilen MRG'de tüm spinal düzeylerde sakral köklere kadar uzanan seeding ile uyumlu kontrastlanmalar görüldü (Şekil 1). Hasta medikal onkoloji bölümü ile ortak değerlendirme sonucu ileri tedavisi düzenlenmek üzere ilgili kliniğe yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Koroid pleksus papillomları sıklıkla benign seyretmekle beraber zamanla grade atlayabilir ya da spinal bölgede kendini gösterebilir. Bu hastaların takiplerinde obstrüktif hidrosefali ve kafa içi basınç artışı sendromuna ek olarak, spinal tutulum alanlarına uyan klinik belirti ve bulgulara da dikkat edilerek görüntüleme yapılması, hem cerrahi planlama hem de ileri tedavi sürecini hızlandıracaktır.

Anahtar Sözcükler: 4. ventrikül, koroid pleksus papillomu, spinal metastaz

PP-076 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR ÜST SERVİKAL FİKSASYON SONUCU GELİŞEN İATROJENİK VERTEBRAL ARTER PSÖDOANEVRİZMASI

Doğu Cihan Yıldırım, Kadir Oktay, Okay Baykara, Halil Emre Alcan, Burak Tutuş, Araz Aliyev, Nuri Eralp Çetinalp, Kerem Mazhar Özsoy
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Travmatik vertebral arter psödoanevrizması (TVAP) nadir görülen fakat morbidite ve mortalitesi yüksek olan bir lezyondur. İnsidansı %0-5 arasındadır. En çok vertebral arter ikinci segmentte görülür.

Gereç ve Yöntem: 24 yaş kadın araç içi trafik kazası nedeniyle acil servise getirildi. Genel durum kötü, entübe olan hastanın yapılan tetkiklerinde beyin ödemi, C2 dislokasyonu, hemopnömotoraks, dalak laserasyonu ve pelvik fraktür saptandı. Hasta acil şartlarda inotrop desteği altında genel cerrahi ve ortopedi tarafından opere edildi. Genel durumu toparlamaya başlayan ve trakeostomisi açılan hasta elektif şartlarda tarafımızca opere edildi. Posterior girişimle C1 ve C3 lateral mass vidaları ile posterior stabilizasyon ve füzyon uygulandı. Peroperatif problem olmayan hasta yoğun bakım ünitesine alındı.

Bulgular: Hastanın takiplerinde yara yerinde şişlik ve sızıntı olduğu görüldü. Pansumanlarla takip edilen hastanın yara yerinden hematoma ile uyumlu sızıntısı devam etmesi üzerine tekrar operasyona alındı. Yara yeri açıldığında operasyon lojunda hematoma olduğu gözlemlendi. Ancak aktif bir kanama yoktu. Hematom aspire edilip sızıntının kaynağı aranırken, kanamanın sağ vertebral arterden kaynaklandığı görüldü ve basınçlı bir şekilde kanamaya başladı. Fibriller cerrahi, spongostan ve silver klips kullanılarak kanama kontrol altına alındı. Endovasküler tedavi için acil şartlarda anjiyografi ünitesine götürüldü. Sağ vertebral arter 4. segmentte ekstravazasyon ve psödoanevrizma izlendi. Coil kullanılarak psödoanevrizma düzeyi distal ve proksimalinden embolize edildi. Kontrol DSA'da ekstravazasyon ve psödoanevrizma izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Vertebral arter zedelenmesi nadir ve yönetimi zor olan bir durumdur. Cerrah vertebral arter varyasyonlarını ve anatomisini iyi bilmelidir ve ameliyat planını buna uygun yapmalıdır. Endovasküler tedavi bu lezyonların tedavisinde etkili bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Endovasküler tedavi, iatrojenik, psödoanevrizma, vertebral arter

PP-077 [Nörovasküler Cerrahi]

ANİZOKORİ YAKINMASI İLE BAŞVURAN YAŞLI HASTADA GÖZLENEN KANAMAMIŞ İNTERNAL KAROTİD ARTER KAVERNÖZ SEGMENT ANEVRİZMASI

Feyzi Birol Sarıca, Kemal Kapanoğlu, İlyas Karakoç

Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Giresun

Giriş ve Amaç: İnternal karotid arter (İKA) kavernöz segment anevrizmaları; tüm intrakranial anevrizmaların %6'sını oluşturmaktadırlar. 5. ve 6. dekatlarda ve kadınlarda sık gözlenir. Olguların üçte biri asemptomatik seyir göstermektedir. Kanama ve kitle etkisi ile semptomatik olmaktadır. Ekstradural olmaları nedeniyle kanama oranları nispeten düşük olmasına rağmen; kanadıklarında sıklıkla karotiko-kavernöz fistül kliniği ile ve daha az sıklıkta ise subaraknoid kanama kliniği ile prezente olmaktadır. Kavernöz sinüs içi lokalizasyonlu olmaları nedeniyle; 3, 4, 6 ve 5. kranial sinirin 1. ve 2. dalı disfonksiyonlarına neden olabilmektedirler. Kavernöz anevrizmalar genellikle büyürler ve oftalmoplejiye neden olurlar. Oftalmoplejiye rağmen pupil dilate olmayabilir, çünkü kavernöz içindeki dilatatör sempatik sinirler de paraliye uğramaktadır. Bu bildiride, anizokori yakınması ile başvuran İKA kavernöz segment anevrizma olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 86 yaşında kadın hastanın son 10 yıldır aralıklı baş ağrısı ve 4 yıldır unutkanlık yakınması mevcut olup 2 yıl önce Alzheimer hastalığı tanısı konulmuş. Nöroloji tarafından medikal tedavisi planlanan hasta, tarafımıza konsulte edildi. Yapılan nörolojik muayenesinde; anizokori (sol dilate, sağ miyotik) dışında ek nörodefisit saptanmadı. Hastanın çekilen Beyin MRG aksial T1 sekansında; sol İCA bifurkasyo düzeyinde laterale oryante yaklaşık 12 mm çapında, sakküler anevrizmatik genişleme ile uyumlu hiperintens lezyon izlendi. (Resim 1) Beyin Magnetik Rezonans Anjiyografisinde ise; sol İKA kavernöz segmentinde laterale uzanım gösteren yaklaşık 1,5 cm çapında sakküler anevrizma saptandı. (Resim 1) Hasta, girişimsel radyoloji kliniği bulunan bir merkeze danışılarak sevk edildi.

Bulgular: İKA kavernöz anevrizmalarının teşhisinde altın standart DSA'dır. Doğal seyri genellikle benign'dir. Ancak kanama, progresif görme kaybı, kötüleşen oküler palsi aciliyet teşkil eder. Stabil kranial sinir felci %40 spontan düzeler ve konservatif olarak tedavi edilebilir. Mikrocerrahi alanındaki gelişmelere rağmen; intrakavernöz anevrizma cerrahisinde, halen intraoperatif önlenemeyen kanama gibi ciddi güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Günümüzde; intrakavernöz anevrizma lümeni, endovasküler girişimlerle başarılı şekilde embolize edilebilmektedir. Bu nedenle; yaşlı ve özellikle kanamamış asemptomatik olgularda endovasküler tedavi tercih edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Olgumuzda olduğu gibi, hastaların yarısında dura ve trigeminal sinir basısına bağlı retroorbital ağrı ve baş ağrısı mevcuttur. Akut baş ağrısı epizodlarından; anevrizmanın ani büyümesininin veya küçük kanamaların sorumlu olabileceği düşünülmektedir. Bu olgularda, en sık 6. kranial sinir felci gözlenirken yine olgumuzda olduğu gibi daha az oranda ise okulomotor sinir felcine gözlenebilmektedir. Anizokori ile prezente olan serebral anevrizmalar arasında İKA kavernöz anevrizmalarının da bulunabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anizokori, internal karotid arter, kavernöz segment, serebral anevrizma

PP-078 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ÇOKLU SAYIDA NÜKS EDEN SERVİKAL SARKOİDOZ OLGUSU

Diana Seredneva, Kadir Oktay, Mevlana Akbaba, Kadir Yıldırım, Halil Emre Alcan, Okay Baykara, Nuri Eralp Çetinalp, Tahsin Erman
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Sarkoidoz, non-kazeoz granülomların oluşumu ile karakterize nadir görülen bir sistemik hastalıktır. Etyolojisinde tam bilinmeyen otoimmün yanıtın olabileceği de hipotez olarak ileri sürülmüştür. En sık solunum sistemi tutulsa da, çeşitli sistem ve organlar tutulabilir. Sistemik sarkoidoz vakalarının %1-3'de nörosarkoidoz (NS) mevcuttur. Spinal sarkoidoz ise oldukça nadir görülmekte olup, intramedüller, ekstramedüller intradural ve ekstradural tutulum olabilir. Bu olgu sunumunda, ekstramedüller intradural servikal sarkoidozu olan bir olgu ile literatüre katkı yapılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 5 yıldır sarkoidoz ile takipli olan 50 yaşında erkek hasta, sağ serebellar kitleden dış merkezde opere olup rezidü kitle sebebiyle kliniğimize ileri araştırılma ve tedavi için gönderildi. Hastanın takiplerinde akciğer lezyonu saptanması üzerine akciğer wedge rezeksiyonu uygulandı ve histopatolojik inceleme sonucu sarkoidoz ile uyumlu gelince medikal kortikosteroid tedavisi başlandı. Tedavi ile hastanın rezidü serebral kitesinde de regresyon izlendi. Takiplerine devam edilen hastanın 2 yıl sonra üst ekstremitte güçsüzlüğü şikayeti gelişmesi üzerine, hastada nörosarkoidoz aktivasyonu düşünüldü ve anamnezinden 1 yıldır medikal tedavi almadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde (NM); bilateral üst ekstremitelerde parezi (3/5 mk), Hoffman belirtisi pozitifliği ve hiperaktif DTR'ler tespit edildi. Serebral ve tüm spinal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG); sisterna magna boyunca ve kraniyoservikal bileşke düzeyinde anterior ve posterior epidural mesafeleri dolduran, homojen ve yoğun olarak kontrastlanan, kraniyoservikal bileşke ve C2 düzeyinde spinal kord basısına ve myelomalaziye yol açan nodüler lezyonlar saptandı (Şekil 1).

Bulgular: Suboksipital kraniyektomi (foramen magnum dekompresyonu) ve C1-C2-C3 total laminektomi ile kitle eksizyonu uygulandı. Postoperatif NM'de değişikliği olmayıp, hastanın şikayetlerinin erken dönemde gerilediği ve 6 aylık takibinde motor kaybının tamamen düzeldiği gözlemlendi. Hasta adjuvan tedavisi için ilgili kliniklere yönlendirildi. Postoperatif 3. yılda, hasta ellerde ve kollarda uyuşma ve güç kaybı şikayeti ile tekrar başvuruda bulundu. NM'de tekrarlayan parezi ve 1. motor nöron bulguları saptanması üzerine çekilen MRG'de C3-C6 düzeyinde medullayı çepeçevre saran, kordda myelomalazi ve ödeme neden olan intradural ekstramedüller nodüler kitle saptandı (Şekil 1). C4-C5 laminoplasti ile kitle total eksize edildi. Postoperatif dönemde şikayetleri ve NM bulguları düzelen hasta, postoperatif 5. ayda şikayetlerin tekrarlaması üzere kliniğimize başvurdu. Tekrar görüntüleme yapılan hastada servikal NS aktivasyonu izlendi. Hasta romatoloji ile konseyde değerlendirilerek cerrahi uygulanmadan konservatif (azatiopurin ve metilprednizolon) tedavi ile takip edildi. Takibinde tedaviden fayda gören hastada tedavinin 1. yılında semptomların tamamen gerilediği gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Intradural tutulumu bulunan spinal sarkoidoz vakaları nadir görülürler. Klinik seyirleri genelde iyidir ve spontan remisyonlar görülebilir. En sık kullanılan tedavi ajanları kortikosteroidler ve klasik immunosupresif ilaçlardır. Tedavide multidisipliner (radyasyon onkolojisi, romatoloji, göğüs hastalıkları) yaklaşım önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, intradural ekstramedüller, nörosarkoidoz, spinal

PP-079 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ROMATOİD ARTRİTE SEKONDER ATLANTO-AKSİYAL SUBLUKSASYON VE BAZILAR İNVAGİNASYON: GRİSEL SENDROMU OLGU SUNUMU

Feyzi Birol Sarıca, Kemal Kapanoğlu, İlyas Karakoç

Giresun Üniversitesi Prof.Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Giresun

Giriş ve Amaç: Romatoid artrit, eroziv sinovit ile giden kronik, inflamatuvar ve sistemik bir hastalıktır. Kadınlarda daha sık görülür. Hastalık; el ve ayak eklemlerinden sonra, sinovyal eklem sayısının fazla olması nedeniyle en sık kraniyoservikal bölgeyi tutmaktadır. Kraniyoservikal bileşke veya odontoid etrafındaki transvers, alar ve apikal ligamentöz hasar sonucunda, sıklıkla (%19-71 oranında) atlanto-aksiyal dislokasyon gelişmektedir. Lateral mass eklemlerindeki hasar sonucunda ise; sıklıkla odotoidin foramen magnumdan superiora vertikal dislokasyonu sonucunda ise Bazilar invaginasyon oluşmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Uzun zamandır Romatoid artrit tanısı ile Romatoloji tarafından takip edilen 78 yaşında kadın hastaya; çeşitli dönemlerde kortikosteroid tedavi, immünosupresif tedavi, antineoplastik tedavi ve fizik tedavi uygulanmıştır. 4 yıl öncesinde FTR bölümü tarafından hastaya çekirtilen Servikal vertebra BT'de; atlantoaksiyal subluksasyon saptanmıştır. Aksiyal kesitlerde; Odontoid sürecin Atlas sol lateral mass'ine uzaklığı 2.6 mm iken sağ lateral mass'ine uzaklığı ise 4.7 mm olarak ölçülmüştür. Ayrıca, Odontoid sürecin foramen magnum'dan superiora yaklaşık 7 mm yer değiştirdiği (bazılar invaginasyon) ve beyin sapına bası yaptığı da raporlanmıştır. 3 yıl öncesinde baş ağrısı ve baş dönmesi yakınmaları ile Nöroloji bölümüne başvurmuş. Hastanın yapılan Servikal MRG'sinde; Atlanto-aksiyal subluksasyon ile birlikte bazilar invaginasyona sekonder kraniyoservikal bileşkeye bası rapor edilmiştir. Tarafımıza konsulte edilen hastanın anamnezinde; sabah katılığı ve ellerde yanma yakınması mevcuttu. Nörolojik muayenesinde; motor defisit ve seviye veren duyu kaybı saptanmadı. Hastada 9. ve 10. kranial sinirlerde defisit saptandı. Bu klinik ve radyolojik bulgularla hastaya; Grisel sendromu tanısı konuldu. Cerrahi tedavi önerilen hasta, teknik imkanlarımızdaki yetersizlik nedeniyle, ileri bir merkeze sevk edildi. Sevk edilen merkezde, hastaya; ileri yaşta olduğu ve ameliyat risklerinin yüksek olduğu bildirilmiş ve bu aşamada ameliyat olmaması gerektiği söylenmiştir. Yumuşak boyunluk takması ve Servikal MRG ile kontrol önerilmiştir.

Bulgular: Romatoid Artrit'te tutulum, karakteristik olarak; en hareketli segment olan atlanto-aksiyal bölgede gözlenmektedir. Radyolojik olarak bu hasta grubunda; atlantoaksiyal subluksasyon yanında olgumuzda olduğu gibi Bazilar invaginasyon'da görülebilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Atlanto-aksiyal dislokasyon kliniğinde; hastalarda sıklıkla oksipitoservikal ağrı gözlenmekte, omurilik basısı bulguları ise daha seyrek gözlenmektedir. Olguların çoğunda; beceriksizlik, hareket kısıtlılığı ve boyun ağrısı mevcuttur. Bazilar invaginasyonda tablosunda ise hastalarda; beyin sapı bası bulguları (alt kranial sinir bulguları, nitagmus, vertigo, ataksi ve uyku apnesi) gözlenmektedir. Romatoid artritli hastalarda gözlenen kraniyoservikal tutulum, hastaların mortalitesini arttırmak-

tadır. Romatoid artrit tanılı hastaların çoğunda, 2 yıl içerisinde atlantoaksiyal subluksasyon ortaya çıkabilir. Ancak miyelopati sıklığı, hastamızda olduğu gibi fazla değildir. Doğru bir cerrahi karar; cerrahi riskler ile hastanın opere edilmediği takdirde hastalığın doğal seyrinin ne olacağını bilinmesiyle verilebilmektedir. Bu konulardaki bilgiler, maalesef sınırlıdır. En önemli cerrahi endikasyon; ilerleyici nörolojik bulguların olması ve çeşitli tedavi modaliteleri ile geçirilemeyen ağrının olmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Atlantoaksiyal subluksasyon, bazilar invaginasyon, grisel sendromu, romatoid artrit

PP-080 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

CERRAHİ GASTROENTEROSTOMİ SONRASI VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT TAKILAN HASTADA CERRAHİ GASTROENTEROSTOMİDEN BOS SIZINTISI: VAKA SUNUMU

**Çağhan Töngel¹, Ahmet Gülmez², Ömür Cemal Kazaz¹, Emre Çavuş¹,
Samet Dinç³, Hüseyin Hayri Kertmen¹**

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yozgat Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Yozgat

³Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Afyonkarahisar

Giriş ve Amaç: Beyin cerrahi yoğun bakım hastalarının uzun dönem yatış gerektirebilen patolojileri nedeniyle hastalarda sıklıkla trakeostomi ve perkütan gastrostomi ihtiyacı doğmaktadır. Hastanın daha önce geçirilmiş batın cerrahisi var ise adezyon riski nedeniyle gastrostominin cerrahi insizyon ile açılması genel cerrahlar tarafından tercih edilmektedir. Bu çalışmada cerrahi gastrostomi açılan bir hastanın şant ihtiyacı olduğunda gelişebilecek bir komplikasyon olan batın insizyon yerinden beyin omurilik sıvısı (BOS) sızıntısı olgusu ele alınmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemize kafa travması sonrası şuur geriliği ile gelen hasta incelenmiştir. 84 yaş erkek banyoda ayağı kayıp düşme sonrası şuur geriliğiyle hastanemize getirilmiştir. Plavix öyküsü olan hastanın geçirilmiş mide ülseri operasyonu ve tiroidektomi bulunmaktadır.

Bulgular: Hastanın Acil Servis değerlendirmesinde genel durumu kötü bilinci kapalı GCS: 4 (E1M2V1) olarak izlendi. Beyin tomografisinde sağ frontotemporo-parietal akut subdural hematoma ve orta hattan 2 cm shift tespit edilen hasta acil dekompresyona alındı. Erken postoperatif tomografisinde sol frontotemporo-parietal akut subdural hematoma izlenince reoperasyona alındı. Postoperatif 7. gün cilt insizyonundan BOS gelmesi üzerine onarıldı, takiben 2. gün menenjit tablosuyla tedavi başlandı. Genel durumu orta bilinci kapalı GCS: 8+E (E3M5) hasta nazogastrik tüple beslenmekteydi. Erken trakeostomi ve gastrostomi planlandı. Daha önce geçirilmiş mide ülseri cerrahisi olduğu için cerrahi gastrostomi açıldı. Postoperatif 5. günde, dekompresyon yapılan sağ tarafta flebinin şiş ve gergin izlenmesi üzerine çekilen beyin tomografisinde hidrosefali izlendi. Enfeksiyon hastalıklarına danışıldı ve menenjit tedavisinin 16. gününde olması üzerine antibiyoterapi altında şant takılabileceği iletili. Ardından aynı gün ventriküloperitoneal şant takılan hastanın postoperatif 1. gününde cerrahi gastrostomi insizyonundan BOS sızıntısı izlendi. Genel cerrahi eksploratif laparotomide ventriküloperitoneal şanttan gelen BOS'un insizyon hattından geldiği anlaşıldı, omentum ve fasya ona-

rıldı. Onarım sonrası 3. günde yeniden BOS gelişi izlendi. Şant klavikula hizasından bağlandı. Flebin şişmesi nedeniyle şant çekilerek eksternal ventriküler drenaja alındı. BOS'ta lökosit 380 izlendi. Peritonit riskiyle laparotomiyle debridman sonrası batına VAC yerleştirildi. VAC sonrası 4. günde hasta septik şok nedeniyle kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Akut subdural hematoma, mortalitesi ve morbiditesi oldukça yüksek bir hastalıktır. Erken dönem komplikasyonların içerisinde yeniden kanama, hipoksi, menenjit gibi faktörler sayılabilir. Yara yerinden BOS sızıntısı menenjit için ciddi bir risk faktörüdür, sonrasında komünike hidrosefali gelişebilmektedir. Ventriküloperitoneal şant sonrası hastanın yeni geçirilmiş bir batın cerrahisi var ise BOS omentum ve fasyadan cilt altı ve cilde ulaşabilmektedir. Bu durum, BOS'un enfekte olması sonucu hem peritonit tablosunu ortaya çıkarmakta hem de asendan yol ile menenjit riski doğurmaktadır. Batın cerrahisi geçirmiş ve henüz omentum/fasyasının iyileşmesi için yeterli süre geçmemiş hastalarda ventriküloperitoneal şant yerleştirildiğinde batın cerrahi alanından BOS sızıntısı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: BOS sızıntısı, gastroenterostomi sonrası şant komplikasyonu, şanta sekonder peritonit, ventriküloperitoneal şant

PP-081 [Pediatrik Nöroşirürji]

BAŞ AĞRISI SONRASI SOLUNUM ARRESTİ, POSTERİOR FOSSADA EMBRİYONEL TÜMÖR

**Çağhan Töngel, Aziz Kaan Erçandırılı, Seda Akyıldız Altun,
Pınar Genç, Mehmet Erhan Türkoğlu, Ahmet Günaydın**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı hastalıklarından biri de embriyonel tümörlerdir. Göreceli olarak nadir görülen bu tümör sınıfının santral sinir sistemi tutulumu, daha da nadir görülmektedir. Pediatrik yaş grubunda santral sinir sisteminde görülen tümöral patolojiler sıklıkla infratentorial alanda görülmektedir. Bununla birlikte, 4. Ventriküle baskı oluşturan kitleler acil durumlara yol açabilmektedir. Bu çalışmamızda bu duruma benzer bir tablo ile karşımıza çıkan bir olguyu tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize dış merkez çocuk sağlığı ve hastalıkları bölümünden solunum arresti sonrası entübe edilip acil konsülte edilen 13 aylık kız hasta ve hastanın preoperatif/postoperatif dönemdeki durumu tartışılmıştır.

Bulgular: Bulantı, kusma, uykuya meyil şikayetleri ile dış merkez pediatri kliniğinde yatarak takip ve tedavisi süren 13 aylık kız hasta, aniden gelişen solunum arresti nedeniyle entübe edilip YBÜ'ne alınmış, tarafımıza konsülte edilmiştir. Yatak başı değerlendirilen hastanın genel durumu kötü, pupilleri midyilat, fiske, bilateral ışık refleksi alınamıyor, hastada herhangi bir sedasyon olmamasına karşın ekstremiteleri hareketsizdir. Hastanın çekilen beyin MR'ında triventriküler dilatasyon izlenmiş olup 4. Ventrikülde yer alan kitlenin serebral aquadukt'a bastığı izlenmiştir. Hastanın akut hidrosefali bulguları olması üzerine hastaya acil şartlarda eksternal ventriküler drenaj sistemi yerleştirilmiş olup BOS açılış basıncı yüksek olarak izlenmiştir. Ardından hasta hastanemize acil olarak ambulans ile sevk edilmiş ve ameliyata alınmıştır. Orta derecede vaskülarize, beyin parankimine invaziv, 4. Ventrikül tabanına yapışık kitle eksize edilmiş, hasta ameliyathaneden 4'lü inotrop desteği ile çıkarılabilmektedir. Dış

merkez pediatri kliniğine nakledilen hasta entübe bir şekilde sedasyon altında 4'lü inotrop desteği ile 3 gün dayanabilmiş, ardından kaybedilmiştir. Hastanın ardından çıkan patoloji raporu kitlenin INI-1 kaybı gösteren malign embriyonel tümör olduğunu göstermiştir.

Tartışma ve Sonuç: Posterior fossa, alan olarak küçük olsa da içerdiği anatomik yapılar açısından çok büyük öneme sahiptir. Bu alan küçüklüğü ve serebral aquaduct, beyin sapı gibi önemli anatomik yapıların birbiri ile içli dışlı olması nedeniyle gelişebilecek patolojilere toleransı düşük bir alandır. Hastamızın başına posterior fossa tümörünün en korkulan komplikasyonu olan serebellar tonsiller herniasyona bağlı beyin sapı basısı ve solunum arresti gelmiştir. Bu noktada eksternal ventriküler drenaj ve acil cerrahi girişim süreci geri döndürmeye yetmemiştir. Hacimsel toleransı az olan bölgelerde meydana gelecek herniasyonlar katastrofik sonuçlara yol açabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Akut hidrosefali, infratentorial tümörler, nöroşirürjikal acil cerrahi, pediatrik embriyonel tümörler, posterior fossa herniasyon

PP-082 [Nörovasküler Cerrahi]

KAROTİS STENOZUNDA PREOPERATİF SÜREÇTE TESPİT EDİLEN İNSİDENTAL ANEVİRİZMA VE POSTOPERATİF KOMPLİKASYONU; HİDROSEFALİ

Çağhan Töngel¹, Aysu İyigün Kabakcı¹, Caner Ünlüer¹, Samet Dinç², Mehmet Erhan Türkoğlu¹, Abdurrahman Bakır¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Afyonkarahisar

Giriş ve Amaç: Hastalarda cerrahi tedavi gerektiren eş zamanlı patolojilerin varlığında, tedavinin öncelikle hangi patolojiyi düzeltmek lehine gerçekleştirileceği her zaman önemli bir tartışma konusu olmuştur. Özellikle mevcut patolojilere yönelik tedavi yöntemlerinin antikoagülan kullanılması/kesilmesi gerekliliği gibi birbirine zıt olması, yaklaşım konusunda karışıklıklara neden olabilmektedir. Biz bu çalışmada buna benzer bir durumu paylaşarak klinik yaklaşımımızı ve literatür verilerini paylaşılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, kliniğimize baş dönmesi şikayetleri ile başvuran bir hastada saptanan karotis darlığına eşlik eden insidental anterior kominikan arter anevrizması ve hastanın preoperatif/postoperatif süreçte takibi sırasında karşılaşılan zorluklardan bahsedilmiştir. 68 yaş kadın hasta 5 aydır tekrarlayan baş dönmesi şikayetleri ile Nöroloji Polikliniği'ne başvurmuş, yapılan tetkiklerinde sağ ICA'da %85 stenoz tespit edilmesi nedeniyle Nöroloji Bölümü tarafından hastaya ASA ve Plavix tedavisi başlanmıştır. Ardından Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü tarafından karotis stenozu nedeniyle endarterektomi planlanan hasta tarafımıza preoperatif hazırlık sürecinde danışıldı. Yapılan tetkiklerinde Anterior kominikan arter seviyesinde anevrizma tespit edilmesi üzerine konseyde değerlendirilen hastanın tedavi önceliği anevrizmasına verildi ve hasta Kalp ve Damar Cerrahisi Servisi'nden nakil alındı.

Bulgular: Yapılan tetkiklerinde Acom düzeyinde sakküler anevrizmatik dilatasyonu olan hasta Beyin Cerrahi Konseyi tarafından cerrahi tedaviye daha uygun bulundu ve tarafımızca hasta opere edildi. Cerrahi kiplenme yapıldıktan sonra takiplerinde bir problem olmaması nedeniyle hasta 3 ay sonra karotis stenozuna müdahale açısından değerlendirilmek üzere,

preoperatif dönemde Nöroloji Bölümü tarafından hastaya önerilen ASA ve Plavix tedavileri yeniden başlanarak, taburcu edildi. Takiplerine gelmeyen hasta bilinç bulanıklığı, yürümede ve konuşmada güçlük şikayetleri ile ameliyatından 6 ay sonra tarafımıza başvurdu. Yapılan tetkiklerinde akut difüzyon kısıtlaması izlenmedi fakat, hidrosefali endeksinde eski tetkiklerine kıyasla ciddi bir artış mevcuttu. Periventriküler kaçağı FLAIR sekansında izlenen hastanın göz dibi muayenesinde optik disk ödemli izlendi. Şant ameliyatı planlanan hastanın intraoperatif BOS basıncı çok yüksek izlendi. Ayarlanabilir şant takılan hastanın basınç ayarı 110 cm suya getirildi. Erken postoperatif dönemde hastanın şikayetlerinin büyük kısmı ortadan kalktı. Hasta 1 ay sonra karotis stenozuna yönelik stent uygulaması planı ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Cerrahi tedavi, antikoagülan/antiagregan tedavinin kesilmesini gerektiren bir durum iken endovasküler tedaviler, işlem öncesinde ve sirkülasyonda akım çevirici ya da stent gibi yabancı cisim kalmasına bağlı olarak işlem sonrasında belli bir süre ya da ömür boyu antikoagülan/antiagregan tedavi kullanımı gerektiren durumlardır. Hastamızda Acom anevrizması ve sonrasında gelişen hidrosefali cerrahi tedavi gerektirirken semptomatik %85 karotis stenozu olması ve endovasküler tedavi planlanması nedeniyle cerrahi işlemleri antikoagülan/antiagregan tedavi altında gerçekleştirilmiştir. Bu ve buna benzer durumlar ile karşılaşıldığında hastanın klinik durumu ve kişisel özellikleri dikkate alınarak ve kâr/zarar gözetilerek antikoagülan ve/veya antiagregan tedavinin devamlılığı/kesilmesi kararı verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Acom anevrizması, anevrizma komplikasyonları, hidrosefali, karotis stenozu, stenozda antikoagülan tedavi

PP-083 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

DEKOMPRESİF KRANİYEKTOMİ SONRASI KONTRALATERAL EPIDURAL HEMATOM; OLGU SUNUMU

Çağhan Töngel, Halit Özcan, Gülce Gel, Burak Kalkan, Mehmet Kalan, Levent Gürses

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: İntrakraniyal basınç, serebral perfüzyon basıncını doğrudan etkileyen bir parametredir. İntrakraniyal basınçta meydana gelen değişiklikler serebral perfüzyon miktarını etkilemekte ve beynin beslenmesini olumlu ya da olumsuz olarak değiştirebilmektedir. Travmalarda meydana gelen beyin ödemi, intraserebral hemoraji vb. nedenlerle meydana gelen intrakraniyal basınç artışı, serebral perfüzyonu olumsuz etkilemektedir ve bu, travmatik beyin hasarında nöronal degradasyonun artmasındaki en önemli faktörlerden biridir. Medikasyon ile kontrol altına alınamayan intrakraniyal basınç artışı ya da herniasyon riski oluşturan intraserebral hematomlar, dekompresyon cerrahisi ihtiyacını doğurmaktadır. Bazen bu dekompresyon, kendini sınırlamış bir hematoma potansiyel boşluk yaratabilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız, dekompresif kraniyektomi sonrası kafa içi basınçta meydana gelen azalma nedeniyle oluşan potansiyel boşluğa kanama sonrası gelişen epidural hematoma olgusunu paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Dışkapı Hastanesi Acil Servisi'ne trafik kazası sonrası getirilen 18 yaş erkek bir hastanın Acil Servis, ameliyathane ve postoperatif takip/komplikasyon süreci ele alınmıştır.

Bulgular: Hastanın gelişinde genel durumu kötü bilinci kapalı Glasgow

koma skalası 5 idi, hasta Acil Servis'te entübe edildi ve sedatize edildi. Laboratuvar sonuçlarında kan şekeri 404 ve hafif artmış beyaz küresi mevcuttu. Bunun dışında anlamlı bir sonuç yoktu. Çekilen beyin BT'sinde sağ temporoparietal akut subdural hematoma ve beyin ödemi olması üzerine hasta acil cerrahiye alındı. Travma cilt flebi ile kemik flep kaldırıldıktan sonra dura açıldı, subdural hematoma boşaltıldıktan sonra beynin şiş ve kızarıklık, fragil olduğu izlendi. Bunun üzerine kemik flep batına yerleştirilerek dekompresyon sağlanmış oldu. Erken postoperatif dönemde hastanın anizokorik olması, sol tarafın sağa göre dilate olması ve ışık refleksi alınamaması üzerine hastaya acil beyin CT çekildi. Çekilen beyin CT'de sol temporoparietal bölgede en kalın yeri 23,4 mm olan, sağdakine kıyasla daha volümlü epidural hematoma izlendi. Hasta acil reoperasyona alınarak sol temporoparietal epidural hematoma boşaltıldı. Erken postoperatif dönemde beyin ölümü gelişen hasta, hasta yakınlarının onamı da alındıktan sonra organ nakil komitesi tarafından organ nakli için teslim alındı.

Tartışma ve Sonuç: Serebral perfüzyon basıncını normal sınırlarda tutabilmek, beyni dinlendirebilmek ve oksijenizasyonunu, enerji ihtiyacını karşılayabilmek için gerçekleştirilen dekompresif kraniyektomi, kafa içi basıncı total düşürdüğü için basınç etkisi ile kollabe olmuş arteriyel/venöz yapıların revaskülarizasyonuna sebep olabilir. Bu nedenle özellikle travma hastalarında, antikoagülan/antiagregan kullanımı öyküsü olan hastalarda, dekompresif kraniyektomi sonrası hasta takibi çok önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Dekompresif kraniyektomi, dekompresyon komplikasyonları, kontralateral epidural hematoma

PP-084 [Nörovasküler Cerrahi]

SOL KULAKTA ÇINLAMA, ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL; EŞ ZAMANLI ARTERİYEL VE VENÖZ YAKLAŞIM İLE ENDOVASKÜLER ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL OKLÜZYONU: OLGU SUNUMU

Çağhan Töngel¹, Yunus Emre Yılmaz¹, Çağrı Elbir¹, Bekir Ay¹, Fatih Yakar², Abdurrahman Bakır¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Pamukkale Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Denizli

Giriş ve Amaç: Arteriyovenöz fistüller (AVF), yüksek akımlı vasküler malformasyonlar içerisinde yer alan ve bulunduğu bölgede bası, çalma fenomeni gibi problemler ile doku iskemisine yol açabilen, ayrıca kanama riski barındıran patolojilerdir. Vücudun herhangi bir yerinde olabilen bu vasküler malformasyon, ömür boyu belli bir kanama riski taşır. Bu çalışmada kliniğimize sol kulakta çınlama şikâyeti ile başvuran bir hastadaki AV fistüle yaklaşım anlatılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Sol kulakta çınlama şikâyeti ile tarafımıza başvuran 60 yaşında erkek hastanın yapılan tetkiklerinde sol temporoparietal bölgede AV fistül tespit edilen hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla servise yatırıldı. Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan, ilaç kullanmayan ve ameliyat geçmişi olmayan hastaya dijital substraction anjiyografi planlandı.

Bulgular: Hasta hazırlıkları tamamlandıktan sonra tanısal dijital substraction anjiyografiye alındı. Yapılan tetkiklerinde sol eksternal karotid arterin (ECA) distal dallarında multiple besleyicisi olan ve superior sagittal sinüse drene olan AV fistül izlendi. Konseyde hastaya endovasküler tedavi ka-

rarı çıkması üzerine hasta hazırlıklarını tamamladıktan sonra anjiyografi odasına alındı. Sağ femoral bölgeden girilerek sağ ECA'nın içerisine long sheath yerleştirildi. Ardından sophia, detachable mikrokater ve mikrotel ile AVF'in besleyicilerinin içerisine mikrotel park edildi. Ardından sağ internal juguler venden 6F sheath yerleştirilerek içerisinden sophia, detachable mikrokater ve mikrotel ilerletildi, sırasıyla sağ sigmoid sinüs, sağ transvers sinüs, confluens sinium, superior sagittal sinüs geçilerek mikrokater drenaj veninin içerisine park edildi. AVF'in besleyicilerinden görüntü alındığında internal juguler venin de dolu göstermesi nedeniyle venöz drenajın internal juguler vene olabileceği riski gözetilerek onix yerine coil sarılmasına karar verildi. Venöz drenaj veninin superior sagittal sinüs aracılığıyla proksimaline mikrokater yerleştirilerek 16 adet microcoil sarıldı. Ardından sağ ECA'dan besleyicilerinin en büyüğünün içerisine sağ maksiller arter aracılığı ile girilerek bir adet microcoil sarıldı. Kontrol görüntülerde AVF'in doluşunun ciddi oranda engellendiği izlendi. Hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Sağ femoral arterdeki sheath ve sol internal juguler ven içerisindeki sheath yıkama sonrası takip edilerek çekildi. Takiplerinde ek patoloji olmayan hasta 1 ay sonra kontrole gelmek amacı ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: AVF'ler, farklı anatomik bölgelerden arteriyel besleyici alıp farklı bölgelere venöz drenaj verebilme potansiyeli olduğundan tedavi öncesi değerlendirmenin yoğun bir şekilde yapılması gereken patolojilerdir. Tek ya da multiple besleyicisi olabileceği gibi, tek veya multiple drenaj veni de bulundurulabilir. AVF'de tedavi planlaması besleyiciler ve drenaj venleri üzerinden yapılmaktadır. Ayrıca kitle etkisi olan AVF'lerde cerrahi eksizyon planlanabilir. AVF'lerin endovasküler tedavisinde, drenaj veni kapatılması şart değildir. Fakat endovasküler tedavinin en önemli komplikasyonlarından biri olan onix'in dolaşıma kaçması, ciddi emboliilere ve hipoksiye neden olabilir. Planlama aşamasında en az riskle, faydayı en üste çıkarabilecek yöntemler tercih edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: AV fistül, endovasküler AV fistül kapatılması, endovasküler fistül coilizasyonu, eş zamanlı arteriyel/venöz girişim ile endovasküler tedavi

PP-085 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PEDİATRİK DEV TORAKOLUMBOSAKRAL ARAKNOİD KİSTE BAĞLI KORD HERNİASYONU OLGUSU

İsmail Şimşek, Volkan Oğlin, Özcan Sönmez, Mustafa Sakar, Yaşar Bayri, Adnan Dağçınar

Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler, araknoid membranın altında oluşan selim, neoplazi içermeyen, içi sıvı dolu yapılarıdır. Bu kistler genellikle insidental olarak görüntüleme çalışmalarında saptanır ve belirti vermedikçe tedavi edilmeleri gerekmez. Semptomatik olduklarıdaysa; Valsalva manevralarıyla artabilen, aralıklı sırt ve bel ağrısı, radiküler ağrı veya kronik miyelopati gibi bulgu ve belirtilere sebep olabilirler (1). Pediatrik vakalarda daha sık görülen araknoid kistler, genellikle konjenitaldir (2). Spinal araknoid kistler daha çok torakal seviyelerde ve vertebranın dorsalinde konumlanırlar. Ortalama üç vertebra uzunluğundadırlar ve T3-T6 seviyeleri arasında daha sık görülürler (3). Dev araknoid kistler nadirdir ve bugüne kadar literatürde çok az vaka bildirilmiştir (4,6). Çalışmamızda

amacımız hastanemize başvuran, dev bir araknoid kist hastasının yönetimini sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Olgumuzda 3 aylık erkek hasta sağ bacağına dışa dönüklük, alt ekstremitelerde hareket azlığı nedeniyle dış merkeze başvuruyor. Ortopedi tarafından kalça çıkıklığı için takipli hastanın belinde tüylenme artışı olduğunun farkedilmesi üzerine önce nörolojiye, sonra kliniğimize yönlendirildi. Başvurusunda hastanın sağ ayak parmaklarındaki ağrılı uyarana verdiği minimal hareketi dışında ileri paraparetik olup uzun trakt bulgusu yoktu.

Bulgular: Hastanın çekilen tüm spinal MR'ında T5-S1 arası, kordun anteriorunda enine genişliği 14x11 mm büyüklüğünde lomber vertebral foramenleri genişleten kordun foramenlerden herniye olmasına neden olan araknoid kist ile uyumlu lezyon görüldü. Hasta ameliyata alındı. L4'ten S2'ye kadar lineer cilt insizyonu yapıldı. Dura açıldıktan sonra kist duvarı görüldü. Kistin kronik basıncına sekonder foramenlerin genişlemiş olduğu görüldü. Kistin dural kesenin ortasında yer aldığı, kordun ise lateralde foramenlere herniye olduğu görüldü. Kist duvarı açılıp subaraknoid mesafeye açıldı, kord etrafındaki yapışıklıklar giderildi. Filum terminale bulunup kesildi. Hastanın postop muayenesinde farklılık saptanmadı. Hastanın servis takibinde muayenesinde değişiklik olmamakla beraber postop kontrol MR'larında mesanede idrar retansiyonu geliştiği, tekal keseye açılan kavitenin torakal seviyelere doğru genişlediği ve kordu yukarı doğru sıkıştırdığının görülmesi üzerine lumboperitoneal shunt takıldı. Ameliyat sonrası servis takibinde ek sorun gelişmeyen hastanın kontrol MR'larında dural kesenin rahatladığı, atrofiye haldeki spinal kordun kese ortasında seçilebilir hale geldiği görüldü. Hasta fizik tedavisini alması için taburcu edildi. Hastanın takiplerinde yapılan son muayanesinde yerçekimini yemediği halde; alt ekstremitelerde pedala basar şekilde hareketi mevcut olup proksimalde bacakları kalçadan çekmekteydi. Patolojisi araknoid kist ile uyumlu gelmişti.

Tartışma ve Sonuç: Spinal araknoid kistler intradural ve/veya ekstradural görülüp travmaya sekonder veya non-travmatik (konjenital) olabilirler. Ayrıcı tanısında nöroenterik, ependimal, Tarlov kistleri, epidermoid-dermoid, syringomiyeli mevcuttur (5). Pediatrik konjenital dev spinal araknoid kistler literatürde nadirdir. Literatürde 3 ayın altında pediatrik konjenital spinal araknoid kisti olan hastaya rastlanmamıştır. Spinal araknoid kistler mümkünse total çıkarılmalıdır; ancak vakamızda olduğu gibi, dev spinal araknoid kistlerin subaraknoid alana açılması ve sonra kistoperitoneal şant takılması önerilir (6).

Anahtar Sözcükler: Dev araknoid kist, lumboperitoneal shunt, pediatrik spinal kord herniasyonu

PP-086 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ENFEKTİF ENDOKARDİTE BAĞLI GELİŞEN TORAKAL APSE, AKUT ÇÖKME KIRIĞI VE PARAPLEJİ OLGUSU

Ferhat Harman¹, Yahya Güvenç¹, Ahmet Karagöz¹, Fatih Akbulut¹, Tunç Laçın²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Vertebral apse etyolojisinde birçok farklı etken rol oynayabilir. İmmün yetmezlik, Pott apsesi, enfektif endokardit gibi nedenler

vertebral apse ve osteomyelit yapabilir. Çökme kırığına bağlı akut parapleji ile gelen hastada ilk akla gelen tanı metastatik çökme kırığı veya Pott apsесidir. Enfektif endokardit'e bağlı çökme kırığı ve vertebral apse nadir görülmektedir.

Gereç ve Yöntem: VakaTakdimi

Bulgular: 62 yaşında kadın hasta acil servise T5 ve T6 çökme kırığı, kifotik açılma ve buna bağlı akut parapleji nedeni ile getirildi. Hastanın radyolojik görüntüleri incelendiğinde T5 ve T6 vertebrayı tutan muhtemel bir apseye bağlı çökme kırığı ön tanısı konuldu (Resim 1 a). Pott apsесine bağlı akut parapleji olarak değerlendirilen hasta acil operasyonda alınıp sağ torakotomi ile T5 ve T6 anterior korpektomi ile dekompresyon, kafes ve vida rod ile füzyon yapıldı ve kifotik açılma düzeltildi (Resim 1 b). Hastadan alınan kültür ve patoloji sonucunda stafilokok apsесi tespit edildi ve uygun antibiyoterapi başlanarak rehabilitasyona sevk edildi.

Tartışma ve Sonuç: Acil servise başvuran vertebral çökmeye bağlı akut parapleji ile gelen olgumuzda operasyona alınırken ön tanıda Pott apsесi düşünülse de kültür sonucu stafilokok apsесi olarak geldi. Hastanın öyküsünde 1 yıl önce enfektif endokardit geçirdiği ve oluşan apsenin buna bağlı geliştiği düşünülüyor. Vertebral apse ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda endokardit ve kapak replasmanı öyküsü sorgulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akut parapleji, çökme kırığı, enfektif endokardit, pott apsесi, vertebral apse

PP-087 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TEKRARLAYAN ATİPİK MENİNGİOM OLGUSU. GROSS TOTAL EKSIZYON SONRASI RADYOTERAPİ FAYDALI MI?

Ulaş Yüksel, Alemiddin Özdemir, Mustafa Öğden,

Süleyman Akkaya, Bülent Bakar

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: Meningiomlar santral sinir sisteminde sık görülen tümörlerdir. Çoğu kez benign olup nadiren de olsa atipik veya malign karakterde olabilir. Atipik ve malign meningiomlar lokal nüks ve invazyona neden olan agresif davranış sergilerler. Her iki alt tip için total cerrahi rezeksiyonun sağ kalım üzerine etkisi henüz bilinmemekte olup radyoterapi (RT) ile nüks oranının azaltılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 68 yaşında erkek hasta, 6 aydır süren baş ağrısı ve 1 aydır sol bacadaki güçsüzlük nedeniyle yürümede bozulma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde başvurusundan 6 ve 1 yıl önce 2 kez sağ paryetal atipik meningioma operasyon öyküsü tarifledi. Tarafımızca yapılan operasyonlarda gross total eksize edilmiş ve ikinci operasyonu sonrası RT almıştı (Resim 1). Yapılan fizik muayenede sol alt ekstremitede monoparezi (3/5) dışında diğer nörolojik muayenesi doğaldı.

Bulgular: Kontrastlı beyin MRG tetkikinde; Sol posterior paryetalde parafalksian ekstraaksiyel yerleşimli yaklaşık 38x52.5x48mm boyutunda yoğun kontrastlanan, diffüzyon kısıtlamasının eşlik ettiği, santrali kistik-nekrotik, öncelikle atipik meningioma lehine değerlendirilen kitle izlendi (Resim 2). Eski MR görüntüleriyle karşılaştırılan tümör yapısının 2 kez gross total eksize edilmesi rağmen tekrar nüks ettiği görüldü. Hasta radyocerrahiye yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Yapılan çalışmalar atipik meningiomlarda tümörün gross total eksize edilmesinin yeterli olmadığı 5 yıllık izlem sonrası %41 ora-

nında nöks görüldüğünü ve sağ kalımı kısalttığını göstermiştir. Tümörün subtotal çıkarıldığı durumlarda ise adjuvan radyoterapi halen tartışmalıdır. Genel olarak lokal nöksü azaltma ve sağ kalıma katkısı nedeniyle adjuvan radyoterapi uygulansa da etkinliği oldukça düşüktür.

Anahtar Sözcükler: Atipik meningiom, nöks, radyoterapi

PP-088 [Nörovasküler Cerrahi]

ANTERİÖR SEREBRAL ARTER ANEVİZMASI ENDOVASKÜLER YAKLAŞIMI SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON MENOMETRORAJI

Mustafa İlker Karagedik¹, Ulaş Yüksel¹, Mustafa Öğden¹, Süleyman Akkaya¹, Bülent Bakar¹, Mehmet Faik Özveren²

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

²Medical Park Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Batman

Giriş ve Amaç: Teknolojideki gelişmelerle birlikte rutin klinik pratiğimize girmiş ve ayrıca kanamamış anevrizmalarda, posterior sistem anevrizmalarında ve ileri yaş hastalarda daha çok tercih edilen bir tedavi seçeneği olan endovasküler yaklaşımın avantajları yanında komplikasyonları da mevcuttur. Operasyon esnasında ve sonrasında kullanılan antiagregan ilaçların doğrudan veya dolaylı yoldan sebep olduğu komplikasyonlar mevcuttur.

Gereç ve Yöntem: 46 yaşında kadın hasta, hastanemiz acil servisine normalden daha fazla olan adet kanaması şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi doğal olan hastanın 3 hafta önce dış merkezde geçirilmiş kanamamış sol anterior serebral arter anevrizmasına akım-yönlendirici ile müdahale edilme öyküsü mevcuttu (Resim 1).

Bulgular: Operasyondan itibaren başlanan 100mg Asetilsalisilat (ASA) ve 75mg Klopidoğrel kullanan hastanın uzun zamandır menoraji şikayeti olmamış. 5 yıl önce de kanamalı adet görme ile bir kez daha kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde myom saptanmış takip önerilmiş. Takiplerinde şikayeti tekrarlamayan hasta opere edilmemiş. Hastanın bugüne kadar 4'ü doğumla sonuçlanan 14 gebeliği olmuş. 4 doğumunda yaşayan canlı bebekler dünyaya getirmiş. Takiplerinde kanamaları zaman içinde azalan olgunun postoperatif 4. ayında yeniden kan transfüzyonu gerektiren bir kanaması olması üzerine (Hemoglobin:7,4) eritrosit suspansiyonu replasmanı yapıldı. ASA ve klopidoğrel antagonize edilmedi ancak ASA dozu gün aşırı olacak şekilde ayarlandı. Sonrasındaki takiplerde postoperatif 6. ayda ASA kesilerek yalnız klopidoğrel ile tedaviye devam edildi. Takiplerine devam edilen hastanın tekrarlayan menometrorajisi olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde stent obstrüksiyonu, coil migrasyonu gibi komplikasyonlardan bahsedilmiş ancak menometrorajiye yol açabileceği ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Özellikle genç yaş kadın hastalarda endovasküler tedavi seçeneği değerlendirilirken nadiren de olsa ciddi komplikasyonlara yol açabilen kanamalarla komplike olabileceği akılda tutulmalıdır

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, antiagregan, endovasküler, komplikasyon, menometroraji

PP-089 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL MENİNGİOMDA TAKİPTEN CERRAHİYE GİDEN SÜREÇ: OLGU SUNUMU

Mustafa Öğden, Mustafa İlker Karagedik, Ulaş Yüksel, İbrahim Umud Bulut, Bülent Bakar

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: Primer spinal neoplazmlar az sıklıkta görülmele birlikte intradural meningiomlar bu neoplazmların %25-46'sını oluşturmaktadır. Intradural-ekstramedüller olanların da kabaca %90'ı schwannomlar ve meningiomlardır. Özellikle 6. ve 8. dekatlar arasında sık görülen meningiomlar kadınlarda erkeklerde görüldüğünden 3 ile 4.2 kat daha sık görülmektedir.

Gereç ve Yöntem: 71 yaşında erkek hasta polikliniğimize sol kola vuran ağrı ve uyuşma şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde spurling pozitif, sol C8 dermatomuna uyan hipoestezi mevcut iken diğer nörolojik muayenesi doğaldı. Servikal manyetik rezonans (MR) tetkiki yapılan olguda C7-T1 seviyesinde 10x16 mm büyüklüğünde izointens intradural ekstramedüller kitle görüldü. Sonrasında çekilen kontrastlı servikal MR'da kontrast tutan, meningiom ile uyumlu lezyon saptandı (Resim 1). Ciddi klinik bulgu vermeyen kitle için takip kararı verildi. Yaklaşık 2 yıl takip edilen hastanın ikinci yıl MR görüntülerinde hafif boyut artışı (Resim 2) var iken klinik olarak paraparezi mevcuttu. Yapılan muayenesinde üst ekstremitelerde kas güçleri 5/5, sol alt ekstremitelerde distal ve proksimal kas gücü 1/5, sağ alt ekstremitelerde plantar fleksiyon gücü 4/5, sol patellar DTR hipoaktif olarak değerlendirildi. T10 seviyesinin altında bilateral hipoestezi izlendi.

Bulgular: Bunun üzerine hastaya operasyon planlandı. Prone pozisyonda operasyona alındı. Orta hat cilt insizyonunu takiben katlar geçildi. C7-T1 vertebralarına total laminektomi yapıldı. Dura görüldü. Dura orta hattan kesilerek açıldı. Meningioma ile uyumlu kitle lezyonu görüldü, mikroskop eşliğinde gross total eksize edildi. Katlar kapatıldı. Ameliyat sonrası erken dönem sol alt ekstremitedeki kas gücü 4/5 olarak değerlendirildi. Yeni gelişen nörolojik defisit ve sfinkter kusuru izlenmedi. Postoperatif ikinci günde yara yerinden BOS sızıntısı sebebiyle revize edilerek duraplasti yapılan hasta sonraki takiplerinde ek problem gelişmemesi üzerine fizik tedavi önerisiyle taburcu edildi. Hastanın postoperatif birinci yılındaki kontrol MR'ında rezidü lezyon kalmadığı ve nöks düşündürecek bası oluşturan herhangi bir kitleye rastlanmadı (Resim 3). Yapılan muayenesinde kas güçlerinde zafiyet izlenmedi ve günlük hayata döndüğü görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Meningiomlar çoğu zaman benign lezyonlardır, klinik olarak semptom vermeyen küçük boyutlu meningiomlar genellikle opere edilmemektedir. Olgumuzda da operasyon düşünülmemiş hasta belli aralıklarla kontrole çağırılmıştır. İkinci yılda gelişen klinik semptomlar üzerine opere edilmiştir. Meningiomlarda operasyon düşünülmesi bile hastaların takibinin önemi bu yazımızda tekrar vurgulanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, meningiom, paraparezi, servikal, takip

PP-090 [Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEL ŞANTIN ABDOMİNAL UCUNUN KLAVİKULA DÜZEYİNE KADAR MİGRASYON GÖSTERDİĞİ BİR OLGU**Ulaş Yüksel, Mustafa İlker Karagedik, Mustafa Öğden, İbrahim Umud Bulut, Bülent Bakar***Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale*

Giriş ve Amaç: Ventriküloperitoneal (VP) şant, hidrosefalisi olan çocukların tedavisinde sıkça kullanılan basit ancak aynı zamanda komplikasyon oluşturma ihtimali yüksek olabilen bir tedavi yöntemidir.

Gereç ve Yöntem: Birçok vakada VP şant abdominal parça malpozisyonu rapor edilmiştir. Bunlar ingüinal keseye migrasyon, anal kanaldan protrüzyon ya da peritondan cilt altına migrasyon gibi komplikasyonlardır. Fakat abdominal parçanın malpoze olarak şantın kranial ucu komşuluğuna kadar migrasyon gösterdiği vakaya literatürde rastlanmamıştır. Yaklaşık 1 yıl önce vp şant operasyonu yapılan hastanın 2 gündür kusma şikayeti olması üzerine acil servise getirilen hastanın genel durumu orta iyi, vital-leri stabil. 4 ekstremitte hareketli etrafıyla ilgili, minimal uykuya meyilli, ön fontonel hafif gergin. Baş arkasında şant domunun olduğu yerde şişlik ve ele gelen cilde yapışık şant domu izlendi. Aile travma öyküsü tariflemeydi.

Bulgular: Hastaya beyin bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Beyin BT'de şantın peritoneal ucunun domun olduğu frazier noktasına migre olduğu ve içerisinde looplar oluşturduğu izlendi (Resim 1). Akabinde çekilen abdominal ve kranial grafiyle şant ucunun peritonu tamamen terk ettiği ve klavikula düzeyine kadar retrakte olduğu ve oksipitalkemik komşuluğunda halkalar halinde kıvrıldığı doğrulandı (Resim 2). Şant domundan ince iğne ile aspire edilen BOS materyalinin biyokimyasal değerlendirmesinde normal şeker(75mg/dl), yüksek protein(2527mg/l), düşük klor (105mmol/l) ölçüldü. Mikroskobik bakısında hücre görülmemesi üzerine hastaya şant revizyonu operasyonu planlandı.

Tartışma ve Sonuç: VP şant'lı hastalarda post-op ilk yıl en sık (%40) olmak üzere sonraki her yıl %5 ihtimalle görülen şant disfonksiyonu problemi sağ kalımı düşüren, kötü prognozlu ve yüksek maliyetli bir komplikasyondur.

Anahtar Sözcükler: Abdominal parça, komplikasyon, kraniale migrasyon, ventriküloperitoneal şant

PP-091 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSKEKTOMİDE İNTRAOPERATİF SİYAH DİSK: OKRONOZİS OLGUSU**İbrahim Akkurt¹, İbrahim Umud Bulut², Ulaş Yüksel², Mustafa Öğden², Mustafa İlker Karagedik², Bülent Bakar²**¹Medical Palace Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kayseri²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: Okronozis (Alkaptonuri), otozomal resesif geçişli, nadir görülen doğumsal bir metabolizma hastalığıdır. Tirozin katabolizmasında rol alan homogentisik asit (HGA) oksidaz enzimi eksikliği sonucu, özellikle bağ dokusunda HGA'nın birikmesi ile karakterizedir. Homogentisik asit

polimerlerinin birikimiyle konnektif dokularda kahverengi-siyah pigmentasyon (okronozis), değişikliği meydana gelir.

Gereç ve Yöntem: Polikliniğimize bel ve sağ bacak ağrısı şikayetiyle gelen 46 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde sağ laseque testi 40 derecede pozitif, Sağ bacakta 50 metrede ortaya çıkan nörojenik kladikasyon ve bel hareketlerinde ağrı saptandı.

Bulgular: Lomber bilgisayarlı tomografide vertebra korpuslarında yaygın schmorl nodülleri ve endplateelerde kalsifikasyonlar, lomber manyetik rezonansda L4-5 ve L5-S1'de protrüze disk saptandı (Resim 1). Yapılan EMG'de L5 sinir kökünde radikülopati izlenmesi üzerine L4-5 sağ mikrodisektomi planlandı. Operasyon esnasında mikrodisektomi yapıldığı anda disk materyalinin siyah renkte geldiği görüldü (Resim 2). Ameliyat sonrası yapılan tetkikler ve ilgili bölüm konsültasyonları sonrası hastaya okronozis tanısı kondu.

Tartışma ve Sonuç: Okronozis, alkaptonüri hastalarında Homogentisik asidin intervertebral disklerde birikimi kırıldık yıkımına sebep olur. Hastalığın en karakteristik radyolojik bulguları intervertebral eklem aralığında daralma, vakum fenomeni, kalsifikasyon ve sklerozdur. Bu değişiklikler intervertebral disk herniasyonuna sebep olabilir. Dejeneratif spondilopatilerin ayırıcı tanısında okronozis akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Alkaptonüri, lomber disk, okronozis, siyah disk

PP-092 [Deneysel Araştırmalar]

TEK TARAFLI OKSİPİTAL KONDİL KIRIĞI OLGUSUNA YAKLAŞIM**İbrahim Umud Bulut, Ulaş Yüksel, Mustafa Öğden, Alemiddin Özdemir, Bülent Bakar***Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale*

Giriş ve Amaç: Oksipital kondil kırıkları (OKK) yüksek enerjili künt travma sonrasında alar ligamanın aksiyel kompresyonu, lateral ve rotasyonel ani hareketlenmesi sonucu meydana gelir. Ciddi kranial ve servikal travmaların eşlik ettiği durumlarda görülür. Juguler forameni çaprazlayan OKK'da 9, 10, 11 ve 12. kranial sinirler etkilenebilir.

Gereç ve Yöntem: 47 yaş kadın hasta, acil servise araç içi trafik kazası nedeniyle getirildi. Hastanın fizik muayenesinde sağ servikal bölge hassasiyeti mevcut iken nörolojik defisit yoktu. Boyun hareketleri ağrılı olmakla birlikte hareket kısıtlılığı yoktu. Yine yutma ve dil hareketleri doğaldı. Ses kısıklığı saptanmadı.

Bulgular: Servikal grafipleri doğal olan olguya, beyin ve servikal bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT'lerde atlantookspital dislokasyonun eşlik etmediği sağ oksipital kondil kırığı izlendi (Resim 1). Hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde alar ligamanının intakt görülmesi üzerine cerrahi düşünülmedi. Philedelphia tipi boyunluk ve yatak istirahati önerildi. İkinci ay kontrolünde hastanın şikayetlerinin %90 oranında azaldığı ve normal hayata döndüğü saptandı.

Tartışma ve Sonuç: OKK nadir görülen fakat tedavi edilmediği takdirde kranial sinir ve bölgesel damarlarda yaralanmalara sebep olabilen ciddi bir durumdur. Olgumuzda servikal grafiilerin normal olmasına rağmen boyun hassasiyeti nedeniyle servikal BT çekilmiş ve oksipital kondil kırığı gözlenmiştir. Oksipitoservikal bileşke hassasiyetli olgularda OKK akla gelmeli ve mutlaka BT ile taranmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Alar ligament, konservatif, oksipital kondil kırığı, servikal hassasiyet

PP-093 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİPL MULTİSENTRİK GLİOBLASTOM OLGUSU

Mevlana Akbaba, Kadir Oktay, Diana Seredneva, Mansur Mammadov, Ali Ufuk Keçebaş, Kerem Mazhar Özsoy, Nuri Eralp Çetinalp, Tahsin Erman

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Glioblastom en sık görülen ve en agresif seyreden primer malign beyin tümörüdür. IDH wild tip, IDH mutant tip ve glioblastom NOS olmak üzere üç ana alt grubu vardır. Multipl, multisentrik ve multifokal şekli çok nadir (%2-20) görülmekle birlikte ayırıcı tanıda glioblastom akıldan tutulmalıdır.

Gereç ve Yöntem: 15 gündür gelişen şiddetli baş ağrısı, hafıza kaybı ve dengesizlik şikayetleri ile acil servisimize başvuran 66 yaşında erkek hastanın nörolojik muayenesinde ılımlı konfüzyon saptandı. Şuuru açık olan hastanın herhangi bir lateralizan bulgusu yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde ek problem saptanmayan hastanın çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde intrakranial kitle şüphesi saptanması üzerine kliniğimize yatışı yapıldı. Çekilen kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesinde; sol oksipitoparyetal bölgede ve bilateral talamik lokalizasyonlarda yerleşen santrali nekrotik özelliklerde diffüz ve heterojen kontrastlanan düzensiz sınırlı multisentrik kitlesel lezyonlar tespit edildi (Şekil 1). Hastanın multisentrik kitlesel lezyonlar ve lenfoma açısından primerine yönelik araştırmaları yapıldı ancak herhangi başka bir patoloji saptanmadı. Hem kitle yükünü azaltmak hem de patolojik tanı konulması amacıyla hastaya kortikal yerleşimli olan sol oksipitoparyetal kitlesi için cerrahi rezeksiyon planlandı.

Bulgular: Sol oksipitoparyetal kraniotomi ile gross total kitle rezeksiyonu uygulanan hastanın postoperatif ek bir şikayeti olmadı. Histopatolojik inceleme sonucu tanısı glioblastom wild tip olarak geldi. Onkoloji departmanı ile birlikte adjuvan tedavileri düzenlendi.

Tartışma ve Sonuç: Multipl multisentrik glioblastom olguları nadir görülmektedir. Ancak yine de multisentrik yerleşimli intraaksiyal tümörleri bulunan olgularda ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken patolojiler olarak karşımıza çıkmaktadırlar.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom, IDH wild tip, multipl intrakranial lezyon

PP-094 [Nöroonkolojik Cerrahi]

RADYOLOJİK OLARAK MENENGIOMU TAKLİT EDEN HEMANJİOBLASTOM OLGUSU

Mansur Mammadov, Kadir Oktay, Araz Aliyev, Mehmet Kantaroğlu, Oğuz Özdemir, Mevlana Akbaba, Kerem Mazhar Özsoy, Tahsin Erman

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Hemanjioblastomlar stromal ve vasküler hücrelerden oluşan benign (WHO grade I) yavaş büyüyen vasküler lezyonlardır. Santral sinir sisteminin herhangi bir yerinde görülebilmelerine rağmen sıklıkla (%90-95) posterior fossada yerleşirler. Çocukluk çağı intrakranial tümör-

lerinin %1-2,5'ini, erişkinlerde ise %2'sini oluştururlar. Erişkin intraaksiyal posterior fossa tümörleri arasında metastazlardan sonra 2. sırada yer almakta olup erişkin posterior fossa tümörlerinin yaklaşık %10'unu oluştururlar. Çocukluk çağı nadirdirler. Genellikle 30-60 yaş arasında görülürler. Hemanjioblastomların %25-40'ı Von Hippel Lindau (VHL) ile ilişkili olup bunlar daha genç yaşta görülse de 15 yaş altında nadirdir. Sıklıkla serebellar hemisferde, 2. sırada ise vermiste yerleşirler.

Gereç ve Yöntem: 52 yaşında erkek hasta 2 aydır başlayan baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetleri olması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastaya çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde sağ serebellar hemisferin anterosuperior kesiminde duraya invaze belirgin kontrastlanan 20x26 mm boyutlarında düzgün sınırlı kitlesel lezyon saptandı (Şekil 1). Radyolojik değerlendirme sonucunda tentorial menenjiom ön tanısı ile operasyon planlandı.

Bulgular: Suboksipital kraniotomi ve infratentorial supraserebellar yaklaşım ile opere edilen hastada gross total kitle rezeksiyonu uygulandı. Kitlenin histopatolojik incelemesi sonucu hemanjioblastom (WHO grade I) olarak geldi. Postoperatif dönemde şikayetleri düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Nadir görülmekle birlikte; hemanjioblastomlar, posterior fossa yerleşimli, dura ile ilişkili ve vasküler görünümü tümörlerin (özellikle tentorial menenjiomların) ayırıcı tanısında akla gelmesi gereken tümörlerdir.

Anahtar Sözcükler: Hemanjioblastom, menenjiom, posterior fossa, radyoloji

PP-095 [Nöroonkolojik Cerrahi]

3. VENTRİKÜL KOLLOİD KİSTİNE ENDOSKOPIK TRANSFORAMİNAL TRANSKOROİDAL YAKLAŞIM

Okay Baykara, Kadir Oktay, Doğu Cihan Yıldırım, Ömer Burak Eriçek, Oğuz Özdemir, Burak Tutuş, Mehmet Kantaroğlu, Ali Ufuk Keçebaş

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Kolloid kistler sıklıkla 3. ventrikülün çatısında bulunan, %0.5-1 insidansa sahip benign tümörlerdir. Walter Dandy ilk kez 1921'de bu tümörlerin cerrahi tedavisini yapmıştır. Uzun süreler sessiz kalıp semptom vermeyebilirler veya baş ağrısından başlayıp, akut hidrosefali gelişimi sonucu intrakranial basınçta ani artış ve ölüme kadar varabilen geniş bir spektrumda semptom verebilirler. Günümüzde kolloid kistlerin tedavisinde endoskopik girişimler, düşük komplikasyon oranları, minimal cerrahi travma ve yüksek cerrahi konfor gibi sebepler nedeniyle ön plana çıkmaktadırlar.

Gereç ve Yöntem: 20 gün önce başlayan baş ağrısı nedeniyle dış merkezde 3. ventrikül kolloid kisti saptanan hasta kliniğimize başvurdu (Şekil 1). Hastanın çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemesinde akut hidrosefali bulguları yoktu. Endoskopik yöntemle kist eksizyonu ve 3. ventrikülostomi planlanan hasta cerrahi riskler anlatılıp aydınlatılmış onam alındıktan sonra cerrahiye alındı.

Bulgular: Sağ taraf Kocher noktasından endoskop ile giriş yapıldı. Sağ lateral ventrikül frontal hornuna girildi. Foramen monroe görüldü. Choroidal fissür, foramen monroedan itibaren choroid pleksuslar temporal hor-

na doğru izlenerek bulundu. Taenia fornicis ve taenia choroidea görüldü. Taenia choroideanın medial posterior choroidal arter ve superior superficial talamik vene yakın komşuluğundan dolayı, Taenia fornicis choroidal fissüre yaklaşım için tercih ettiğimiz yol oldu. Transkoroidal girilerek 3. ventrikül kolloid kistine ulaşıldı. Kist totale yakın eksize edildi. Endoskopik 3. ventrikülostomi de yapıldıktan sonra operasyona son verildi. Kistin histopatolojik incelemesi sonucu kolloid kist ile uyumlu geldi. Postoperatif ek şikayeti olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: 3. ventrikül kolloid kistlerinin, obstruktif tipte hidrocefali yapabilmeleri nedeniyle cerrahi olarak çıkarılmaları gerekmektedir. Choroidal fissürün anatomisinin anlaşılması transkoroidal yaklaşım için önemlidir. Choroidal fissürün, choroid pleksusun foramen monroedan itibaren temporal horna doğru izlenerek bulunması, foramen monroenin posterior sınırında talamostriat venin görülerek korunması, bir ependimal doku olan taenia fornicis ve taenia choroideanın anatomik bağlantılarının bilinmesi ve 3. ventrikül anatomisine hakim olunması endoskopik transkoroidal girişim için bize referans olan önemli noktalar. Transforaminal transkoroidal girişim; subkoroidal, subforniceal ve interforniceal yaklaşımlarda zarar görebilecek nöral ve vasküler yapıların daha kolay korunabilmesi ve 3. ventriküle girişim için doğal bir kleft olması sebebiyle, öne çıkan seçeneklerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: 3. ventrikül, kolloid kist, nöroendoskopi, transforaminal transkoroidal girişim

PP-096 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PLEVRAL TUTULUM GÖSTEREN TORAKAL SPİNAL KİTLE NEDENİYLE OPERE EDİLEN YÜKSEK DERECELİ B HÜCRELİ LENFOMA OLGUSU

Seda Akyıldız Altun, Merva Betül Sevinç, Yunus Emre Yılmaz, Çağrı Elbir, Mehmet Erhan Türkoğlu, Behzat Rüçhan Ergün
SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu bildiri kliniğimize yaklaşık 1 ay önce başlayan ve progresif olarak artış gösteren bel ve sırt ağrısı ile başvuran ve tetkiklerinde T10-L1 seviyeleri arasında epidural ve paravertebral mesafeye yayılım gösteren spinal kitle olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 79 yaş erkek hasta yaklaşık 1 aydır olan ve gittikçe şiddetlenen bel ve sırt şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Bilinen KOAH, glokom ve kardiyak aritmi hastalıkları olan hastanın nörolojik muayenesinde defisit izlenmedi. Yapılan torakolomber MR görüntülemesinde T10-L1 seviyeleri arasında epidural ve paravertebral mesafeye yayılım gösteren spinal kitle tespit edilen hasta konsey kararı ile cerrahiye alındı. T10, T11 total laminektomi, sağ T9, T12 hemilaminektomi, torakal epidural ve paravertebral kitle eksizyonu, T11-12 kosta eksizyonu ve sağ T10-11-12 posterior tek taraflı stabilizasyon yapıldı. İntraoperatif paravertebral adeleler içerisinde yoğun tümör içeriği olduğu izlenmesi üzerine insizyon sağ paravertebral alana doğru T şeklinde olacak şekilde genişletildi. Kitlenin sağ paravertebral alanda kas içinde paravertebral adelere, toraks duvarına, plevraya ve diafragma invaze olduğu; orta hatta doğru T10-L1 seviyeleri arasında epidural alanda ve T10-11 rootlarına invaze olduğu izlenmesi üzerine göğüs cerrahisi tarafından T11 ve T12 kostaları ve plevranın parietal yaprağı invaze tümör dokularıyla birlikte parsiyel eksize edildi, hemotoraks

nedeniyle cerrahi loja plevraya kadar uzanan bir dren yerleştirildi. Hasta, postop dönemde ek problemi olmaması üzerine servise alındı, postop 1. günde korseyle mobilize edildi ve vitalleri stabil izlendi. Hastanın postop takibinde uzun dönem dren takibi yapıldı, günlük PAAG ile göğüs cerrahisi tarafından takip edildi. Klinik takiplerinde genel durum bozukluğu ve solunum güçlüğü olması üzerine hasta PTE açısından araştırıldı; ancak patoloji izlenmedi. Göğüs cerrahisi, göğüs hastalıkları ve kardiyoloji ile görüşülerek tedavisi düzenlendi. Tedavinin ardından genel durumu düzelen hastanın dren takiplerinde geleninin 100cc altına düştüğü gözlemlendi ve dreni çekildi. Takiplerinde ek problemi olmayan hasta yakın takip planlanarak taburcu edildi. Hastanın kontrollerinde çıkarılan kitlenin patolojisi yüksek dereceli B hücreli lenfoma olarak geldi.

Tartışma ve Sonuç: Primer spinal epidural non-Hodgkin lenfoma az görülen ve nadiren semptom veren bir lezyondur. Sıklıkla yaşamın 4. ve 5. onyılında ve erkeklerde görülme eğilimindedir. Ekstranodal non-Hodgkin lenfomalar (NHL) tüm NHL'lerin yaklaşık %24-48'ini oluşturur. Spinal epidural yerleşim ise son derece nadirdir. Primer spinal epidural non-Hodgkin lenfomalar (SENHL) metastatik lezyonlara oranla daha nadirdir ve tüm epidural malignitelerin %10-30'unu oluştururlar. Bizim bu olgumuzda da plevraya da yayılım gösteren primer spinal yüksek dereceli B hücreli lenfoma izlenmiştir. Hastaların postoperatif dönemde yakın takibi ve patolojik bulguların erken tespit edilerek multidisipliner bir yaklaşımla erken müdahalede bulunulması hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hemotoraks, plevra tutulumu, primer spinal B hücreli lenfoma, torakal spinal kitle

PP-097 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DAR KANAL NEDENİYLE OPERE EDİLEN BİR HASTADA POSTOP DÖNEMDE GÖRÜLEN İSKEMİK KOLİT OLGUSU

Seda Akyıldız Altun, Bekir Ay, Ahmet Yaprak, Atakan Besnek, Mehmet Erhan Türkoğlu, Neziha Abdullah Oral
SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, Ankara

Giriş ve Amaç: Bildiri kliniğimize sağ L3-4 4-5 lomber disk hernisi ve dar kanal teşhisi ile yatırılan bir hastada postoperatif dönemde gelişen iskemik kolit olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 70 yaş kadın hasta 1 yıldır olan ve 1 aydır şiddetlenen bel ağrısı, uyluk posterolateralinden diz kapağına vuran sağ bacak ağrısı ve yaklaşık 20 metrede olan nörojenik klaudikasyon şikayetleriyle başvuruyor. Bilinen hipertansiyonu ve psöriyazisi olan hastanın nörolojik muayenesinde sağ diz ekstansiyonu ve fleksiyonunu +4/5 kas gücünde izlenmiş, ek nörolojik defisit izlenmemiştir. Çekilen lomber MRG'de sağ L3-4 L4-5 lomber disk hernisi ve dar kanal olduğu tespit edilen hasta konsey kararı ile cerrahiye alındı. L3-4 total laminektomi ve L2-3-4-5 posterior stabilizasyon cerrahisi uygulanan hastaya intraoperatif 2 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Postoperatif ek problemi olmaması üzerine servise alındı, postop 1. günde korseyle mobilize edildi ve vitalleri stabil izlendi. Postop 1. gün Hb: 9.2 geldi. 2. günde hastada şiddetli karın ağrısı, melena ve hemoglobin düşüşü izlenmesi üzerine hasta Genel cerrahi ve Gastroenterolojiye danışıldı, kolonoskopi yapıldı ve patoloji gönderildi. Takiplerinde şikayetlerinin devam etmesi üzerine görülen abdomen tomografisinde serbest mayi izlenmesi üzerine hasta genel cerrahi tarafından tanısal laparotomi-

ye alındı ve 1000cc seröz vasflı mayi boşaltılarak örnek gönderildi. Alınan biyopsileri iskemik kolit ile uyumlu gelen hastanın tedavisi genel cerrahi ve gastroenteroloji ile birlikte düzenlenerek yoğun bakım takibine devam edildi, düzenli kan ürünü ve albümin replasmanı yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: İskemik kolit; yaşlı popülasyonda kolonun en sık hastalığı olup, farklı nedenlere bağlı kolonik iskemi ve nekroz sonucunda ortaya çıkan çeşitli klinik sendromlardan oluşmaktadır. Yapılan prospektif ve çok merkezli bir çalışmada, kolonik iskemilere en sık eşlik eden durumların (%63,2)hipertansiyon, (%27,2)diyabet ve (%28,6)dislipidemi olduğu tespit edilmiştir ve bu hastalıklara bağlı gelişen ateroskleroz sonucu kolonun iskemiye daha duyarlı hale geldiği düşünülmektedir. İskemik kolit çoğunlukla İMA veya SMA'nın kolonik dallarında trombozla sonuçlanan yaygın aterosklerozla birlikte. Sistemik dolaşımdaki düşük akım, mezenterik ateroskleroz varlığında kolon iskemisine yol açabilir ya da bazen düşük akımın kendisi mezenterik vazokonstriksiyonu tetikleyerek iskemi yaratabilir. Olguların çoğunda iskeminin spesifik bir nedeni bulunamaz ve olasılıkla küçük damar hastalığından kaynaklanan lokalize non-oklüziv iskemi olarak kabul edilebilir. Lomber dar kanal gibi genellikle altıncı veya yedinci dekatta izlenen dejeneratif olgularda hastaların yaşı, altta yatan hipertansiyon, küçük damar hastalığı, vb. postoperatif dönemde operasyondan bağımsız olarak ek problemler doğurabilmektedir. Burada da postoperatif dönemde akut batin bulguları ve alt GİS kanama ile prezente olan bir mezenter iskemi/iskemik kolit olgusu sunulmuştur. Hastaların postoperatif dönemde yakın takibiyle patolojik bulguların erken tespit edilerek multidisipliner yaklaşımla erken müdahale edilmesi hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: İskemik kolit, lomber dar kanal, posterior stabilizasyon

PP-098 [Nörovasküler Cerrahi]

YÜKSEK DERECELİ SUBARAKNOİD KANAMA OLGULARINDA KOMBİNE DRENAJ TEKNİKLERİ İLE İNTRAVENTRİKÜLER HEMATOMUN ÇIKARILMASI

Eyüp Bayatlı, İhsan Doğan, Onur Özgür, Ümit Eroğlu, Bilal Abbasoğlu, Melih Bozkurt

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

Giriş ve Amaç: Yüksek dereceli anevrizmal subaraknoid kanamalı (SAK) hastalarda üçüncü ventriküldeki hematoma temizlenmesi için bir cerrahi tekniği tanımlamak ve intraoperatif gözlemlerimizi, cerrahi ve klinik sonuçlarımızı bildirmek.

Gereç ve Yöntem: Yüksek dereceli anevrizmal subaraknoid kanamalı olan 94 hasta çalışmaya dahil edildi. Sylvian diseksiyonundan önce mümkün olan en kısa sürede bir ventriküler kateter yerleştirildi. Cerrahi koridor açılması ve anevrizma klipslenmesinden sonra lamina terminalis (LT) fenestre edildi. İzotonik solüsyonun arka tarafı açık drenaj sisteminden şırınga yardımı ile üçüncü ventrikül içine serbest akışına izin verildi. Üçüncü ventrikülde sıkışan kan pıhtısı, solüsyonun yardımı ile LT'nin açıklığından çıkarıldı. İşleme, solüsyonun rengi temizlenene kadar devam edildi.

Bulgular: Çalışma popülasyonu, kombine cerrahi teknik grubu ve planlanan çalışmadan önce ameliyat edilmiş hastaları içeren kontrol grubu, her grupta 47 hasta olacak şekilde iki gruptan oluşturuldu. Olguların klinik ve

radyolojik evrendirmelerini belirlemek üzere Glasgow Koma, Hunt ve Hess ile Fisher skalaları kullanıldı. Modifiye Rankin Skalası başvuru anında ve postoperatif 6. ve 12. aylarda cerrahi sonuçları değerlendirmek için kullanıldı.

Tartışma ve Sonuç: Ventriküler drenaj ve LT'nin açılmasını birleştiren bildirdiğimiz cerrahi tekniğimiz, ventriküler kanaması olan yüksek dereceli SAK hastalarında kan pıhtılarının ve kan yıkım ürünlerinin uzaklaştırılmasında ve beyin omurilik sıvısının mümkün olan en kısa sürede ve bol miktarda sirküle edilmesinde faydalı olacaktır. Bu iki iyi bilinen prosedürün yeni bir teknik olarak birleştirilmesinin mortalite üzerinde herhangi bir azaltıcı etkisi olmamasına rağmen, hidrocefali ve şant bağımlılığının azaltılması üzerinde önemli etkisi olabilir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal subaraknoid kanama, drenaj, fenestrasyon, intraventriküler hematoma, lamina terminalis

PP-099 [Nörovasküler Cerrahi]

ANTERİOR KOMÜNİKAN ARTER ANEVİZMA CERRAHİSİ SONRASI LOMBER SUBDURAL HEMATOM VE BİLATERAL DÜŞÜK AYAK

Süleyman Akkaya¹, Ulaş Yüksel¹, Mustafa Öğden¹, Mustafa İlker Karagedik¹, Mehmet Faik Özveren²

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

²Medical Park Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Batman

Giriş ve Amaç: Anevrizmatik subaraknoid kanama (SAK) sonrası görülen en sık komplikasyon tekrar kanamadır. Bunun yanında vazospazm, enfarkt ve subdural kanamalar literatürde sıkça belirtilmiştir. Fakat SAK sonrası lomber bölgede subdural hematoma çok nadir bir tablodur.

Gereç ve Yöntem: Otuz iki yaşında kadın hasta rüptüre anterior komünikan arter anevrizması kliplenmesi sonrası takip edilirken postoperatif ikinci gününde bilateral düşük ayak gelişti. Beyin diffüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde iskemik patoloji saptanmayan hastanın çekilen lomber MR ında L5-S1 mesafesinde subdural hematoma, buna bağlı kök basısı görülmesi üzerine acil operasyona alındı ve hematoma boşaltıldı (Resim 1).

Bulgular: Hastanın antikoagülan kullanımı ve travma öyküsünün olmasına rağmen spinal subdural hematoma görülmesi nadir bir durumdur. Anevrizma cerrahisi sonucu bu klinik tablonun gelişmesi kranialde subaraknoid mesafede bulunan kan ürünlerinin BOS dolaşımı ile spinal mesafeye ulaşıp akım hızı yavaşladığında hematoma oluşturmuş olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde benzer vakalar çok nadir olup patofizyoloji kesin olarak gösterilememiştir.

Tartışma ve Sonuç: Subaraknoid kanama sonrası gelişen nörolojik defisitte akla öncelikle vazospazm ve iskemik olaylar gibi kranial komplikasyonlar gelmesine rağmen, spinal bölgedeki kanamalar ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Düşük ayak, spinal subdural hematoma, subaraknoid kanama

PP-100 [Nörovasküler Cerrahi]

ANJİYOGRAFI NEGATİF SUBARAKNOİD KANAMA: OLGU SUNUMU**Tamer Tamdoğan¹, Sevim Öndü², Feyzi Birol Sarıca¹**¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Giresun²Denizli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Denizli

Giriş ve Amaç: Spontan gelişen subaraknoid kanamaların (SAK) en sık sebebi rüptüre olmuş serebral anevrizmalardır. Tanısal amaçlı kullanılan görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelerle birlikte; sebebi tespit edilemeyen olguların sayısı günümüzde azalmakta olup, hâlen %15'lik bir hasta grubunda SAK'ın nedeni tam ortaya konulamamaktadır.

Gereç ve Yöntem: 63 yaşında kadın hasta, ani gelişen şiddetli baş ağrısı ve bilinç kaybı nedeniyle acil servisimize başvurdu. Yapılan Beyin Tomografisinde (BT); perimezensefalik SAK tespit edilen hastaya BT-Anjiyografi yapıldı. Ancak SAK'a sebep olabilecek anevrizma ya da diğer vasküler bir patoloji saptanmadı. İleri bir merkeze Digital Subtraction Angiography (DSA) yapılması için hasta sevk edildi. DSA tetkiki sonucu negatif gelen hastanın yoğun bakımda antiödem ve antiepileptik tedavisine devam edildi.

Bulgular: Yoğun bakımda medikal tedavi alan hastaya, aralıklı kontrol Beyin BT'leri çekildi. Hastanın SAK'ının belirgin rezorbsiyonu sonrası, yatışının 17. gününde servise alınarak takip ve tedavisi planlandı. Hastaya tekrar BT-Anjiyografi yapıldı; ancak, perimezensefalik SAK'ın etyolojisi ortaya konulamadı.

Tartışma ve Sonuç: BTA ve DSA tetkiki negatif SAK'lar, anevrizmatik SAK'lara göre daha benign seyirli olmakla birlikte, kanamanın lokalizasyonu ve boyutu en önemli prognostik faktörlerdendir. Ayrıca, yaygın şekilde gözlenen subaraknoid kanamalarda komplikasyon oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Anjiyografi, BTA, DSA, perimezensefalik SAK, subaraknoid kanama

PP-101 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

HANGMAN KIRIĞINDA KONSERVATİF TEDAVİ YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU**Ulaş Yüksel¹, Süleyman Akkaya¹, Mustafa Öğden¹, Güralp Güray², Mustafa İlker Karagedik¹, Bülent Bakar¹**¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale²Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Hangman kırıkları aksis kemiğinin travmatik spondilolizisidir. Genellikle travma esnasında alın ve yüze alınan darbeler sonucu boyunun hiperekstansiyona zorlanmasıyla meydana gelir. Bu olguların çoğunluğu ekstansiyon ve kompresyon mekanizması ile oluşur. Üst servikal vertebralardan ekstansiyonu ile birlikte kompresyonu, vücut düşmeye devam ederken başın bir engele çarpması şeklinde olabilir

Gereç ve Yöntem: 35 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası hastanemiz acil servisine getirildi. Boyun ağrısı tarifleyen olgunun muayene-

sinde boyun arka kısmında hassasiyet vardı. Nörolojik defisit saptanmadı. Görüntüleme tetkikleri incelendiğinde servikal grafide C2'de şüpheli hat izlenmesi üzerine servikal bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT'de tip II Hangman kırığı saptandı (Resim 1). Çekilen servikal manyetik rezonans ligaman yapıları intakttı (Resim 2). Hastanın nörolojik muayenesi de doğal olması nedeniyle operasyon düşünülmüdü. Philadelphia tipi boyunluk takılarak klinikte takip edildi. Belirli aralıklarla kontrollere çağrılan hastanın ikinci ay yapılan tetkiklerinde kırığın büyük ölçüde füzyona uğradığı görüldü (Resim 3). Hasta konservatif tedavi ile 2 ay sonra günlük yaşamına döndü.

Bulgular: Hangman kırıkları ile ilgili ilk kapsamlı sınıflama Effendi tarafından yapılmıştır. Yaralanma mekanizmasına göre: Tip 1; Aksiyel yüklenme ile beraber hiperekstansiyon, Tip 2; Hiperekstansiyon ve rebound fleksiyon mekanizması ile oluşanlar, Tip 3; Fleksiyon ve rebound ekstansiyon ile oluşanlar olarak sınıflandırılmıştır. Levine ve Edwards, Effendi sınıflamasına fleksiyon ve distraksiyon mekanizması ile oluşan Tip IIA'yı eklemiştir. Tedavide Tip I, II ve IIA kırıklar için konservatif yaklaşımlar önerilir. Fakat temporal kırığı olup halo uygulanamayan hastalar ve 3 aylık konservatif tedaviye rağmen füzyon olmayan olgularda cerrahi düşünülmelidir

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak olgumuzda Tip II hangman kırığı saptandı ve boyunluk, oral ağrı kesici ve kısıtlı mobilizasyon ile takip edildi. İki ay sonrasında hasta gündelik yaşamına döndü. Nörolojik defisit olmayan ve MR görüntülemesinde ligaman yapısı intakt olan hastalarda ilk seçenek konservatif yaklaşımlar düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hangman kırığı, konservatif tedavi, servikal travma

PP-102 [Nörovasküler Cerrahi]

BAZİLLER VE İTERNAL KAROTİD ARTERDE MEGADOLİKOEKTAZİ**Mustafa Öğden, Süleyman Akkaya, Alemiddin Özdemir, Ulaş Yüksel, Bülent Bakar**

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: Vertebrobaziller dolikoektazi (VBD) vertebral ve baziller arterin normalden geniş ve tortiyoze yapıda olduğu klinik durumdur. Çoğunlukla asemptomatik olsa da iskemik, hemorajik veya kitle etkisine bağlı komplikasyonları olabilmektedir. Literatürde orta dönem takiplerinde iskemik komplikasyonlar %48 oranında bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Nadir görülen bu durumun tedavi şeması konusunda literatürde henüz fikir birliği yoktur. Kitle etkisi olan olgularda cerrahi dekompresyon uygulanması, iskemik komplikasyonları önlemede antiagregan tedavi veya endovasküler tedavi literatürde bildirilen tedavi yöntemleridir

Bulgular: 68 yaşında kadın hasta baş ağrısı şikayeti ile beyin cerrahisi polikliniğine başvurdu. 7 yıl önce koroner by-pass yapılan hasta, 5 yıldır hipertansiyon tanısı ile medikal tedavi görüyordu. Nörolojik muayenesi doğal olan hastanın beyin bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde baziller arterde ve internal karotid arterde en geniş yerinde 14 mm ulaşan genişleme ve tortiyoze görünüm izlendi.(Resim 1) Lümen içinde %40 darlığa neden olan mural trombüs saptandı. Hastada cerrahi girişim düşünülmüdü. Antiagregan tedavi başlanarak takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: VBD %90 oranında asemptomatik olmasına rağmen semptomatik olgularda prognozu oldukça kötüdür. Bizim olgumuzdaki

gibi diğer arterleri de tutan ektaziler cerrahi yapılmazsa biler medikal tedavi ve sık izleme kontrol altında tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Baziller arter, dolikokoektazi, karotid arter

PP-103 [Deneysel Araştırmalar]

BEL AĞRISI İLE GELEN OLGUDA BERTOLOTTİ SENDROMU

Ulaş Yüksel, Süleyman Akkaya, Mustafa Öğden, Alemiddin Özdemir, Bülent Bakar

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: Bertolotti sendromu (BS), genç hastalarda lomber transizyonel vertebra ile ilişkili bel ağrısı veya radiküler semptomlar olarak tanımlanır. Bu çalışmada BS'li bir olguda semptomların değerlendirilmesi, takip ve ağrı değerleri incelendi.

Gereç ve Yöntem: Nöroşirürji polikliniğine başvuran otuz dokuz yaşında kadın hasta, 3 aydır süren bel ağrısı şikâyeti tarifledi. Yapılan fizik muayenede hareketle artan olan bel ağrısı saptandı, sağ L5 seviyesi palpasyonda hassastı, radiküler patoloji bulunmadı.

Bulgular: İki yönlü lumbosakral grafide sağ L5 transvers proçesin sakralize olduğu görüldü (Resim 1). Lumbosakral bilgisayarlı tomografi çekilen olguda Castellvi Tıp 2a transizyonel vertebra ile uyumlu görüntü izlendi (Resim 2). Lumbosakral manyetik rezonans tetkikinde sinir köklerine bası izlenmedi. Elektromyografide de elektriksel iletim patolojisi gözlenmedi. Cerrahi tedavi düşünülmeyen hastaya oral analjezik ve istirahat önerildi. Bu tedavi sonrası hastanın aksiyel şikâyetleri 10 gün içinde geriledi.

Tartışma ve Sonuç: Aksiyel bel ağrısı şikâyeti olan hastalarda ayırıcı tanı olarak BS de akla gelmeli ve bu yönde tetkikler yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bertolotti sendromu, lomber füzyon

PP-104 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL CERRAHİDEN YİRMİ SENE SONRA SERVİKAL PLAĞIN ÖZEFAGUSTAN GİREK BĞİRSAKLARDAN ATILMASI VE BİR YIL SONRA GELİŞEN ÖZEFAGUS FİSTÜLÜ TAMİRİ

Ferhat Harman¹, Yahya Güvenç¹, Tunç Laçın², Ahmet Karagöz¹, İsmail Şimşek¹, Fatih Akbulut¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Anterior servikal cerrahi sonrasında özefagus perforasyonu nadir görülen ciddi bir komplikasyondur. Özefagus perforasyonu genellikle plağın yerinden çıkması ve özefagus içine girmesi nedeniyle oluşur. Özefagustan girerek barsaklara inmesi ve dışkılama ile atılması çok nadirdir.

Gereç ve Yöntem: Vaka Takdimi

Bulgular: 1996 yılında travmatik servikal kırık nedeniyle dış merkezde anterior servikal plak operasyonu yapılan 42 yaş erkek hasta 2018 yılında boyun ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Çekilen grafide hastanın plağının özefagustan girerek barsağa ulaştığı izlendi (Resim 1 a). Plak dışkılama

yoluyla iki gün içinde atıldı. Özefagoskopi normaldi ve hasta taburcu edildi. Bir yıl sonra hasta posterior servikal bölgeden servikal apseye bağlı özefagus fistülü ve akıntı ile başvurdu. Öyküsünde servikal vertebrada destrüksiyon nedeni ile dış merkezde posterior servikal enstrumantasyon yapıldığı öğrenildi. Servikal MR'da apse ve özefagoskopide özefagusta yırtık izlendi. Tomografide hastanın C6-T1 vertebraları apse nedeniyle tamamen destrükte idi (Resim 1b). Hasta göğüs cerrahi ve plastik cerrahi ile operasyona alındı ve fistül SCM flep ile tamir edilerek C5-T1 korpektomi ve C5-T2 arası kafes ve plak ile servikal stabilizasyon yapıldı (Resim 1c). Uygun antibiyoterapi ve PEG ile üç ay sonra hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Anterior servikal plağa bağlı özefagus perforasyonu ciddi bir komplikasyondur ve tamir edilmelidir. Eğer füzyon oluşmuşsa sadece özefagus tamiri yeterlidir. Füzyon oluşmamışsa uygun füzyonda tedaviye eklenmelidir. Olgumuzda geç dönemde gelişen özefagus perforasyonu SCM flebi ile tamir edilmiş ve anterior C6-T1 vertebralar tama yakın destrükte olduğu için yeni kafes ve plak ile füzyon yapılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal cerrahi, özefagus fistülü, özefagus perforasyonu, servikal abse, servikal plak

PP-105 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

AYNI HASTADA FARKLI BÖLGEYE İKİNCİ SPİNAL KORD STİMÜLATÖRÜ (SCS) UYGULAMASI

Ferhat Harman¹, Savaş Şencan², Yahya Güvenç¹, Fatih Akbulut¹, Atilla Yılmaz³

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul

³Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal kord stimülasyonu (SCS) spinal cerrahi sonrasında konservatif tedaviye rağmen geçmeyen nöropatik ağrıları olan hastalarda, ağrının azaltılmasında etkili bir yöntemdir. Daha önceden SCS uygulanmış bir hastaya omuriliğin farklı bir bölgesine ikinci bir SCS uygulaması nadirdir.

Gereç ve Yöntem: Vaka takdimi

Bulgular: 48 yaşında kadın hasta şiddetli sol omuz ve sırt ağrısı ile başvurdu. VAS skoru 10 idi. Öyküsünde 12 sene önce geçirdiği araç içi trafik kazasına bağlı omurga kırığı nedeniyle 7 operasyon geçirdiği, bu operasyonlarda sonra sırt, bel ve bacaklarında nöropatik ağrı geliştiği ve 1 sene önce dış merkezde T9-11 cerrahi elektrod ile lomber SCS uygulaması yapıldığı anlaşıldı. Hastanın pili sağ kalça cilt altında yerleştirilmişti (Resim 1a). Hastanın muayenesinde 4/5 paraparetik idi. Lomber SCS uygulamasından çok fayda görmüş bel ve bacak ağrıları geçmiş ama omuz ve sırt ağrıları çok şiddetliydi. Algoloji ile birlikte değerlendirildi ve hastaya omuz ve sırt ağrısı için servikal bölgeye SCS yapılmasına karar verildi. Operasyonda C7-T1 aralığından mini laminektomi ile cerrahi elektrod yerleştirilen hastanın ağrılarında belirgin azalma olması üzerine 3 gün sonra sol kalça üzerine kalıcı pil yerleştirildi (Resim 1b). Hastanın postop omuz VAS skoru 1 puana indi.

Tartışma ve Sonuç: Aynı hastada farklı bir bölgeye ikinci bir SCS uygulaması nadir görülen bir durumdur. Farklı bölgelerden kaynaklanan nöro-

patik ağrısı olan hastalarda bir seçenek olabilir. Eğer ikinci bir SCS uygulaması yapılacaksa pilin eski yerleştirilen pilin karşı tarafında yerleştirilmesi, uzatma kablolarının birbirine karışmaması açısından yararlıdır.

Anahtar Sözcükler: Ağrı pili, dorsal kolon stimülasyonu, lomber cerrahi, nöropatik ağrı, spinal kord stimülasyonu

PP-106 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL METASTAZ YAPMIŞ OSTEOSARKOM OLGUSU

Demet Evleksiz, Adem Doğan, Ahmet Murat Kutlay, Gardashkhan Karırmada

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Osteosarkom, primer malign kemik tümörlerinden en sık görülenlerindedir ve osteoid üreten atipik hücrelerle karakterizedir. Beyin metastazları nadirdir, bildirilen insidansı %1.8-5.6'dır, ancak kemoterapötik ajanların ortaya çıkması ve gelişmiş görüntüleme yöntemleri ile daha yaygın ve tanınan bir bulgu haline gelmiştir. Olgumuzda beyin metastazı ile başvuran bir mandibula osteosarkomu hastasından bahsetmek istedik.

Gereç ve Yöntem: 58 yaşında kadın 2015 yılında diş çekimi sonrası mandibulada şişlik şikayeti ile başvurdu. Kitle rezeke edildi ve rezeke edilen dokunun histopatolojik inceleme sonucu osteosarkom olarak raporlandı. Kemoterapi ve radyoterapi aldı. Baş dönmesi, mide bulantısı ve kusma şikayetleri ile başvurduğu Ocak 2019 tarihine kadarki 3 yıllık takip sürecinde asemptomatikti. Kranial sinir muayenesinde, sağ gözde direkt ve indirekt pupil ışık refleksi yoktu, sağ göz kapağı pitozu vardı ve sağ mandibula operasyonu nedeniyle fasiyal sinir muayenesi objektif olarak yapılamadı. Hasta ayrıntılı olarak değerlendirildi ve kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntüleme sağ temporal bölge ve kavernoöz sinüste soliter geniş yer kaplayan lezyon ve perilezyonel ödem izlendi (Resim A1-A2-A3).

Bulgular: Hasta ameliyata alındı. Sağ frontotemporal kraniotomi sonrasında, lezyonun rezeksiyonu yapılarak nöral yapıların dekompresyonu sağlandı (Resim B1-2). Lezyonun patoloji raporunda, osteosarkom metastazı ile uyumlu olduğu izlendi. Ameliyat sonrası takiplerde baş dönmesi, mide bulantısı ve kusma geçmişti. Metastatik beyin tümörleri, primer beyin tümörlerinden yaklaşık 10 kat daha yaygındır. Osteosarkom çok nadiren beyin metastazı yapar, ancak bu durum, modern kemoterapi çağında uzun süreli hasta sağkalımı ile değişebilir.

Tartışma ve Sonuç: Cerrahi rezeksiyon sadece kitle etkisinin giderilmesi ve olası intratümöral kanama ve buna bağlı herniasyon riskinin azaltılması için değil, aynı zamanda primer beyin tümörleri ve metastazlarının ayırıcı tanısında da düşünülmelidir. Beyin metastazlarının yönetimi hemen hemen her zaman cerrahi rezeksiyon ve ardından seçilmiş vakalarda tüm beyin radyasyon tedavisi ve/veya kemoterapiyi içerir.

Anahtar Sözcükler: Beyin metastazı, osteosarkom

PP-107 [Nörovasküler Cerrahi]

WEGENER GRANULOMATOZİS VE SEREBRAL ANEVİZMA BİRLİKTELİĞİ

Yunus Emre Yılmaz, Musa Sezer, Caner Ünlüer, Ahmet Gülmez, Mehmet Erhan Türkoğlu, Rafet Özyay

SBU Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Wegener granülomatozu (WG), böbrek ve solunum tropizmini gösteren nadir bir sistemik nekrotizan vaskülitir. WG patogenezi tartışmalı olsa da, otoimmün ve enflamatuar mekanizmalar söz konusu olabilir. Sinir sistemi vakaların %54'ünde etkilenebilir. Olguların %7-11'inde santral sinir sistemi tutulumu bildirilmiş olmasına rağmen, anevrizmal subaraknoid kanama (SAH) oluşumu istisnai bir durumdur (1-7). SAK sonrası Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğine getirilen Wegener Granulomatozis'i olan, tetkiklerinde sol Pcom anevrizması saptanan vaka olgu sunumu haline getirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: olgu sunumu

Bulgular: Şiddetli baş ağrısı sonrası Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine getirilen ve tarafımıza danışılan hastanın muayenesinde genel durumu iyi bilinç açık GCS:15 nörolojik muayenesi intakt olarak izlendi. Çekilen beyin BT'sinde Fisher grade 4 SAK izlenmesi nedeniyle hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Bilinen HT, KBH ve Wegener Granulomatozis hastalığı olan hastanın çekilen kontrol BT'lerinde hidrocefalisinde artış olması nedeniyle hastaya eksternal ventriküler drenaj sistemi yerleştirildi. Kanama sonrası 1. gününde tanısız DSA yapılan hastanın sol Pcom'da anevrizması tespit edildi. Kanama sonrası 6. günde solunumu kötüleşen, saturasyon düşüklüğü ve taşikardisi olan hastanın toraks BT'sinde spontan pnömotoraks izlendi. Göğüs cerrahisine danışılan hastaya toraks tüpü takıldı. Satürasyon düşüklüğü ve taşikardisi devam eden ve anizokorisi gelişen hasta sedatize edildi. Göğüs cerrahisi tarafından toraks tüpü revize edildi. Takiplerinde hipoksik, hipotansif, bradikardik seyreden hasta eksitus ile sonuçlanan kardiyopulmoner arrest oldu.

Tartışma ve Sonuç: WG'li hastalarda az sayıda SAK geçiren hasta raporlanmıştır. Anevrizma'ya bağlı SAK ise daha nadirdir. Anevrizmanın patogenezi enflamatuar mekanizmalar yer aldığından, vaskülit alevlenmesi SAK'ı açıklayabilir. Sistemik vaskülitli hastalarda SAK oluşumu, bir vaskülit alevlenmesine işaret edebilir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, wegenger granülomatozis

PP-108 [Pediatrik Nöroşirürji]

YENİDOĞANDA OKSİPİTAL ENSEFALOSEL OLGUSU

Nurullah Büyükgül, Soner Yaşar, Mehmet Can Ezgü, Şahin Kırmızıgöz, Ahmet Murat Kutlay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Ensefalosel, intrakranial yapıların, kalvaryl ve dural bir defekten kranium dışına doğru kese şeklinde çıktığı konjenital bir anomalidir ve sefalosel olarak da adlandırılır. Tüm kraniospinal disrafizmlerin

%10-20'sini oluşturlar. Olgumuzda oksipital ensefaloselden ve ardında hastada gelişen hidrosefaliden bahsetmek istedik.

Gereç ve Yöntem: Annenin hamileliğinin 6. ayında yapılan rutin usg-ler sonucunda hidrosefali saptanmış. 37 haftalık 2400 gr olarak doğum gerçekleşmiş. Hasta doğum sonrası entübe Yeni Doğan Yoğun bakım ünitesine alınmıştır. Yapılan baş boyun muayenesinde oksipital bölgede dev kese göze çarpmaktadır. Yeni Doğan nörolojik muayeneleri objektif yapılamamıştır. Hastaya çekilen Bilgisayarlı Tomografide (BT) oksipital bölgede yaklaşık 8x6 mm ebatlı büyük oranda içerisinde BOS dansitesi izlenen herni kesesi ve içerisinde oksipital loba ait beyin parankimi seçilmiştir (Resim 1).

Bulgular: Hasta genel anestezi altında opere edildi. Hasta ameliyat sonrası yenidoğan yoğun bakım ünitesine gönderildi. Takiplerinde hidrosefali saptanması üzerine hastanın kilosu yeterli olmadığı için ommaya rezervuar takıldı. 20 gün sonra çekilen Bilgisayarlı Tomografide (BT) oksipital bölgede yaklaşık 18x13 mm defekt ve bu alandan dışarı uzanan kistomeningomyosel ile uyumlu görünüm izlenmiştir. 20 gün önceki Bilgisayarlı Tomografide (BT) ye kıyasla sefalosel alanı boyutları belirgin azalmıştır (Resim 2). 3 ay sonraki takibinde hasta 3.400 gr ağırlığa ulaşınca Omaya rezervuar Ventriküloperitoneal şanta çevrildi.

Tartışma ve Sonuç: Oksipital ensefalosel sıklıkla hidrosefali eşlik eder ve damar yapılarında kapsar. Eğer kesenin içinde önemli miktarda beyin dokusu, ventrikül varsa veya hidrosefali eşlik ediyorsa prognoz kötüdür. Ensefaloselli çocukların %5 inden daha azı normal olarak gelişir. Olgumuzda oksipital ensefalosel kesesi eksize edilmiştir ve dura su geçirmez şekilde kapatılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Ensefalosel, oksipital, yenidoğan

PP-109 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER EPİDURAL APSE: OLGU SUNUMU

Tamer Tamdoğan¹, Sevim Öndül², Feyzi Birol Sarıca¹

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

²Denizli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Denizli

Giriş ve Amaç: Lomber epidural apse; nadir görülen, erken tanı ve tedavi edilmediğinde ciddi nörolojik bulgulardan ölüme kadar uzanan enfeksiyöz bir süreçtir. Etiyolojisinde; geçirilmiş spinal cerrahi, spinal anestezi sonrası ve immünitenin bozulduğu hastalıklar vb. durumlar söz konusudur. Tedavisinde erken dönemde ampirik antibiyotik tedavisi ve dekompresif cerrahi ile apse drenajı sonrası, eş zamanlı alınan kültür sonucuna göre başlanan postoperatif antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Olgumuz; 59 yaşında kadın hasta, acil servise bel ağrısı ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde lomber cerrahi öyküsü olmayan hastanın yapılan muayenesinde, her iki alt ekstremitte distal kas gücü kaybı (grade: 3/5) saptandı. Hastanın yapılan spinal MRG tetkikinde; L5-S1 mesafesinde spinal kord basısına neden olan ve intradiskal uzanımı bulunan yaygın epidural apse formasyonu gözlemlendi. Hasta enfeksiyon hastalıkları bölümüne danışılarak, preoperatif dönemde ampirik antibiyotik tedavisi uygulandı ve eş zamanlı olarak cerrahi apse drenajı yapıldı. Spinal kord dekompresyonu sağlandı. Hastanın postoperatif 7. gün nörolojik muayenesinde, bilateral alt ekstremitte kas gücünde belirgin düzelleme (grade: 4/5) saptandı.

Bulgular: Olgumuzda; cerrahi olarak L5 seviyesine total laminektomi ile

cerrahi dekompresyon ve apse drenajı uygulandı. İntraoperatif olarak; kirli sarı renkte, yoğun kıvamda bol miktarda püy boşaltıldı ve tanısal amaçlı olarak örnek alındı. Postoperatif nörolojik defisiti düzelen hastanın kültür sonuçları tüberküloz ile uyumlu geldi. Enfeksiyon hastalıkları ile görüşülerek postoperatif antibiyotik tedavisi düzenlendi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal apselerde cerrahi tedavi, özellikle antibiyotik tedavisine cevap alınamayan olgularda, erken dönemde uygulanmalıdır. Apse drenajı ile yapılan cerrahi dekompresyon sonrası; kültür sonuçlarına göre uygulanan spesifik antibiyotik tedavisi ile günümüzde morbitide ve mortalite oranlarında belirgin azalma görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Apse drenajı, lomber epidural apse, spinal apse

PP-110 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

GENÇ BİR HASTADA ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI DEPLASE KRANYUM FRAKTÜRÜ, SOL TRANSVERS VE SİGMOİD SİNÜS TROMBOZU

Ali Kaplan, Adem Doğan, Soner Yaşar, Nail Çağlar Temiz, Özkan Tehli

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kafa travması sonrası oluşan deplase fraktür sonrası sinüs trombozları nadir görülür, patofizyoloji mekanizmaları henüz tam olarak bilinmemektedir. Bu olgumuzda, pariyetooksipital fraktür ile transvers ve sigmoid sinüs trombozu arasındaki ilişki ve cerrahi sonrasında seyirinden bahsetmek istedik.

Gereç ve Yöntem: Ateşli Silah Yaralanması sonucu sol pariyetooksipital deplase fraktür olan dış merkezden tarafımıza sevkli olarak gelen hastanın geliş muayenesinde bilinç açık, oryante koopereydi. gks:15. Bilateral üst ve alt ekstremitede motor ve duyu defisit yoktu

Bulgular: Hastaya yapılan beyin bt tetkiki ve mr venöz anjiyografisinde sol transvers ve sigmoid sinüste trombüs saptanmıştır (resim 1, 3). hasta tarafımızca opere edilmiştir. Fraktürlü olan kemik, kemik kesici ile kesilerek kaldırılmış ve kraniyotomi defektine titanyum mesh yerleştirilmiştir (resim 2). Postoperatif 1. haftada yapılan mr venöz anjiyografi (resim 4) tetkikinde, transvers ve sigmoid sinüste akım minimal olarak izlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Kafa travması sonrası oluşan deplase fraktür sonrası sinüs trombozları nadir görülür, patofizyoloji mekanizmaları henüz tam olarak bilinmemektedir. Anatomik komsulugundan dolayı sinüs trombozlarının olduğunu savunan çalışmalar bulunmaktadır. Olgumuzda cerrahi sonrasında hastanın sinüslerdeki tıkanıklığın minimal de olsa düzeldiği görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, sinüs trombozu

PP-111 [Kafatabanı Cerrahisi]

LUMBERİTONEAL ŞANT DİSFONKSİYONU SONRASINDA GELİŞEN SPONTAN RİNORE

Gülce Gel, Atakan Besnek, Reşat Umud Sefa, Halit Özcan, Erdal Reşit Yılmaz, Rafet Özay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Ankara

Giriş ve Amaç: Kranial kemik defektleri ve dura materdeki defektler BOS kaçağına neden olabilir. Eğer BOS kaçağı nazal kavite ve paranasal sinüslerle ilişkili ise bu rinoreye neden olur. Rinore en sık kafa travmasına ikincil olarak gelişirken bazı olgularda kronik intrakranial basınç artışına bağlı olarak spontan fistüller gelişebilir.

Gereç ve Yöntem: Pseudotümör serebri tanısı ile lumboperitoneal şant takılan ve şant disfonksiyonu sonrası gelişen spontan rinore olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: Olgu Sunumu: 36 yaş kadın hasta pseudotümör serebri nedeniyle 2009 yılında lumboperitoneal şant takılmış olup son 4 aydır süren rinore tarifıyla tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesi doğal, GKS 15 puanda, rinore dışında ek şikâyeti yok. Hasta multidisipliner olarak değerlendirildi KBB ve nörolojiye konsulte edildi. Yapılan tetkikler ve değerlendirmeler sonucunda kafa tabanında herhangi bir defekt izlenmeyen hastadan B2- transferrin yollandı ve BOS lehine sonuçlandı. Bu bulgular dâhilinde hastaya lomber ponksiyon yapıldı ve takiplerinde rinore tarifinde azalma olduğu görüldü. Bunun üzerine mevcut lumboperitoneal şantın çalışmadığı kanaatine varılarak hastaya ayarlanabilir lumboperitoneal şant takıldı. Cerrahi sonrasında rinorensi olmayan hasta postop 4. günde taburcu edildi. Postoperatif kontrollerinde muayenesi ve görüntülemeleri doğal olarak izlendi.

Tartışma ve Sonuç: BOS fistülü %80 travma sonrası gelişmekte olup %4 ü travmatik ya da spontan gelişmektedir. Spontan rinore nadir görülen bir patoloji olup genellikle obez, orta yaş kadın hastalarda görülmektedir. Obezite pseudotümör serebrinin de önemli nedenlerinden biridir ve obeziteye bağlı artan intraabdominal basınç rinore riskini arttırmaktadır. Rinore gelişen hastalar menenjit gibi ciddi komplikasyonlar nedeniyle tedavi edilmelidir.

Bizim vakamızda pseudotumor serebri nedeniyle 11 yıl önce lumboperitoneal şant takılan ve 4 ay önce rinore tarifi olan hasta BOS fistülünü açısından multidisipliner olarak değerlendirilmiş olup herhangi bir minör-majör travma öyküsü tariflemeyen hastada kranial kemik veya dura defekti gözlenmemiştir. Hastada lumboperitoneal şant disfonksiyonuna bağlı intrakranial basınç artışı sonucunda rinore geliştiği düşünüldü. Aralıklı lomber ponksiyonlarla hasta takip edildi. Takiplerinde rinoresinde azalma izlenmesi üzerine şant revizyonu yapılması kararı alındı ve ayarlanabilir lumboperitoneal şant takıldı. Takiplerinde hastanın rinore tarifi olmadı ve kontrol beyin tomografilerinde herhangi bir patoloji izlenmedi. BOS fistülüne bağlı gelişen rinorelerde karşılıklılabılacak komplikasyonlar nedeniyle dikkatli olunmalı ve uygun tedavi modaliteleri seçilmelidir. Bu nedenle hasta multidisipliner olarak değerlendirilmeli ve BOS kaçağının nedeni belirlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Lumboperitoneal şant, rinore, spontan

PP-112 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMERİ BELLİ OLMAYAN TORAKAL METASTATİK TÜMÖRDE CERRAHİ TEDAVİNİN ÖNEMİ

Gülce Gel, Seda Akyıldız Altun, Burak Kalkan, Aziz Kaan Erçandırılı, Mehmet Erhan Türkoğlu, Hüseyin Hayri Kertmen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal kord basısı olan kanserli hastaların %50 sinde primer odak belli değildir. Otopsi materyallerinden elde edilen bilgilere

göre, kanserli bir hastanın vertebra korpuslarında metastaz bulgularının ortaya çıkma olasılığı %70 kadardır. Spinal metastatik tümörlerde erken tanı ve erken dönemde uygulanan cerrahi ve onkolojik tedaviler hastaların morbiditesini azaltmada etkili olmuştur.

Gereç ve Yöntem: Parapleji gelişen hastada yapılan incelemeler sonrasında torakal kitle izlenmesi üzerine tanı ve tedavi amaçlı yapılan cerrahi olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 54 yaşında erkek hasta, 3 aydır olan sırt ağrısı ve 20 gündür bacaklarda gelişen kuvvetsizlik şikayeti ile tarafımıza başvurmuş olup muayenesinde alt ekstremitte paraplejik, T4 dermatomal seviyeden itibaren hipoestezik ve sfinkter disfonksiyone olarak değerlendirildi, üst ekstremitte motor ve duyu defisiti saptanmadı. Yapılan görüntülemelerde T2-T3-T4 vertebra korpuslarını ve epidural mesafeyi tutan, spinal korda bası yapan ve kontrastlanan kitle ile uyumlu ekstradural lezyon görüldü. Hastadaki lezyon metastaz olarak düşünülmüş olup primer odak olmadığından dekompresyon ve patolojik tanı amaçlı T2-3-4-5 total laminektomi+ T2-3-4 parsiyel korpektomi yapıldı. Alınan materyalin patolojisi keratinize skuamöz hücreli karsinom infiltrasyonu/ metastazi ile uyumlu bulgular olarak raporlandı.

Postoperatif muayenesinde alt ekstremitte motor kuvvet solda tam, sağda 4/5 kas gücünde, sfinkter fonksiyonları düzelmiş olarak değerlendirildi. Patolojik tanı ile tıbbi onkoloji ve radyasyon onkolojisine danışılarak tedavisi planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Metastatik spinal tümörlerde ilk semptom sıklıkla ağrıdır. En sık lomber vertebral kolonda tutulum olmakla beraber sonrasında sırasıyla torakal ve servikal vertebra tutulumları gelmektedir. Hastada spinal metastaza bağlı olarak motor ve duyu defisitler, sfinkter bozuklukları gelişebilir.

Spinal tümörlerde cerrahinin amaçları ağrıyı gidermek, nöral yapılar üzerine olan basıyı ortadan kaldırmak, primer odak açısından patolojik tanı materyali almak ve spinal instabiliteyi düzeltmektir. Sunulan olguda cerrahi tedavi sonrasında hastanın semptomlarında düzelmeye izlenmiş olup, spinal metastatik tümörlerin tedavisinde yapılacak cerrahi, küratif olmakla birlikte, morbiditenin azaltılması ve palyasyonun sağlanmasında önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Metastaz, torakal, tümör

PP-113 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL EKSTRADURAL LİPOM OLGUSU

Gülce Gel¹, Aysu İyigün Kabakçı¹, Muhammed Erkan Emrahoğlu¹, Samet Dinç², Mehmet Erhan Türkoğlu¹, Hüseyin Hayri Kertmen¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Ankara

²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar

Giriş ve Amaç: Nadir olarak görülen spinal ekstradural lipomlar, ekstradural adipoz dokunun spinal kanala doğru büyümesi ile ortaya çıkar ve daha çok eksojen steroid kullanıma bağlı oluşmaktadır. Sıklıkla erkeklerde ve torakal bölgede görülen bu patolojiler yüksek oranda paraparezi ile prezente olmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Progresif paraparezi tarifi ile gelen ve klinik, radyolojik değerlendirmeler sonrasında torakal bölgede ekstradural lipomatöz lezyon saptanan bunun sonucunda cerrahi olarak lipom eksizyonu yapılan hasta olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 67 yaş erkek hasta yaklaşık bir yıldır olan ve giderek artan bilateral alt ekstremitelerde güçsüzlük şikayeti ile fizik tedaviye yatırıldı. Motor muayenesinde; sol alt ekstremitte kas gücü 3/5, sağ alt ekstremitte kas gücü proksimalde 3/5, distalde 4/5 olarak değerlendirildi, patolojik refleks, idrar gaita inkontinansı izlenmedi. Progresif paraparezi nedeniyle nörolojiye ve tarafımıza danışılan hasta, nöroloji tarafından demiyelizan patolojiler açısından değerlendirildi. Nörolojik değerlendirme sonucunda hastanın kliniğini açıklayacak demiyelizan bir patoloji izlenmedi. Tarafımızca değerlendirilen hastanın yapılan görüntülemelerinde torakal 4-5-6-7 seviyesinde spinal korda posterior basan ekstradural lipomatöz kitle lezyonu izlenmesi üzerine cerrahi planlandı. Nöromonitör kayıt eşliğinde torakal 3-4-5-6-7 total laminektomi + torakal 4-5-6-7 ekstradural kitle eksizyonu + torakal 3-4-5-6-7 posterior stabilizasyon yapılarak fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümüne nakil edildi. Postoperatif alt ekstremitte motor muayenesinde sağ taraf proksimali -4/5, distali 3/5, sol taraf proksimali 3/5, distali 2/5 kas gücünde olarak değerlendirildi ve idrar-gaita inkontinansı izlenmedi. Çıkarılan kitle lezyonunun patolojisinin lipom olduğu belirtildi. 2 ay sonra yapılan fizik muayenede hastanın destek ile mobilize olduğu izlendi. Motor muayenesinde ise alt ekstremitelerde kas gücünün sağda 4/5, solda 3/5 olduğu izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal epidural hematoma epidural mesafedeki adipoz dokunun aşırı büyümesi ile ortaya çıkan nadir lezyonlardandır. Sıklıkla torakolomber bölgede olmakta ve progresif paraparezi ile prezente olmaktadır. Erkeklerde daha sık olarak görülen bu hastalık en sık eksojen steroid kullanımına bağlı gelişmekle beraber hormonal problemler, tümörler gibi endojen steroid artışı yapan durumlarda, obez hastalarda, cerrahi girişime sekonder durumlarda ve idiopatik olarak görülebilmektedirler. Bizim vakamızda daha öncesinde steroid kullanımı olmayan, BMI normal değerlerde olan hastanın torakal epidural lipomatosis nedeninin idiopatik olduğu düşünüldü ve semptomatik olan hastaya cerrahi dekompresyon yapıldı. Fizik tedavi ve rehabilitasyon süreci devam eden hastanın takiplerinde paraparezisinde düzelme olduğu izlendi.

Anahtar Sözcükler: Ekstradural, lipom, spinal, torakal

PP-114 [Nöroonkolojik Cerrahi]

UZAK METASTAZ YAPAN HEMANJİOPERİSİTOM OLGU SUNUMU

Recai Engin, Yunus Emre Durmuş, Şevki Serhat Baydın, Cengiz Çokluk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Samsun

Giriş ve Amaç: Hemanjiyoperistom (HPC) kapiller ve postkapiller venüllerin çevresindeki kontraktıl perisitlerinden kaynaklanan ve malign potansiyele sahip, nadir görülen bir vasküler tümördür. Çoğunlukla retroperitoneal bölge, kalça ve uylukta görülür. Santral sinir sistemi HPC'sı kendini tipik olarak, meninkslerle ilişkili sert vasküler tümörler şeklinde gösterir (1). Eskiden meningiomların alt tipi olarak sınıflandırılırken son yıllarda WHO tarafından ayrı bir grup olarak ele alınmıştır (2). Sıklıkla supratentorial yerleşirler ve erkeklerde kadınlara göre sıklığı daha fazladır. Hemanjioperistomlar meningiomlardan daha agresif seyirlidir. Lokal rekürrens siktir ve ekstrakranial metastaz yapabilirler (3).

Gereç ve Yöntem: Kranial kitle nedeniyle opere olup 8 kez nüks kranial cerrahi geçiren ve karaciğer metastazı yapan anaplastik hemanjioperistom tanılı hasta tartışılacaktır.

Bulgular: 40 yaş erkek hasta 8 kez nüks kranial cerrahi geçiren ve patolojik tanısı hemanjioperistom olan, son zamanlarda baş ağrısı, dengezsizlik ve halsizlik şikayetleri artması üzerine yapılan tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testlerinde artış, mr görüntüsünde sağ serebellar ve occipital bölgede nüks kitle ile karşılaşıldı. Hastanın muayenesinde bilinç açık gks:15, motor muayenede defisit yok, serebellar testler pozitif. Öyküsünde 14 yıl önce başlayan ve 8 kez kranial kitle nedeniyle operasyon mevcut, 3 kez radyoterapi 2 kez kemoterapi almıştı. Hastaya çekilen PET sonucunda karaciğerde de kitle saptandı. Hasta tarafımızca yeniden cerrahiye alındı ve aynı seansta sağ serebellar ve occipital kitle total eksize edildi. Hasta nörolojik defisit olmadan taburcu edildikten 2 ay sonra genel cerrahi tarafından karaciğer kitle rezeksiyonu yapıldı ve patoloji sonucu hemanjioperistom metastazı geldi.

Tartışma ve Sonuç: Hemanjioperistom daha önceleri meningiomların alt tipi olarak değerlendirilirken son çalışmalarda WHO meningiomlarından ayrı bir sınıf olarak tanımlanmıştır. Malign potansiyele sahip, rekürrens sık hatta uzak metastaz yapma özelliğine sahiptirler (3). Özellikle akciğer, karaciğer, merkezi sinir sistemi ve karın boşluğuna metastaz yapabilirler. Bizim hastamızda da 8 kez rekürrens ve karaciğer metastazı mevcuttu. Oldukça vasküler özelliğe sahiptirler. Prognozun en önemli belirleyici cerrahi rezeksiyonun genişliği, histopatolojik tip ve lezyon lokalizasyonudur (4). Malign hemanjioperistomalarda tümör tam çıkarılsa bile ameliyat sonrası radyoterapi tedaviye eklenmelidir (5). Hastamız 3 kez radyoterapi ve 2 kez kemoterapi almıştır.

Sonuç olarak, nüks eden intrakranial hemanjioperistomalarda tedavi tümörün total rezeksiyonu ve sonrasında radyoterapi eklenmesidir. Sağkalımı artırmadaki etkili yöntem budur. Rezeksiyon sonrası hasta yönetimi nöroşirürji, onkoloji ve radyasyon onkoloji tarafından oluşturulan konsey tarafından belirlenmelidir. Son yıllarda sterotaktik radyocerrahi alternatif tedavi seçeneği olarak literatürde yerini almıştır.

Anahtar Sözcükler: Hemanjioperistom, metastaz, nüks intrakranial kitle

PP-115 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİ HİDROSEFALİ OLGU SUNUMU

Recai Engin¹, Yunus Emre Durmuş², Abdullah Hilmi Marangoz¹

¹*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun*

²*Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Hipoksik iskemik ensefalopatinin (HİE) patogenezinin serebral oteoregülasyonun bozulması ve hipoksiye bağlı ortaya çıkan metabolik bozukluklar sorumludur (1, 2). En sık neden olan tıbbi durumlar; kardiyak hastalıklar, kan kayıpları, serebral kan akımında azalma, solunum yolu obstrüksiyonları, karbon monoksit intoksikasyonu, yaygın SSS hasarı oluşturan hastalıklar, asidoz, hipoglisemi ve hiperkapnidir (1). Hidrosefali BOS dolanım yollarında obstrüksiyona ya da BOS yapımı ve emilimi arasındaki dengenin bozulmasına bağlı olarak gelişen, ventriküllerde genişleme ve artmış kafa içi basıncı ile seyreden klinik tablodur (3, 4). Ani ölüme yol açabileğinden tıbbi müdahale gecikmemelidir.

Gereç ve Yöntem: 1 ay önce boğulma nedeniyle uzun süre su altında kalıp 15 dk CPR yapılan ve hipoksik iskemik ensefalopati sonrasında beyin parankiminde atrofi gelişerek hidrosefali tablosuyla VP shunt cerrahisi yapılan hasta tartışılacaktır.

Bulgular: 22 yaş erkek hasta 1 ay önce 10 dk boyunca suyun altında kalma

sonrasında 15 dk'lık CPR öyküsü olan ve aspirasyon pnomonisi nedeniyle yoğun bakımda uzun süre yatan hasta sık nöbet geçirmesi nedeniyle çekilen beyin mr görüntüsünde atrofi ile uyumlu görünüm, ekstraaksiyel BOS mesafeleri geniş, sulkusları belirgin olan hastanın aynı zamanda ventriküllerde dilatasyon mevcuttu. Hastanın muayenesinde bilinç kapalı trakeostomize gks:6, pupiller izokorik, motor muayenede ağırlı uyarana minimal yanıt mevcuttu. Göz gibi muayenesinde optik disk sınırları belirgindi, papilödem yoktu. Hastaya LP yapılarak basınç bakılmış ve 30 cm su gelmesi üzerine tekrarlayan boşaltıcı LP'ler yapılmıştır. Hastanın gks skorunun 3 puan yükselmesi nedeniyle hastaya VP shunt cerrahisi uygulanmıştır. Hasta gks:9 olarak palyatif yoğun bakım ünitesine sevk edildi.

Tartışma ve Sonuç: Uzamış hipoksemi ve iskemi, multipl patolojik basamakları tetikleyerek beyin hasarına öncülük eder. Bu da hücre ölümü ve nörolojik fonksiyonların kaybı ile sonuçlanır. Hipoksiye bağlı olarak beyin hücrelerinde atrofi görülebilir (5). Buna bağlı olarak da sekonder hidrosefali gelişebilir. Bizim hastamız da hipoksik kalmış, sonrasında beyin atrofisine sekonder hidrosefali gelişmişti. Santral sinir sistemi hipoksiyi en fazla 5 dk tolere edebilmektedir. Beyin hasarının derecesi ve klinik tablo, direkt olarak, dokuda kan akımının olmadığı süre ile doğru orantılıdır (). Hastamızın 10 dk boğulma 15 dk CPR öyküsü bulunmaktadır. Beyin parankiminin atrofik olmasına rağmen vp shunt cerrahisi sonrası gks skorunda yükselme olması HİE hastalarına yaklaşımda düşürülen intrakranial basıncın hastaların kliniğinde düzelleme sağlayabileceğini düşündürmüştür.

Sonuç olarak HİE hastaları değerlendirilirken LP yapılarak basınç ölçümü yapılabilir ve LP basıncı yüksek gelmesi durumunda hidrosefaliye yönelik tedavi planlanabilir. Tedavide subdural hemorajiyi önlemek adına ayarlanabilir vp shunt öncelikli seçim olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, hipoksik beyin hasarı, VP shunt

PP-116 [Deneyisel Araştırmalar]

PATIENT WITH SPINAL CORD COMPRESSION CAUSED BY CLEAR CELL RENAL CELL CARCINOMA (CCRCC) METASTASIS

Sait Kayhan, Alparslan Kırık, Adem Doğan, Ali Kaplan, Ahmet Murat Kutlay

University of Health Sciences, Gulhane Training and Research Hospital, Department of Neurosurgery, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: Renal cell carcinoma (RCC) is the commonest malignant neoplasm of the kidney, accounting for 85% of all renal cancers. Consistent with metastatic spine disease of other primary tumor types, pain was the most common presenting symptom. We report a case of spinal lesion which cause spinal cord compression originated from CCRCC who underwent urgent surgery due to rapid progression of paraparesis.

Materials and Methods: 64-year-old woman presented with numbness and aching pain of both lower extremities without weakness that had been progressive over the previous 2 months and development of paraparesis 2 days before presentation. Her muscle power of both hip flexion was 3/5 (0; none, 5; normal) and other distal lower extremity was 2/5 with absence of sensation. She gave a history of a right radical nephrectomy 6 years ago and the diagnosis of CCRCC had been confirmed pathologically. Magnetic resonance imaging (MRI) of the spine demonstrated a huge mass at the T9 level with hyperintense signals on T1WI, and significant enhancement with intravenous gadolinium (Figure A1-2).

Results: She was taken up for surgery, underwent bilateral total T9 laminectomy and bilateral inferior partial T8 laminectomy. Tumor identified at the T9 level After gentle and careful dissection, the lesion was removed. The pathological diagnosis was metastases of CCRCC. A postoperative MRI confirmed subtotal removal of the lesion and decompression of spinal cord (Figure B1-2). The muscle power improved to 3/5 below the knee in both lower limbs and sensation recovered partially.

Discussion and Conclusion: RCC is a relatively common malignancy, accounting for 2-3 % of all malignant tumors in adults. Once metastatic disease is present, patients may have back or extremity pain from compression of the spinal cord or nerve roots; these patients also often have local inflammation and mechanical instability in the spine. Therefore, surgery remains necessary for many patients with metastatic spine lesions.

Keywords: Clue cell, metastasis, renal cell carcinoma

PP-117 [Deneyisel Araştırmalar]

VERTEBRAL ARTER İLİŞKİLİ SERVİKAL ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ OLGU SUNUMU

Recai Engin¹, Yunus Emre Durmuş², Şevki Serhat Baydın¹, Cengiz Çokluk¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Anevizmal kemik kistleri (AKK) iskelet sisteminin benign ve nadir karşılaşılan lezyonlarıdır; tüm kemik tümörlerinin yaklaşık olarak %1'ni oluştururlar (1). Vücutta herhangi bir kemikte ortaya çıkabilir; en sık uzun kemiklerin metafizinde görülürken %20 oranında da omurga tutulumu olur. Spinal AKK'ne daha çok lumbosacral bölgede rastlanılmasına karşın servikal ve torakal seviyelerde de görülebilir (2).

Gereç ve Yöntem: Son üç aydır boyunda ele gelen şişlik ve ara ara boyun ağrısı şikayetiyle tarafımıza başvuran, yapılan radyolojik incelemede venolenfatik malformasyon veya osteoblastom ön tanısı olan, patolojisi anevizmal kemik kisti saptanan hasta tartışılacaktır.

Bulgular: 15 yaş kız hasta son 3 aydır boynunda ele gelen şişlik ve ara ara boyun ağrısı nedeniyle tarafımıza başvurmuş ve çekilen servikal mr görüntüsünde 61*53 mm boyutlarında c2 vertebraının posterior elemanlarını destrükte eden posterior ve inferiora doğru uzanım gösteren kitle saptanmış venolenfatik malformasyon veya osteoblastom ön tanısı ile kliniğimizde opere edilmiştir. İntraoperatif rezeke edilen doku patolojiye gönderilmiş ve sonucu anevizmal kemik kisti gelmiştir. Hastanın preop nörolojik muayenesi doğal, duyu veya motor defisit yoktu. Çekilen servikal bt anjiyografisinde sağ vertebral artere bası mevcuttu. Spinal kanal invazyonu yoktu. Hastaya posterior girişimle prone pozisyonunda subtotal eksizyon yapıldı. Preop embolizasyon yapılmadı. Postop nörolojik kusur saptanmadan hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Anevizmal kemik kisti non-neoplastik, proliferatif, oldukça vasküler yapıya sahip tümörlerdir. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte spinal travmanın etiyolojik bir faktör olabileceği düşünülmüştür (3). Hastamızın anamnezinde travma öyküsü yoktu. Kadın erkek görülme sıklığı eşittir (2). Omurga yerleşimli olanlarda klinik olarak ağrı ve şişlik en sık görülen semptomlardır (4). Spinal kanala bası nedeniyle nörolojik defisit oluşturabilmektedir (5). %60 oranında omurganın arka kolonunu tutar ve birden fazla omurgaya yayılabilir (6). Bizim hastamızda c2

vetrebranın posterior elemanlarını tutan ve vertebral arteri yaylandıran 61*53 mm boyutlarında kitle mevcuttu. Spinal kanala invazyonu yoktu. Hastalarda kemik kistine bağlı fraktürler, skolyoz gibi omurga deformitesi görülebilmektedir. AKK'nin ayırıcı tanısında osteosarkoma, osteoblastom, dev hücreli tümör, hemanjioma, osteoid osteoma, fibröz kist, soliter kemik kisti düşünülmelidir (7).

Sonuç olarak; spinal AKK'nin tedavisinde cerrahi rezeksiyon esastır. Buna rağmen nüks görülebilmektedir. Bu nedenle postoperatif olarak radyoterapi uygulanmaktadır. Vaskülaritesi yüksek olması nedeniyle preop embolizasyon cerrahiye kolaylaştırabilmektedir. Vertebrada fraktüre neden olmuşsa kemik füzyon ile stabilizasyon yapılmalıdır (8).

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal kemik kisti, pediatrik, vertebral arter

PP-118 [Deneyisel Araştırmalar]

İNTRAKRANİYAL KİTLE NEDENİYLE OPERE OLMUŞ HASTA VE İNTRAKRANİYAL ANEVİRİZMA

Yunus Emre Yılmaz, Ömür Cemal Kazaz, Emre Çavuş, Çağhan Töngel, Mehmet Erhan Türkoğlu, Ahmet Metin Şanlı
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

Giriş ve Amaç: İntrakraniyal anevrizma rüptürünün ardından tedavinin seçimi zamanlaması tartışma konusudur. Rüptüre intrakraniyal anevrizmanın tedavi seçimine ilişkin kararlar deneyimli cerrah ve klinisyenlerden oluşan ekip tarafından verilir. Dikkate alınması gereken önemli faktörler arasında klinisyenlerin cerrahi ve endovasküler tekniklerde uzmanlık durumu, anevrizmanın ve boynunun yeri ve büyüklüğü, hastanın nörolojik ve klinik durumu bulunur (1-2). Bu çalışmada İntrakraniyal kitle nedeniyle 2 kez opere olan, KT/RT alan hastada intrakraniyal anevrizma saptanması ve tedavisi olgu sunumu haline getirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 2000 ve 2013 yıllarında 2 kez intrakraniyal kitle nedeniyle opere olmuş, KT/RT görmüş olan hasta baş ağrısı ve nöbet nedeniyle dış merkeze başvurdu. Tetkiklerinde intrakraniyal anevrizmadan şüphelenilen hasta tarafımıza yönlendirildi. Muayenesinde genel durumu iyi oryantasyon kooperasyon tam, GCS: 10+dizartrik, pupiller izokorik IR+/. Fasiyal simetrik alt kraniyaller kabaca intakttı. Sağ alt ekstremitte 2/5 kas gücünd (eski sekel) ek motor defisiti yoktu. Fisher grade 4 SAK izlenen hastanın Beyin BT anjiografisinde distal ACA anevrizması saptandı. Hastanın takip ve medikasyonuna başlandı. Konseyde hastanın anevrizma yapısı ve hastanın daha önce intrakraniyal operasyon geçirmesi, KT/RT görmüş olması ince cilt yapısı ve mevcut klinik durumu nedeniyle tanısız DSA ve ardından endovasküler tedavi kararı alındı. Tanısız DSA sonrası endovasküler tedavi için preoperatif hazırlıklar esnasında santral venöz kateter takılırken hastada gelişen hipotansiyon ve hemoglobin düşüşü nedeniyle tedavi ertelendi. Hasta entübe bir şekilde yoğun bakıma alındı. Kanama odağı araştırmasında hemotoraks izlenen hasta göğüs cerrahisine danışıldı. Hastaya toraks tüpü takıldı. Kanama sonrası 1. Günde ekstübe edildi. Hemogram düşüşü devam eden hastanın toraks tüpü revize edildi. Bilinç bozukluğu olan hastanın difüzyon MR'ında sol talamik enfarkt izlendi. Kanama sonrası 2. günde femoral bölge USG'sinde sağ ana femoral arterde pseudoanevrizma izlendi. Hasta KVC tarafından acil operasyona alındı. Femoral arter onarımı yapıldı. Hemovac ve diren ve baskılı

pansuman ile yara yeri takip edildi. Kanama sonrası 6. gününde tekrar anevrizması tekrar kanayan hasta kanama sonrası 7. gününde endovasküler tedaviye alındı ve distal ACA anevrizması koillendi. Takiplerinde genel durumu iyi oryantasyon kooperasyon tam gks:15 pupiller izokorik IR+/+ fasiyal simetrik alt kraniyaller kabaca intakt sağ alt ekstremitte 2/5 kas gücünde(eski sekel) ek motor defisit olmayan hasta rehabilitasyon açısından FTR servisine nakledildi.

Tartışma ve Sonuç: Bu bildiriye daha önce intrakraniyal kitleden opere olmuş ve KT/RT almış olan hastanın rüptüre intrakraniyal anevrizma tedavisindeki zorluklar sunulmuştur. Hastanın klinik durumu ve özgeçmiş tedavi seçiminde öncelikli rol oynamıştır. Ciddi ek hastalıkları olan hastaların rüptüre intrakraniyal anevrizma tedavisindeki riskleri öngörmek ve oluşabilecek komplikasyonları yönetmek ve hasta takibi her intrakraniyal anevrizma tedavisinde olduğu gibi bu vakada da morbidite ve mortaliteyi belirlemiştir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, intrakraniyal kitle

PP-119 [Nöroonkolojik Cerrahi]

HİDROSEFALİ BULGULARI İLE PREZANTE OLAN BİR LHERMITTE-DUCLOS HASTALIĞI VAKASI

Seda Akyıldız Altun¹, Samet Dinç², Musa Sezer¹, Caner Ünlüer¹, Mehmet Erhan Türkoğlu¹, Rafet Özyay¹

¹SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, Ankara

²TC Sağlık Bakanlığı Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar

Giriş ve Amaç: Bu bildiriye kliniğimize hidrosefali bulguları ile başvuran bir Lhermitte-Duclos hastalığı olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 55 yaşında erkek hasta yaklaşık 5 aydır olan ve son 15 gündür şiddetlenen bulantı, kusma, baş ağrısı ve yürümede dengesizlik şikayetleriyle acil servise başvuruyor. Ek hastalık, ilaç ve operasyon öyküsü bulunmayan hastanın yapılan muayenesinde GKS:15, lateralizan motor defisiti yok, serebellar testlerinde bilateral disdiadokinezi, dismetri ve Romberg testi pozitif olarak görüldü. Yapılan tetkiklerinde hidrosefali endekste artış olduğu ve kontrastlı kraniyal MRG'de sağ serebellar hemisferde yaklaşık 6x4cm'lik 4. ventrikülü ve sol serebellar hemisferi basılayan FLAIR sekansta hiperintens izlenen, hafif difüzyon kısıtlayan, ılımlı perfüzyon artışı gösteren, belirgin kontrast tutmayan, karakteristik kaplan çizgileri görünümüne sahip kitle lezyonu olduğu izlendi ve tetkikleri Lhermitte-Duclos hastalığı olarak raporlandı. Konseyde değerlendirilen hastaya öncelikli olarak akut hidrosefali tedavisi planlandı ve orta basınçlı ventriküloperitoneal şant yerleştirildi. Postoperatif dönemde ek problemi olmayan hastanın takiplerinde hidrosefali endeksinde azalma olduğu görüldü ve yakın takibi planlanarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Displastik serebellar gangliositom olarak da bilinen Lhermitte-Duclos Hastalığı(LDH), nadir görülen (yılıda milyonda 5 hasta) ve yavaş progresyon gösteren, erişkinlerde sıklıkla üçüncü veya dördüncü dekatta bulgu veren, cinsiyet predispozisyonu göstermeyen serebellar korteksin hamartomatöz benign bir lezyonudur. PTEN gen mutasyonu görülmesi nedeniyle Cowden sendromuyla yüksek birliktelik gösterir. Klinik prezantasyonu çoğunlukla sekonder olarak gelişen hidrosefali bulguları ve bası etkisiyle gelişen kraniyal sinir palsileri ile olur. WHO Grade I, benign ve yavaş seyirli bir lezyon olması, lezyon sınırlarının normal

serebellar parankimden belirgin ayırım göstermemesi, kitle lezyonunun parankim içerisinde geniş yer kaplaması cerrahi rezeksiyondan uzaklaştırırken; radyoterapi ve kemoterapiye duyarlı olmaması ve posterior fossada kitle etkisi yaratması da cerrahi rezeksiyon gerekliliği doğurmaktadır. Benign natürü nedeniyle serebellar mutizm sebebe olmamak adına subtotal rezeksiyon ve takip de önerilmektedirken literatürde subtotal rezeksiyon sonrası bildirilen kitle içi kanama ve nöks olguları da mevcuttur. Bu olguda da hastamız hidrosefali bulguları ile prezante olmuştur. Hastamızın kitle lezyonunun boyutu ve yayılımı nedeniyle rezeksiyon sonrası gelişebilecek yeni nörolojik defisitlerden ve yüksek hayati riskten uzak durmak adına öncelikli olarak mevcut akut hidrosefali tablosunun tedavisi sağlanmıştır. Şant tedavisi sonrası hastanın yakın aralıklarla kontrol MRG takibi planlanmış ve ikinci bir operasyon gerekliliği açısından hasta ve yakınları detaylı olarak bilgilendirilmiştir. Ayrıca Cowden sendromu, vb. PTEN gen mutasyonu ilişkili hastalıklar açısından genetik tetkiklerin yapılması da planlanmıştır. Literatürde günümüze kadar 300 vakadan az olarak bildirilmiş olan LDH olgularının takip ve tedavisi halen çeşitli çelişkiler taşımakta ve tartışmalı bir konu olarak görülmektedir, bu nedenle de tedavi protokolü oluşturulabilmesi açısından daha fazla klinik veriye ihtiyaç duyulan bir hastalık olarak yerini korumaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, Lhermitte-Duclos hastalığı, PTEN gen mutasyonu, serebellar kitle

PP-120 [Pediatrik Nöroşirürji]

CEREBELLAR UZANIM GÖSTEREN VE BEYİN SAPINA BASI YAPAN KRANİOFARİNGİOMA OLGU SUNUMU

Recai Engin¹, Yunus Emre Durmuş², Şevki Serhat Baydın¹, Cengiz Çokluk¹, Mustafa Aras¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Merkezi sinir sistemi (MSS) tümörleri çocuklarda en sık görülen solid tümörlerdir ve tüm çocuk ve adolesan çağı tümörlerinin %15- 20'sini oluşturur (1). Çocuklarda lösemi ve lenfomadan sonra en sık görülen tümörler beyin tümörleridir (1).

Kraniofaringioma, Rathke kesesi epitelinin köken alan, kistik, epitelyal, benign bir beyin tümörüdür (2). Çocukluk çağı beyin tümörlerinin %5'ini oluşturur. Genellikle suprasellar bir tümördür. Sıklıkla çocuk ve genç erişkinlerde görülür. 5 yıllık sağkalım %80 civarındadır (3). Optik kiazma bası ile görme kusurları, baş ağrısı, endokrinolojik bozukluklar başvuru semptomları arasındadır (4).

Adamantinomatöz ve papiller kraniofaringiomalar olarak ikiye ayrılırlar. Adamantinomatöz tip daha siktir ve çocuklarda erişkinlerden daha fazla görülür (5).

Gereç ve Yöntem: Travma sonrasında dış merkez beyin tomografisinde insidental kafa tabanı kitlesi saptanan hastanın mr görüntüsünde sellar bölgeden köken alıp mezensefalon ve ponsa bası yapan, cerebellar uzanım gösteren kraniofaringeoma vakası tartışılacaktır.

Bulgular: Hastanın mr görüntüsünde kistik periferik kontrastlanma, tomografi görüntüsünde kalsifikasyon mevcuttu. Hastamızın aktif şikayeti olmamasına rağmen çocuk endokrinoloji ve göz muayenesi yapıldı. Hipofiz hormonları ve görme alanı doğal, papil ödem saptanmayan ve orta derecede hidrosefali olan hastamıza elektif cerrahi yapıldı. Pterional

kraniotomi ile kitle total eksize edildi. Hasta postop çocuk yoğun bakım ünitesine devredildi. Hipopituitarizm açısından hormon ve elektrolit değerleri yakın takip edildi. Herhangi bir nörolojik kusur saptanmadan hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kraniofaringeoma benign tümör olmasına rağmen morbidite ve mortalitesi yüksektir (6). Kitle etkisine bağlı olarak hidrosefali, kiazma basısına bağlı görme bozukluğu, kafa içi basıncı artışına bağlı papil ödem, baş ağrısı, kusma, endokrinolojik bozukluk (hipotiroidi, ortostatik hipotansiyon, boy kısalığı, diyabetis insipidus, puberte prekoks veya pubertede gecikme, obezite... vb) görülebilir (4). Hastamızda kitle basısına bağlı herhangi bir bulgu saptanmadı. Ön hipofiz hormonları doğaldı, orta düzeyde hidrosefali olmasına rağmen KİBAS yoktu. Boy kilo değerleri yaşına göre normal persentilde idi.

Kraniofaringiomalar rezeksiyon sonrası yineleyebilirler. 10 yıl nöks olmaksızın yaşayan hasta oranları yüksektir (%60-90) (7). Rekürrens tümörün cerrahi olarak tam çıkarılıp çıkarılmamasına bağlı olarak değişir. Hipotalamus ve diğer önemli yapılara zarar vermeden bu tümörün cerrahi olarak çıkarılması oldukça zordur (7). Pek çok hasta yaşamları boyunca endokrin ve/veya görme bozuklukları ile karşılaşır. Hastalığın tedavisinde en önemli kriter tümörün total eksize olmasıdır (7).

Tedavi genellikle cerrahidir. Stereotaktik radyocerrahi de bir diğer tedavi yöntemidir. Tümör çıkarıldıktan sonra eksik olan hormonlar ilaçlar ile takviye edilirler. Nüks kraniofaringiomalarda intrakistik radyoterapi veya kemoterapi (bleomisin) kullanımında bir miktar başarı elde edilmiştir (8, 9).

Anahtar Sözcükler: Hipopituitarizm, kraniofaringioma, pediatrik tümörler

PP-121 [Kafatabanı Cerrahisi]

OSTEOPETROZİS VE CHIARI MALFORMASYONU OLGU SUNUMU

Recai Engin¹, Yunus Emre Durmuş², Şevki Serhat Baydın¹, Enis Kuruoğlu³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Samsun Özel Medicana Hastanesi, Samsun

Giriş ve Amaç: Chiari malformasyonları, arka fossa yapılarının foramen magnumdan spinal kanala doğru değişen derecelerde yer değiştirmesi ile birlikte olan, kraniovertebral bileşkenin ve art beynin (hindbrain) konjenital bir anomalisidir (1). Beş tipe ayrılmıştır. Erişkinlerde en sık görülen tip 1 malformasyonudur. Sıklıkla siringomyeli eşlik eder. Chiari tip 1 malformasyonu bir çok hastalıkla bir arada görülebilir: Kraniosinostoz, osteopetrozis, kraniovertebro bileşke anomalileri, akromegali, akondroplazi vb. (1, 2).

Osteopetrozis çok nadir ve kalıtsal bir hastalıktır. Osteopetroziste osteoblastlar ile osteoklastlar arasındaki dengenin bozulması söz konusudur (3). Önemli nörolojik semptomlar, görme kaybı, sağırılık ve fasial paralizisi gibi kranial sinir foramenlerinin obliterasyonuna bağlı kranial sinir paralizileridir (4). En sık görülen nörolojik bulgu, optik sinirin optik kanal içinde sıkışmasına bağlı görme kaybıdır (5).

Gereç ve Yöntem: Osteopetrozis tanılı ve uzun zamandır olan şiddetli baş ağrısı ve yeni gelişen görme bulanıklığı, göz dibinde papil ödem, kranial mr görüntüsünde 11 mm serebellar tonsillerin herniasyonu saptanan hasta tartışılacaktır.

Bulgular: 22 yaş kadın 8 yıldır osteopetrozis tanılı ve uzun zamandır baş ağrıları nedeniyle yılda en az 10 kez acil servise başvuran hastanın yeni gelişen görme bulanıklığı olması üzerine çekilen beyin mr görüntüsünde serebellar tonsillerin foramen magnumdan 11 mm herniye olduğu saptanmıştır. Hastanın baş ağrısı occipital bölgede belirgindi ve öksürme hapşırma durumlarında artıyordu. Hastanın fizik muayenesinde dismorfik yüz görünümü, frontal kemikte belirginleşme, egzoftalmus mevcuttu. Hastanın direk grafisinde ve tomografisinde kemik kortikal kalınlığı artmıştı. Occipital kemik kalınlığı 32 mm idi. Göz dibi muayenesinde papil ödem saptandı. Hastanın görme alanında ani kayıp olması nedeniyle cerrahiye alındı. Suboccipital kraniyektomi + c1 laminektomi + duraplasti yapıldı. Hastada cerrahi sonrasında baş ağrısında ve görme alanında belirgin düzelme saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Chiari malformasyonuna çok farklı patolojiler eşlik edebilir. Bizim hastamızda da osteopetrozis eşlik ediyordu. Hastamızda kranial kemik kalınlığının artması sonucu posterior fossada daralma, kafa içi basınç artışı ve serebellar tonsiller herniasyon mevcuttu. Chiari tip 1'de siringomyeli %60, hidrosefali %15 oranında görülür, ancak hastamızda siringomyeli ve hidrosefali saptanmadı. Serebellar tonsillerin herniasyonuna bağlı alt kranial sinir patolojileri, denge kaybı gibi semptomlar görülebilir (6). Hastamızın serebellar ve alt kranial sinir muayeneleri doğaldı. Osteopetrozis tanısı için genetik test yapılabilir. Tanımlanmış 10'dan fazla gen vardır (7). Otozomal dominant, otozomal resesif veya X'e bağlı kalıtımla geçebilmektedir (3). Otozomal dominant nispeten daha iyi prognozlu ve geç çocukluk döneminde ortaya çıkmaktadır (3).

Sonuç olarak, chiari malformasyonu ve osteopetrozis birlikteliği sık olmasa da, birliktelik gösterebileceği akılda tutulmalıdır. Chiari tanısı alan hastalara diğer patolojilerin de araştırılması gerekmektedir. Osteopetrozis nedeniyle posterior fossanın daralmasından dolayı kranial sinir patolojilerinin, serebellar bozuklukların, kafa içi basınç artışının, hidrosefalinin veya ani ölümün görülebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: KİBAS, osteopetrozis, Tip 1 chiari malformasyonu

PP-122 [Pediatrik Nöroşirürji]

SOTOS SENDROMUNDA TETHERED KORD'UN EŞLİK ETTİĞİ İLK VAKA: OLGU SUNUMU

Pelin Kuzucu¹, Tolga Türkmen², Alp Özgün Börcek²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

Giriş ve Amaç: Sotos sendromu ilk olarak 1964'te Juan Sotos tarafından tanımlanmıştır. Cole ve Hughes ise 1994 yılında bu sendromun klinik özelliklerini tanımladılar. Bu sendrom, aşırı büyüme, kaba yüz, yüksek kaba bank alın, hipertelorizm ve makrosefali ile karakterizedir.

Sotos sendromu, otozomal dominant kalıtım paterni ile yaklaşık 1 / 10.000-1 / 15.000 canlı doğumda ortaya çıkar. Hastaların yaklaşık %90'ında, NSD 1 genindeki mutasyonlar, protein yetersizliği ve 5q35 mikrodelsiyon vardır.

Sendrom çeşitli nöral gelişimsel anomalilerle ilişkili olmasına rağmen, bugüne kadar literatürde tethered kord sendromlu Sotos sendromu ile ilgili bir rapor bulunmamaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2 yaşında genetik analiz sonrası Sotos sendromu tanısı konulan hasta doğumdan beri takip altındaydı. Ana problemi ise nö-

rojenik mesaneye bağlı idrar retansiyonu ile ilişkili tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarıydı. Spinal patolojiden şüphelenerek manyetik rezonans tetkiki yaptırdıktan sonra yapılan değerlendirmede yağlı filum terminale ve lipom olduğu görüldü. Hastanın konus medullaris L5 ve sakral boşluk seviyesindeydi. Preoperatif muayenede alt ekstremitelerinde spastik paraparezi saptandı (Ashworth derece 2). Baş çevresi yüzde 90'ın üzerindeydi ve Sotos sendromunun büyüme geriliği, frontal kabartma ve hipertelorizm gibi başka özellikleri vardı.

Operasyon intraoperatif nöromonitörizasyon altında standart yaklaşımla yapıldı ve kalınlaşmış, lipomatöz filum terminale başarıyla kesildi. Hasta 3 gün sonra ek nörodefisyonuz taburcu edildi.

Bulgular: Sotos sendromunun yaklaşık 1 / 10.000-15.000 doğumda meydana geldiği bildirilmektedir.

Erken diş çıkarma, yüksek kemerli damak, sivri çene, plethorik yüz, frontoparietal alopesi ve makrosefali gibi spesifik yüz özellikleri mevcuttur. Ek olarak, bu hastalarda kifoz veya skolyoz da görülebilir, ancak önceki literatürlerde Sotos sendromunu intraspinal lipom ve tethered kord sendromu ile ilişkilendiren bir rapor bulunmamaktadır. Kurotaki ve ark. Sotos Sendromunun altında yatan genetik anormalliği bir ortak baskılayıcı veya bir ortak aktivatör olarak işlev gören NSD1 genindeki mutasyonların olduğunu belirtmişlerdir. NSD1 enzimi normal büyüme ve gelişmesi aktivitesini kontrol eder. NSD1 proteinindeki anormallik kontrolsüzleşir ise aşırı büyüme meydana gelir. Bununla birlikte, gelişim sırasında bu enzim eksikliğinin tam olarak nasıl oluştuğu bilinmemektedir.

Literatüre baktığımızda Sotos sendromu ile ilişkili spinal malformasyonlar hakkında sadece bir çalışma bulduk. Lim ve ark. spina bifida ve diğer spinal anomalileri olan 8 Sotos sendromlu hasta bildirmiştir. Serilerinde 8 hastanın hepsinde spina bifida özellikleri olduğunu ancak tethered kord sendromu bulguları olmadığını bildirmişlerdir. Bu yüzden bizim olgumuzun literatürde açıklanan ilk vaka olduğuna inanıyoruz.

Tartışma ve Sonuç: Sotos sendromu nadir ve karmaşık bir sendromdur. Bu sendromu olan hastalar ek cerrahi gerektiren spinal patolojiler için iyi değerlendirilmelidirler.

Anahtar Sözcükler: Filum terminale, pediatri, sotos sendromu, spina bifida

PP-123 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÜKS LOMBER DİSK HERNİ OPERASYONU SONRASI POSTOP DÖNEMDE GELİŞEN KOMPLİKASYON; AMAUROSİS (GÖRME KAYBI)

Aziz Kaan Erçandırlı, Seda Akyıldız Altun, Pınar Genç, Aysu İyigün Kabakçı, Mehmet Erhan Türkoğlu, Hüseyin Bozkurt
SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal cerrahiye bağlı görme kaybı çok nadir komplikasyonlardandır. Asıl sebep ve patogenezi hala bilinmemektedir. Çoğu vakadaki patoloji iskemik optik nöropatiye bağlı görme kaybıdır. Bu vakalarda en sık birlikte olan komorbideler hipertansiyon tip2 dm obesite ateroskleroz. Biz bu çalışmada buna benzer bir durumu paylaşarak klinik yaklaşımımızı ve literatür verilerini paylaşılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, kliniğimize ocak 2021 tarihinde bel ve sağ bacak ağrısı ile dış merkeze başvuran hasta 08/02/21 tarihinde bilaterale L5-S1 diskektomi yapılmış. Hastanın operasyon sonrası ağrısı geçme-

mesi ve medikal tedaviden fayda görmemesi üzerine yapılan tetkiklerinde nüks izlenmesi üzerine operasyon amacıyla yatışı yapıldı.

Bulgular: Yapılan tetkiklerinde nüks saptanan hasta opere edildi. Cerrahi sonrası takiplerinde hastanın akşamüzeri görme bulanıklığı tariflemesi üzerine hastaya bbt ve difüzyon mr görüldü. Beyin BT ve Difüzyon MR'da akut difüzyon kısıtlaması izlenmedi. Göz ve Nörolojiye danışıldı. Göz muayenesinde GK:2 mps / 3 mps (yatak başı max. görme düzeyi) TO: DN/DN DIR:+/+ IDIR:+/+

RAPD: +? / - GH: bilateral 4 yöne serbest, diplopi yok fundus bilateral optik disk ve vaskuler yapılar doğal. Öntanı: POSTERİOR İSKEMİK OPTİK NÖROPATİ düşünüldü. Hastaya aspirin 300mg clexane 2x0.4 başlandı

Tartışma ve Sonuç: Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalarda antihipertansif ilaçlar kullanıyor ve intraoperatif hipotansiyon ve katekolamin tedavi kullanılıyorsa bu hastalarda postoperatif görme kaybı akla gelmelidir

Anahtar Sözcükler: Amorozis, disk hernisi postoperatif komplikasyonları, lomber disk hernisi

PP-124 [Nöroonkolojik Cerrahi]

VERTEKS TÜMÖRLERİNDE METASTATİK TÜMÖRLER

Aziz Erçandırılı, Betül Sevinç, Yunus Emre Yılmaz, Çağrı Elbir, Mehmet Erhan Türkoğlu, Rafet Özay

SBU Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, Ankara

Giriş ve Amaç: Vertex yerleşimli kafatası tumorlerinde ayrıca tanıda malign tumor olarak en sık metastazlar kondrosarkom osteojenik sarkom ve fibrosarkom görülmektedir. Metastazlar içerisinde en sık prostat daha sonra meme ca gelmekte, bu olguda bilinen kanser öyküsü olmayan hastalarda da kafatasında kemik metastazları aklımıza gelmesi gerektiği amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 67 yaşından kadın hasta yaklaşık 10 ay önce hipertansif atak sonrası kafasında şişlik şikayeti olan hastanın şişlik günden güne artış göstermiş. Son birkaç aydır daha hızlı büyüdüğünü ifade ediyor. Yapılan tetkiklerde pulsatif kitle saptanması üzerine hasta yatırıldı. Kranial BT de Verteks düzeyinde ekstraaksiyel mesafeden cilt altına uzanan kemik yapıda destrüksiyona neden olan en geniş yerinde yaklaşık 5,5x5 mm boyutta ölçülen kalsifikasyon içeren lezyon vardır(maling menenjiom?) Olarak görüldü. Hastaya mrı anjiyografi ve venografi çekildi. Venografide Frontal düzeyde anteriorda superior sagittal sinüste ince kalibrasyonda zayıf akım izlenmiş olup, kitle lokalizasyonunda sinüs içinde akım saptanmadı. Hasta 03/12/19 da opere edildi. Ek problem olmadı. Patoloji sonucu primer meme ca? Metastatik karsinom olarak sonuçlandı.

Tartışma ve Sonuç: Vertex yerleşimli kafatası tumorlerinde ayrıca tanıda ilk akla gelen malign tumor olarak metastazlar, metastazlar içerisinde 2. En sık meme ca gelmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sagittal sinus, vertex tumorleri

PP-125 [Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN SAK SONRASI KRONİK HİDROSEFALİ

Aziz Kaan Erçandırılı, Bekir Ay, Ahmet Yaprak, Atakan Besnek, Mehmet Erhan Türkoğlu, Hüseyin Hayri Kertmen

SBU Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, Ankara

Giriş ve Amaç: Spontan sak ve ventrikül içinde kan ile gelen hastanın kronik hidrosefali ve kalıcı şant ihtiyacı açısından dikkatli olunması amacıyla bu olgu sunumu yazılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 41 yaşında erkek hasta evde baygın bulunarak acil servise getirilmiş. Yapılan tetkiklerinde akut hidrosefali bulguları ve spontan sak izlenmesi üzerine hasta tarafımıza danışıldı. Hastaya acil olarak evd takılarak hasta nrş ybü alındı. Hastanın acile ilk geliş muayenesinde genel durumu kötü bilinç uykuya meyilli oryantasyon kooperasyon kısıtlı pupiller izokorik ışık refleksi bilateral pozitif. Gks:8(g2v2m4) olarak görüldü. Hasta sabah acil olarak operasyona alındı. Hastanın sağ MCA anevrizması kliplendi. Poliklinik takiplerinde hastanın yürümede dengesizlik unutkanlık ve idrar kaçırma şikayetleri olması üzerine yapılan tetkiklerinde hidrosefali saptanması üzerine hastaya seri lp yapıldı. Seri LP ler sonrası semptomlarında azalma görülen hastaya şant takılması amacıyla prre-op hazırlıkları yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Pia araknoid yapışıklıklara bağlı olarak veya araknoid granülasyonlardaki kalıcı bozukluk sebebi ile kronik hidrosefali görülebilir. Tüm anevrizmaların %8-45 i ve sak sonrası akut hidrosefalisi olanların yaklaşık %50 si kalıcı şant sistemine ihtiyaç duymaktadır. Ventrikül içi kan riski artırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, sak komplikasyonları, subaraknoid hemoraji

PP-126 [Deneysel Araştırmalar]

SUBARAKNOİD KANAMALI HASTALARDA BTA VE DSA TETKİKLERİNİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Tamer Tamdoğan¹, Sevim Öndül², Feyzi Birol Sarıca¹

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

²Denizli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Denizli

Giriş ve Amaç: Anevrizmal Subaraknoid kanama, günümüz beyin ve sinir cerrahisi kliniklerinde karşılaşılan en komplike tablolardan biri olup, tedavi süreci ve sonrasında uygulanan rehabilitasyon dönemi ile hastalığın yönetimi oldukça güçlükler arz etmektedir. Beyin-damar hastalıkları içerisinde oldukça önemli bir yere sahip olan anevrizmaların oluşumu ve kliniğiyle ilgili literatürde bir çok çalışma yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Anevrizmal subaraknoid kanama nedeni ile başvuran 20 hastaya; Bilgisayarlı Tomografi Anjiyografi (BT-Anjiyografi) ile birlikte Digital Subtraction Angiography (DSA) tetkikleri uygulandı. 20 hastanın bilgisayarlı tomografik ham görüntüleri, OsiriX v.3.8.1 32 bit uygulama programı kullanılarak 3D rekonstrüksiyon yapıldı ve sonrasında aynı hastalara uygulanmış DSA (Rotasyonel çekim uygulanmış hastalar seçildi ve 3D rekonstrüktif görüntüler elde edildi) görüntüleri ile karşılaştırma yapıldı.

Bulgular: SAK tanısı ile başvuran ve yapılan inceleme sonrası Anterior Communican Arter (A.Com A) ve Middle Cerebral Arter (MCA) anevrizması tespit edilen 20 hastanın karşılaştırmalı analizlerinde; yaş, damarsal yapıların konfigürasyonları ve anevrizmanın şekli, boyutu, dom kısmı ve migrasyonu, boyun kısmı mevcut ise özellikleri, mevcut vasküler ağ ile ilişkisi, mevcut ise içinden çıkan vasküler yapıların belirlenmesi, yalnızca anevrizmanın varlığı ya da yokluğunun saptanması ve aynı bölgede saptanan anevrizmalar arasında bir ilişki olup olmadığının söz konusu her iki görüntüleme tetkiki ve hastaların mevcut klinik durumları da değerlendirilerek karşılaştırıldı.

Tartışma ve Sonuç: anlamlı fark tespit edilmedi. DSA, intrakranial anevrizmaların preoperatif dönem tanısında altın standart yöntem olarak kabul edilmektedir; ancak, cerrahi planlama yapılırken her zaman yeterli bilgi sağlayamayabilir. Bu nedenle, özellikle cerrahi planlama sürecinde çok kesitli BT-Anjiyografi görüntüleri bize oldukça yardımcı olmaktadır. DSA'ya göre daha kolay uygulanabilir ve daha az zaman alıcı bir yöntem olması da; BT-Anjiyografi'nin diğer bir avantajıdır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, BTA, DSA, subaraknoid kanama

PP-127 [Nörovasküler Cerrahi]

PONS HEMATOMU: OLGU SUNUMU

Tamer Tamdoğan¹, Sevim Öndül², Feyzi Birol Sarıca¹

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

²Denizli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Denizli

Giriş ve Amaç: İntraserebral hematomlarda, cerrahi tedavi yaklaşımlarının seçilmesinde en önemli hususlardan birisi hematomun lokalizasyonudur. Pons ve mezensefalon gibi beyin sapı hematomlarının cerrahi tedavi seçenekleri ise oldukça kısıtlıdır. Bu olgu sunumunun amacı, pons hematomu ile acil servismize kabul edilen hastada uygulanan cerrahi tedavi stratejimizi paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem: Ani bilinç kaybı nedeniyle dış merkezden acil servismize sevk edilen 52 yaşında kadın hastanın yapılan nörolojik muayenesinde; GKS: 6/15, pupiller bilateral miyotik ve ışık refleksleri zayıftı.

Bulgular: Yapılan Bilgisayarlı Beyin Tomografi görüntülemesinde; pons posterior duvarına uzanım gösteren, yaklaşık 3x3x1 cm boyutlarında intraparaknoidal hemoraji tespit edildi. Hematomun dördüncü ventriküle açıldığı ve akut hidrocefali tablosuna sebep olduğu gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Hastaya acil şartlarda, akut hidrosefalisine yönelik eksternal ventriküler drenaj yerleştirildi. Aynı seansta; hasta prone pozisyona alındı ve suboksipital orta hat, transvermian yaklaşımla opere edildi. Hastamız Postoperatif 20. gününde ve halen yoğun bakım takibi devam etmektedir

Anahtar Sözcükler: Eksternal ventriküler drenaj, pons hematomu, suboksipital yaklaşım

PP-128 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ARAKNOİD KİST İÇİNE KANAMIŞ SUBAKUT SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Adem Kurtuluş¹, Mehmet Emre Yıldırım², Haydar Çelik², Yavuz Erdem², Koray Öztürk², Tuncer Taşcıoğlu², Kemal Kantarcı², Burak Yürük², Berkay Ayhan², Zeliha Çulcu Güracan², Ömer Şahin², Ayhan Tekiner², Mehmet Akif Bayar²

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Afyonkarahisar

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler araknoid membran gelişim aşamalarında ortaya çıkan benign lezyonlardır [1]. Görülme sıklığı otopsi serilerinde 5/1000 olan bu lezyolar sıklıkla asemptomatik olup nadiren minör travma sonrası kist içine kanama ya da kist rüptüyle oluşan subdural hematom olarak karşımıza çıkabilmektedirler [2]. Yıllık kanama riski %0,04 olup normal popülasyona göre 5 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir[3]. Olgumuzda nadir görülen bu intrakranial hemorajinin sunulması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Yaklaşık iki hafta önce geçirilmiş minör kafa travması sonrası progresif şiddetlenen baş ağrısı şikayetiyle başvuran 69 yaşında erkek hastanın yapılan beyin BT'sinde orta hat yapılarında 11 mm şifte sebep olan, sol temporoparietalde en kalın yerinde 3.5 cm'ye ulaşan subakut subdural hematomla uyumlu görünüm saptanması üzerine cerrahi tedavi planlandı. Preop muayenesinde Glasgow Koma Skalası 15 olan hastada sağda 4/5 hemiparezi mevcuttu. Preop hazırlık sürecinde e-nabız sisteminden hasta geçmiş ve eski görüntüleri incelenirken hastanın yaklaşık 5 yıl önce çekilen beyin BT si görüldü. Kanama ile aynı lokalizasyonda araknoid kistin de olduğu görülüp olgunun kist içine kanama olabileceği de düşünüldü. Burr hole ile hematom drenajı planlanan hasta operasyon odasına alındı.

Bulgular: Anatomik landmarklar kullanılarak burr açılacak yerler; lüzum halinde kiste de müdahaleye elverecek şekilde modifiye edilerek mid-pupiller hattın lateralinde ve temporal bölgeye hakim olabilecek şekilde planlandı. Dura açıldıktan sonra kist membranı üzerine düşülmüş olduğu görülüp kist membranı kontrollü ve geniş bir şekilde her iki burrdan de açılarak basınçlı subakut hematom bol yıkama ile drene edildikten sonra subdural mesafe ve kist komünike edildi. Post op 2. Gün direni çekilen hastada ek komplikasyon gelişmedi ve taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Araknoid kistlerin kist içine kanaması minör travmalar ile karşılaşılan nadir bir durum olup olgumuz ayrıca kranial cerrahi müdahale gerektiren her olguda pre-op incelemelere göre ölçümlerin titizlikle yapılması, belli standardizasyonlardan gereğinde uzaklaşılarak her hastanın anatomik yapısı ve antropometrik ölçümlerinin farklı olabileceğinin akılda tutulmasının gerektirdiğini göstermesi açısından paylaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, gelişimsel anomaliler, leptomeningeal kist, subakut subdural hematom

PP-129 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK MENİNGİOMALARIN LOKALİZASYON, CERRAHİ REZEKSİYON VE RADYOTERAPİ SONUÇLARININ İNCELENMESİ**Kemal Kantarcı¹, Yavuz Erdem¹, Mehmet Emre Yıldırım¹, Haydar Çelik¹, Koray Öztürk¹, Serdar Cengiz², Burak Yürük¹, Berkay Ayhan¹, Zeliha Çulcu Gürcan¹, Hüseyin Ömer Semiz¹, Ömer Şahin¹, Ayhan Tekiner¹, Mehmet Akif Bayar¹**¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara²Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mardin

Giriş ve Amaç: Atipik meningiomlar %4,7 ila %8,3 oranında görülmektedirler. Bir önceki Santral Sinir Sistemi (SSS) tümörleri sınıflandırmasında -Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2016'da yayımladığı meningiomlarda beyin invazyonunu "atipik" için bağımsız bir kriter olarak eklemiştir. Meningiomlarda ilk hedef maksimum güvenli rezeksiyon olmasına rağmen güncel tanı kriterleri ile Grade (Gr) II tümör tanısı oranının yükselmesi nedeniyle adjuvan radyoterapi gerekliliği de artmıştır. Bu çalışmada beyin ve sinir cerrahi kliniğinde opere edilen atipik meningiomları (Gr II) sunmak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2017-2020 yılları arasında opere edilen 25 meningioma hastasının 16'si kadın 9'u erkektir. Yaş aralığı 10 ile 85 arasında değişmektedir. 7'si parasagittal, 1'i sfenoid kanat, 2'si serebellopontin köşe, 7'si konveksite, 3'ü falks, 3'ü olfaktör oluk, 1'i kavernoöz sinüs, 1'i falkotentorial yerleşimlidir.

Bulgular: Simpson rezeksiyonunun derecesine göre 7'si Gr I, 16'si Gr II, 1'i Gr III, 1'i Gr IV rezeksiyon edilmiştir. 24'ü postoperatif dönemde RT almıştır. RT alanlardan 1 tanesi 2 sene sonra nüks (patolojik tanı Grade III'e yükselmiştir) nedeniyle tekrar opere edilmiştir. Kavernoöz sinüs komşuluğundan köken alan tümörü olan hasta Simpson Gr II rezeksiyon edilmiş ve RT almamıştır. 2 hastada monoparezi, 1 hastada geçici fasial paralizisi gelişmiş ve 2 hasta da exitus olmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Tümör/beyin yüzeyindeki moleküler değişiklikler hakkında artan bilgiye ve meningiogenizde yer alan spesifik hücre içi sinyal yollarını aydınlatmak için çaba sarf edilmesine rağmen, tekrarlayan meningiomlar için etkili hedefe yönelik tedavilerin hâlâ eksik olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Adjuvan radyoterapi, atipik meningioma, beyin invazyonu, DSÖ 2016 SSS tümör sınıflaması

PP-130 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

C1 VERTEBRANIN İZOLE BİLATERAL ARKUS ANTERİÖR FRAKTÜRÜ: OLGU SUNUMU**Haydar Çelik¹, Adem Kurtuluş², Mehmet Emre Yıldırım¹, Yavuz Erdem¹, Koray Öztürk¹, Kemal Kantarcı¹, Serdar Cengiz³, Berkay Ayhan¹, Ömer Şahin¹, Ayhan Tekiner¹, Mehmet Akif Bayar¹**¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Afyonkarahisar³Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mardin

Giriş ve Amaç: Atlas kırıkları ilk kez 1920 yılında Sir Geoffrey Jefferson tarafından bildirilmiş olup tüm kranioservikal yaralanmaların %25'i, tüm servikal yaralanmaların %2-13'ü, tüm spinal yaralanmaların %1-3'ü birinci servikal omurganın kırığı ile prezente olmaktadır[1].

Gereç ve Yöntem: 19 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası ciddi boyun ağrısı ve multiple travma nedeni ile acil serviste değerlendirildiğinde genel durumu iyi bilinç açık nörolojik muayenesi normal idi. Çekilen servikal BT'sinde C1 vertebra anterior arkusta bilateral hafif deplase fraktür saptanması üzerine beyin cerrahi kliniğince yatırılmıştır. Atlanto aksiyel eklem lateral sarkmanın tespiti için C0-C3 ince kesit koronal planda tomografik görüntüler rekonstrükte edilmiştir. Transvers ligament durumunun belirlenebilmesi ve subaksiyel post travmatik diskopati varlığının kontrolü için hastaya servikal MRG planlanıp, olası vasküler yaralanma varlığının araştırılması amaçlı anjiyografik tetkikler istenip hasta servikal Philedelphia kolar ile takip edilmiştir.

Bulgular: Koronal BT'de atlanto aksiyel yana sarkma olmadığı görülen hastada eşlik eden ek patoloji de saptanmamıştır. Servikal MRG'de kemik iliğinde ödematöz sinyal değişikliklerinin eşlik ettiği C1 anterior ark kırıkları tespit edilip transvers ligament bütünlüğünün korunmuş olduğu izlenmiştir. Anjiyografik tetkiklerde vertebral arter ilişkili vasküler patolojiye rastlanmamıştır. Hasta rijid kolar ile istirahati ve aneljezisi düzenlenerek taburcu edilmiştir. Poliklinik kontrollerinde ek komplikasyon gelişmeyen hastada konservatif tedavi ile füzyonun gelişmiş olduğu görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Zayıf bir omurga olan C1'in ön ve arka elemanlarında vertikal yüklenmeye bağlı kırılma olurken, artiküler kitleler de yanlara doğru kayabilmektedir. Olguların yarısında aksis kırığı eşlik etmektedir. Literatür tarandığında izole bilateral anterior arkus kırıkları Jefferson sınıflamasına göre tip 2 kırıklar arasında gösterilmiş ve izole anterior arkus kırıklarının nadir ve alışılmadık olduğu bildirilmiştir [2]. Patofizyolojide aksiyel yüklenmeden çok, başın hiperekstansiyonu ve buna sekonder longus colli kaslarının atlas üzerinde tutunduğu bölgede yaptığı avülsiyon sorumlu tutulmaktadır [3]. Olgumuz Gehweiler sınıflamasına göre ise tip I kırık olarak görülmektedir. Gehweiler tip 1 kırıkları tüm C1 kırıklarının %23'ünü oluşturmaktadır. Çoğunluğu stabil kırıklar olup rijit bir ortez ile tedavi edilirler. İzole c1 kırıklarında eksternal immobilizasyon yeterli olup lateral cisimlerin yer değiştirmesinin 7 mm'den az olduğu hallerde rijit boyunlukla, 7 mm'den fazla olduğu durumlarda ise öncelikle halo ile tedavi edilirken transvers ligamentin tamamen hasarlı olduğu olgularda ise cerrahi seçenekler değerlendirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Birinci servikal vertebra kırığı, gehweiler sınıflaması, jefferson kırığı

PP-131 [Nörovasküler Cerrahi]

ENDOVASKÜLER ANEVİZMA TEDAVİSİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: STENT MİGRASYONU**Yavuz Erdem, Kemal Kantarcı, Mehmet Emre Yıldırım, Haydar Çelik, Burak Yürük, Berkay Ayhan, Zeliha Çulcu Gürcan, Ömer Şahin, Ayhan Tekiner, Mehmet Akif Bayar**

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

Giriş ve Amaç: Anevrizma tedavisinde -güncel kılavuzların da önerileri doğrultusunda- endovasküler girişimsel işlemlerin ön plana çıkmasına

rağmen mikrocerrahi halen önemini korumaktadır. Bu olguda unruptüre anevrizmaları olan hastanın tedavisinde ortaya çıkan nadir bir komplikasyonun sunulması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 57 yaşında kadın hastaya baş ağrısı sebebi ile çekilen Beyin MRG'de anevrizma saptanması üzerine kateter anjiyografi yapılmıştır. Anjiyografide Sağ MCA bifurkasyonda 13x8 mm ve sağ paraoftalmik ICA'da 4.5x2 mm boyutlarında sakküler anevrizma tespit edilmiştir. Hasta cerrahi operasyona alındığı esnada perioperatif pulmoner emboli gelişmesinden dolayı uyandırılarak yoğun bakım ünitesine alınmış ve emboliye yönelik tedavisine başlanmıştır. Operasyonun yüksek riskli olmasından dolayı girişimsel radyoloji ünitesinde endovasküler tedaviye yönlendirilen hastaya yapılan işlem esnasında M1-M2'ye yerleştirilen akım yönlendirici stentin kateterin geri çekilmesi esnasında migrasyon göstermesi ve anevrizma içerisine stentin girmesiyle radyoloji hekimlerince işlem sonlandırılmıştır.

Bulgular: Beyin Cerrahi hekimlerince acil operasyona alınan hastanın perioperatif gözleminde damar duvarının zayıf ve stentin de duvara yapışık olması nedeniyle stent çıkarılmamış ve MCA anevrizması klibe edilmiştir. Postoperatif nörodefisiti olmayan hasta pulmoner emboli tedavisinin tamamlanmasının ardından taburcu edilmiştir. Geç dönemde ICA anevrizmasına endovasküler yolla coil yapılmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Endovasküler işlemlerde vasküler patolojilere yönelik alternatifler çoğalsa da; bu tedavilerde oluşabilecek komplikasyonlarla başa çıkabilmek için nöroşirürjiyenlerin önemi artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Akım yönlendirici stent, endovasküler işlem komplikasyonları, stent migrasyonu

PP-132 [Pediatrik Nöroşirürji]

ENSEFALOSEL KESE EKSİZYONU SONRASI GELİŞEN HİDROSEFALİ, GEÇ DÖNEM ŞANT İHTİYACININ ORTADAN KALKMASI: OLGU SUNUMU

Mehmet Emre Yıldırım¹, Kemal Kantarcı¹, Adem Kurtuluş², Yavuz Erdem¹, Haydar Çelik¹, Koray Öztürk¹, Tuncer Taşcıoğlu¹, Burak Yürük¹, Berkay Ayhan¹, Hüseyin Ömer Semiz¹, Ömer Şahin¹, Ayhan Tekiner¹, Mehmet Akif Bayar¹

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

²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Afyonkarahisar

Giriş ve Amaç: Kranial kemiklerin orta hat füzyon defektlerinden dışarı yalnız dura (meningose) veya dura ile birlikte santral sinir sistemi dokusunun bir kısmının fıtıklaşması (meningoensefalosel) sonucu oluşan doğumsal malformasyonlar tüm şekil ve içerikleri kapsayacak şekilde ensefalosel olarak adlandırılır[1]. Literatür tarandığında, 1/5000 canlı doğumda görülen bu malformasyonların %57'sinde hidrosefali ya başlangıçta vardır ya da sonradan gelişmektedir[2,3]. Bu olgumuzda operasyon öncesi dönemde hidrosefali olmayıp, postoperatif hidrosefali sebebi ile şant takılan hastada geç dönemde şant ihtiyacının ortadan kalktığı görülmüş olup literatür eşliğinde ensefalosel hastalarında şant zamanlamasının tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Antenatal takipsiz gebelik sonrası normal spontan vajinal yolla oksipital bölgede 6x7 cm'lik intakt ensefalosel kesesiyle doğan

erkek bebeğin yapılan muayenesinde 4 ekstremitte hareketli fontaneli rahat idi. Preop tetkikleri tamamlanıp meningoensefalosel için cerrahisi planlandı.

Bulgular: Operasyona alınan hastada dar tabanlı kese ve nonfonksiyonel glial dokular eksizye edilip duraplasti yapıldı. Operasyon esnasında ek komplikasyon yaşanmadı. Yeni doğan yoğun bakıma alınan hastanın yara yeri takibi baş çevresi takibi ve fontanel takibine başlandı. 10. günde çekilen BT'de ventriküler size indeksinde artış saptanan hastada baş çevresinde artış ve fontanelde bombeleşme saptanması üzerine hastaya frazier noktasından ventriküloperitoneal şant yerleştirildi. Şant sonrası fontaneli rahatlayan hastanın takiplerine devam edildi. Şant operasyonun 15. Gününde fontaneli tekrar bombeleşen hastada şant disfonksiyonu düşünüldü. Şant çekilip koçer noktasından eksternal ventriküler drenaja alınan hastada bos kültürlerinde E.coli üremesi tespit edilip uygun antibiyoterapi sağlandı. Serbest drenajda takip edilen hastanın 10.günüde evd'den geleni olmaması üzerine evd çekildi. Hastanın geç dönem takiplerinde hidrosefaliye gidiş saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Ensefalosel olgularında hidrosefaliye gidiş prognozadaki en önemli faktördür[4]. Hidrosefali, Lorber, Chapman, Mealey ve Shokunbi'nin serilerinde sırasıyla %65, %50, %36, %16 oranında bildirilmiştir[5,6,7,8]. Da Silva ve ark. yaptığı çalışmada ensefalosel kesesi içerisinde nöral eleman bulunan olgu oranının %67 olduğunu, hidrosefali gelişiminin, kese içerisinde nöral doku varlığı, hastada kranial ek anomali varlığı ve kese boyutunun 2 cm den büyük olması ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Meningosellerde postoperatif enfeksiyon ve şant komplikasyonlarına bağlı mortalite %14 oranında bildirilmiş olup meningoensefaloseller için bu oranın %52 olduğu gösterilmiştir. Sonuç olarak hidrosefali var ise bunun uygun şekilde tedavi edilmesi hastalığın prognozu ve seyrine etki etmekte olup gelişen hidrosefali için literatürde olgumuzun aksine şant öncesinde evd ile bir miktar beklenilmesini öneren çalışmalar mevcuttur.

Anahtar Sözcükler: Arrested hidrosefali, ensefalosel, kranium bifidum

PP-133 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

HANGMAN FRAKTÜRÜ: İKİ OLGU SUNUMU

Haydar Çelik¹, Serdar Cengiz², Kemal Kantarcı¹, Yavuz Erdem¹, Tuncer Taşcıoğlu¹, Mehmet Emre Yıldırım¹, Burak Yürük¹, Berkay Ayhan¹, Zeliha Çulcu Gürçan¹, Emre Pamukçu¹, Ömer Şahin¹, Ayhan Tekiner¹, Mehmet Akif Bayar¹

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

²Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mardin

Giriş ve Amaç: Aksinin travmatik spondilolistezisi olarak da bilinen ve Schneider ve arkadaşları tarafından 'hangman fraktürü' olarak isimlendirilen kırık tipi genellikle stabil olup nörolojik kayıp gelişme riski de düşüktür. Bu bildiride 2 tane unstable hangman fraktürünün sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araç içi trafik kazası sonrası beyin cerrahi kliniğinde takip edilen iki erkek hastanın yaşları 29 ve 42 idi. Hastaların kliniğe kabullerinde nörolojik muayeneleri normal olup radyolojik görüntülemelerine göre her ikisi de Francis Sınıflaması Evre III ve Levine-Edwards (Modifiye Effendi) Sınıflamasına göre de tip II idi. Li-Wang Sınıflandırmasına göre ise sırayla tip A1 ve B1 idi.

Bulgular: Her iki hasta da instabil kabul edilerek cerrahi tedavi önerilmesine rağmen kabul etmediklerinden servikotorasik ortez ile takibe alındılar. Poliklinik üzerinden yapılan takiplerinde klinik bir bulgu olmadığı, nörolojik muayenelerinin intakt olduğu gözlenmiştir. Radyolojik görüntülerinde ise anteriordan füzyon geliştiği ve açılanmalarının azaldığı izlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Cerrahi endikasyonu mutlak olan instabil hangman fraktürlerinde, hastanın cerrahi kabul etmemesiyle yapılan tutucu tedaviyle de füzyon oluşumunun gözlenmesi ortez ile yapılan konservatif tedavileri de göz önünde bulundurmaya gerektirmektedir.

Anahtar Sözcükler: Aksinin travmatik spondilolistezisi, Li-Wang sınıflaması, üst servikal travmalar

PP-134 [Pediatrik Nöroşirürji]

VERTEKS YERLEŞİMLİ ORTA HAT KOMŞULUKLU SEPTALİ KİSTİK KAVİTASYONLAR İÇEREN INTERPARIETAL MENİNGOENSEFALOSEL: OLGU SUNUMU

Mehmet Emre Yıldırım¹, Kemal Kantarcı¹, Serdar Cengiz², Yavuz Erdem¹, Haydar Çelik¹, Koray Öztürk¹, Burak Yürük¹, Berkay Ayhan¹, Zeliha Çulcu Gürcan¹, Hüseyin Ömer Semiz¹, Ömer Şahin¹, Ayhan Tekiner¹, Mehmet Akif Bayar¹

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

²Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mardin

Giriş ve Amaç: Ensefalosel 1/5000 canlı doğumda görülen, intrakranial yapıların kalvaryal ve dural bir defektten kranium dışına kese şeklinde çıktığı konjenital bir anomalidir [1]. Kese içerisinde meninksler ve BOS'tan başka beyin dokusu da varsa meningoensefalosel olarak adlandırılmaktadırlar. Kalvarial ensefaloseller sıklıkla orta hatta ve özellikle batı yarım kürede %70-90 oranında oksipital yerleşimli olmaktadır. Literatür tarandığında interparietal ensefaloseller (%4-17) daha nadir izlenmekte olup [2] bu bildirimizde atipik yerleşimli ek anomalisi olmayan meningoensefalosel olgusunun sunulması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Yurtdışından merkezimize yönlendirilen, antenatal takibi olmayan dış merkezde normal vajinal yolla miadında, verteksde 8x11cm'lik intakt kese ile doğmuş olan, ekstremiteleri spontan hareketli, emmesi doğal, fontaneli normal bombelikle 2 aylık erkek bebek beyin cerrahi kliniğine yatırılmıştır.

Bulgular: Preop beyin BT ve MRG' de parietal ensefalosel kesesi içerisinde verteks düzeyinde sol parietal loba ait gyrus ve dural yapıların uzanımlarını düşündüren, kontrast tutan, kalınlaşmış bant formasyonları ile kistik kavite oluşumları izlenmiştir. Kese içerisine uzanan dural venöz sinüs izlenmemiştir. Spinal görüntülemelerde spinal disrafizm ile uyumlu görünüm saptanmamıştır. Hasta prone pozisyonda nöromonitör eşliğinde operasyona alınmıştır. Kesenin orta hattından yapılan insizyon sonrası kese içeriği boşaltılıp afonksiyonel parankimal doku bipolar ile eksize edilmiştir. İşlem esnasında SSEP ve MEP değerlerinde bozulma saptanmamıştır. Dura explore edilip duraplasti yapıldıktan sonra katlar kapatılarak, komplikasyon operasyon yaşanmadan son verilmiştir. Postoperatif takiplerinde kliniği bozulmayan hastanın yara yeri, fontanel ve baş çevresi takibi yapılar taburcu edilmiştir. Geç dönem klinik bozulması olmayan hastanın baş çevresi takibi ve geç dönem kontrol radyolojik tetkiklerinde hidrosefali saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Matson yaptığı sınıflamada ensefaloselleri anatomik lokasyonlarına göre üst kranial, frontoetmoidal ve bazal ensefaloseller olarak ayırmıştır. Suwanwela ve Suwanwela'nın sınıflaması da birçok açıdan buna benzemektedir [3]. Tüm ensefalosellerin yaklaşık %80-85'i kalvarian ensefaloseller olup sıklıkla orta hatta -özellikle batı yarım kürede %70-90 oranında oksipital yerleşimli- olmaktadır. Aynı çalışmada interparietal meningoensefalosellerin sıklıkla kese içerisinde vasküler yapı içerdiği belirtilmiş ancak olgumuzda yapılan anjiyografi ve venografide kese içerisinde vasküler yapı saptanmamıştır [4]. Batı yarım küre verilerinde oksipital ensefalosellerde cinsiyete göre kadın predominansı mevcutken parietal yerleşimli ensefalosellerde tam tersi olacak şekilde erkek cinsiyet baskınlığı gözlemlenmektedir. Meningoensefalosellerde prognozu belirleyen en önemli faktörün hidrosefaliye gidiş olduğu bilinmekte olup kese içerisinde nöral doku varlığı hidrosefaliye gidişe predispozan olarak saptanmıştır [5]. Kese içerisindeki yapıların fonksiyonel olup olmadığı eksizyon esnasında önemli bir diğer faktördür. Fonksiyonel nöral yapılar, kemik yapıların izin verdiği ölçüde interkalvaryan alana repoze edilmeli veya kalvaryan remodelling cerrahileri akılda tutulmalıdır. Olgumuzda da operasyon esnasında kullandığımız nöromonitörizasyon özellikle meningoensefalosellerde bu anlamda perioperatif fikir verebiliyor olması nedeni ile değerlidir.

Anahtar Sözcükler: Ensefalosel, interparietal ensefalosel, kranium bifidum, meningoensefalosel

PP-135 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KAVERNÖZ MALFORMASYON VE DÜŞÜK GRADE'Lİ ASTROSİTOM BİRLİKTELİĞİ OLAN PEDIATRİK OLGU SUNUMU

Mehmet Emre Yıldırım¹, Kemal Kantarcı¹, Serdar Cengiz², Zeliha Çulcu Gürcan¹, Yavuz Erdem¹, Haydar Çelik¹, Koray Öztürk¹, Ömer Şahin¹, Ayhan Tekiner¹, Mehmet Akif Bayar¹

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

²Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mardin

Giriş ve Amaç: Pediatrik yaş grubunda supratentoryal hemisferik tümörlerin neredeyse %60'ını oluşturan düşük dereceli gliomların yıllık insidansı 5/1000000'dır. Kavernöz malformasyonların ise toplumun %0,4-0,8'inde bulunduğu ve bunların 4'te 1'inin pediatrik yaş grubunda olduğu bildirilmiştir. Bu olguda söz konusu nadir iki patolojik lezyonun birlikteliği bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 11 yaşında erkek hasta kliniğimize yaklaşık 6 ay önce başlayan nöbet öyküsü sebebiyle başvurdu. Yurtdışında ikili antiepileptik tedavi başlanmış ancak nöbetleri kontrol altına alınamamıştır. Nörolojik muayenesi doğaldı. Kranial MRI'nda sol lateral ventrikül temporal hornunda 33x32x34mm kistik ve solid komponentleri olan ve kontrast tutan kitle lezyonu saptanması üzerine hasta opere edilmiştir. Peroperatif lateral ventriküle girildiğinde koroid pleksusun koyu renkli ve hemorajik vasfi olan atipik görünümde olması sebebiyle patoloji için örnek alındı ve di-seksiyona devam edilip tümöral yapıya ulaşıldı.

Bulgular: Total eksize edilen kitlelerden koroid pleksustan alınan örneğin duvarında elastik lif izlenmemesi ve ince duvarlı vasküler yapıları sebebiyle kavernöz malformasyon, kitle lezyonunun ise düşük dereceli astrositom olduğu raporlanmıştır. Söz konusu vasküler patoloji tümö-

ral alanla direkt olarak ilişkili bulunmamıştır. Ancak vasküler patolojinin oluşumuna yol açan gelişimsel anomaliler beyin dokusunun neoplastik dokuya farklılaşmasına yatkınlık oluşturmuş olabileceği düşündürmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Glial tümöral dokuların salgılayabildikleri anjiogenetik ve endotelial faktörlerin komşu dokulardaki etkisinin daha geniş serilerde moleküler düzeyde incelenmesi de gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Düşük gradeli glionöral neoplazi, intraventriküler kitle, kavernoöz malformasyon, pilositik astrositoma

PP-136 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MODİFİYE TORKILDSEN SHUNT UYGULANAN HASTADA GEÇ DÖNEM GELİŞEN SERVİKAL MYELOMALAZİ: OLGU SUNUMU

Kemal Kantarcı¹, Mehmet Emre Yıldırım¹, Serdar Cengiz², Yavuz Erdem¹, Haydar Çelik¹, Burak Yürük¹, Berkay Ayhan¹, Zeliha Çulcu Gürçan¹, Ömer Şahin¹, Ayhan Tekiner¹, Mehmet Akif Bayar¹

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

²Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mardin

Giriş ve Amaç: İlk olarak 1937'de Arne Torkildsen tarafından yayınlanan ve BOS'u lateral ventriküllerden cisterna magna'ya aktarmayı hedefleyen shunt sistemi daha sonra proksimal ucu obex'ten başlayıp 4. ventrikülü katedip sisterna magna'da sonlanan bir kateter şeklinde modifiye edilmiştir. Perioperatif uygulanabilen bu prosedür, 4. ventrikül ve çevresindeki kitlelerde, hastaları ventriküloperitoneal shunt cerrahisi veya third ventrikülostomi uygulamalarından korumayı amaçlamaktadır. Bu çalışmada söz konusu prosedürün nadir görülen bir komplikasyonunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 47 yaşında erkek hasta 2013 yılında beyin cerrahisi kliniğinde posterior fossa kitlesi (tanı: hemangioblastoma) nedeniyle opere edilmiş ve hastaya perioperatif modifiye Torkildsen shunt yerleştirilmiştir. Daha sonra menenjit geçiren ve hidrosefali gelişen hastanın Torkildsen kateterinin çalışmadığı tespit edilmiş ancak shunt kateteri çıkarılmamıştır. Dışarıdan ayarlanabilir ventriküloperitoneal shunt cerrahisi uygulanan hasta 7 yıl sonra beyin cerrahi polikliniğe baş ağrısı şikayeti ile başvurmuştur. Ağrısı sürekli olmakla beraber atipik karakter göstermiştir. Shunt ayarında yapılan değişikliklerle şikayetleri gerilemeyen hastanın objektif duyu muayenesinde ısı ve pozisyon duyusu kaybı saptanması üzerine servikal MRG görülmüştür. Spinal kord santral bölümü boyunca myelomalazi izlenmiş ve kateterin çıkarılması için operasyona alınmıştır.

Bulgular: Perioperatif, Torkildsen kateterinin spinal kordda irritasyona sebep olacak şekilde yer değiştirdiği görülmüştür. Kateter çıkarılmış ve 14 gün sonra yapılan servikal MRG görüntülemesinde myelomalazinin tamamen ortadan kaybolduğu izlenmiştir. Şikayetlerinin geçmesi üzerine hasta taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada görüldüğü üzere -radyolojik görüntülerdeki tüm gelişmelere rağmen- fizik muayene bulguları ön tanılarda önemini korumaktadır. Torkildsen shunt kateterinin yaptığı bu nadir komplikasyon nöroşirürjiyenlerin alacakları kararlarda göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur.

Anahtar Sözcükler: Modifiye torkildsen shunt, obstrüktif hidrosefali, ventrikülosisternal shunt

PP-137 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

OBSTETRİK SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN BİLATERAL SUBDURAL HEMATOMUN SPONTAN REGRESYONU: OLGU SUNUMU

Yavuz Erdem, Mehmet Emre Yıldırım, Kemal Kantarcı, Haydar Çelik, Tuncer Taşcıoğlu, Burak Yürük, Berkay Ayhan, Zeliha Çulcu Gürçan, Soner Eren Demirtaş, Ömer Şahin, Ayhan Tekiner, Mehmet Akif Bayar

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

Giriş ve Amaç: Obstetrik spinal anestezi sonrası subdural hematoma oluşması nadir görülebilen bir komplikasyon olmakla birlikte -spinal anestezinin en yüksek komplikasyonu olan- post dural ponksiyon baş ağrısı ile bulguları karışabileceğinden ayırıcı tanıda dikkatli olunması gerekmektedir.

Gereç ve Yöntem: Genel durumu iyi, koopere, oryante 29 yaşında kadın hasta acil servise baş ağrısı ve vücudunun sol yarısında uyuşma şikayetleri ile başvurmuştur. Muayenesinde lateralizan bulgu saptanmayan; travma, kronik rahatsızlık ve sürekli ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın yaklaşık bir ay önce spinal anestezi ile antenatal takipli ve komplikasyonsuz bir gebeliğin sonunda miadında sezaryen ile doğum yapmış olduğu öğrenilmiştir. Çekilen kranial MRG'de sağ frontoparietal bölgede en geniş yerinde yaklaşık 18 mm ve sol frontoparietalde en geniş yerinde yaklaşık 8,5 mm ölçülen kronik subdural hematoma görünümü saptanmıştır.

Bulgular: Servis takiplerinde emzirme gerekçesi ile önerilen cerrahi veya medikal tedaviyi kabul etmeyen hastaya olası aciller ve riskler anlatılarak hasta seri radyolojik görüntülemeler ile poliklinik takibine alınmıştır. Birinci haftadaki değerlendirmesinde sağdaki hematoma değerinin en kalın yerinde 11 mm'ye, soldaki hematoma değerinin ise yine en kalın yerinde 3 mm'ye gerilemiş olduğu gözlenip, 1 ay sonra çekilen BT'de hematomların tamamen rezorbe olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Literatür tarandığında obstetrik prosedürlerde 1/500000 oranında görülen bir komplikasyon olan subdural hematoma patofizyolojisinde dural ponksiyona sekonder BOS kaçığına bağlı gelişen intrakranial hipotansiyon ve gebelik durumuna bağlı köprü venlerde gelişen vazodilatasyon sorumlu tutulmaktadır[1]. Olgumuzda olduğu gibi tek semptom baş ağrısı olabilecek olup, 12-72. saatlerde başlayıp 3-14 gün sürebilen, yatmakla hafifleyip oturmak ve ayakta durmakla artış gösteren, hidrasyona, aneljeziklere, kafeinli içeceklerle ve yatak istirahatine genellikle yanıt alınan postdural ponksiyon baş ağrısı ile ayırıcı tanısının iyi yapılması gerekmektedir[2]. Şüphelenilmesi halinde radyolojik görüntüleme yapılması, hasta kliniği, kanama tipi, boyutu ve zamanına göre cerrahi ve medikal tedavi seçenekleri belirlenmelidir. Olgumuz kanamanın spontan regrese olması açısından özellik teşkil etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bilateral subdural hematoma, postdural ponksiyon baş ağrısı, spinal anestezi komplikasyonları

PP-138 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OSTEOPOROTİK OMURGANIN LOMBER VERTEBRA BİLATERAL PEDİKÜL FRAKTÜRÜ - OLGU SUNUMU

Mehmet Emre Yıldırım¹, Kemal Kantarcı¹, Haydar Çelik¹, Yavuz Erdem¹, Tuncer Taşcıoğlu¹, Serdar Cengiz², Burak Yürük¹, Berkay Ayhan¹, Zeliha Çulcu Gürçan¹, Ömer Şahin¹, Ayhan Tekiner¹, Mehmet Akif Bayar¹

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

²Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mardin

Giriş ve Amaç: Osteoporotik omurga kırıkları, vertebra korpusunda yükseklik kaybıyla olan ve sıklıkla posterior elemanların korunduğu bir hastalıktır. Olguda osteoporoz tanısıyla takipli hastanın non-travmatik L4 vertebra bilateral pedikül fraktürünün sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 78 yaşında kadın hasta 2018 yılında bel ağrısı şikayetiyle başvurduğu FTR polikliniğinde osteoporoz tanısı alıp medikal tedaviyle takip edilmekteyken; 2 yıl sonra travma olmaksızın ani başlayan şiddetli bel ağrısı şikayetiyle beyin cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Yapılan radyolojik tetkiklerinde bilateral L4 vertebra pedikül fraktürü olduğu, korpusta %25'ten az yükseklik kaybı ve Grade I anterolistezis saptanan hastanın, fraktürü stabil olarak değerlendirilip cerrahi müdahale planlanmamıştır

Bulgular: Torakolomber korse ile takiplerinde ağrısının gerilediği ve kifozda artış olmadığı görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Osteoporotik hastada saptanan pedikül fraktürlerinde posterior ligamentöz komplekste hasar olmadığına görüldüğü durumlarda, konservatif tedaviyle takiplerde başarı olasılığının yüksek olduğu akıld tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bilateral pedikül fraktürü, osteoporotik omurga kırığı, stres fraktürü

PP-139 [Nöroonkolojik Cerrahi]

RÜPTÜRE DEV DERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

Serdar Cengiz¹, Mehmet Emre Yıldırım², Kemal Kantarcı², Musa Onur Özbakır³, Yavuz Erdem², Haydar Çelik², Tuncer Taşcıoğlu², Ömer Şahin², Ayhan Tekiner², Mehmet Akif Bayar²

¹Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mardin

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

³Ankara Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: İntrakranial dermoid kistler (İDK) tüm intrakranial tümörlerin %1'den daha azını oluşturan, benign konjenital tümörlerdir. Embriyonik dönemde gelişmekle birlikte yavaş büyümeleri nedeniyle bulgu vermeden erişkin döneme kadar büyük boyutlara ulaşabilirler[1]. İDK'ların rüptürü ise nadirdir ve genellikle spontan olarak gelişir[2]. Klinik bulgular lezyonun yerleşimine ve komşu parankime basısına bağlıdır. Bu bildiride intrakranial dermoid kist rüptürü olup totale yakın rezeksiyon yapılan dev dermoid kist olgusunun sunulması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 21 yaşında kadın hasta nöbet sonrası başvurmuş ve yapılan nörolojik muayenesi doğal olarak bulunmuştur. MRG'de suprasellar sistern ve ön fossada yerleşim gösteren, solda daha belirgin olmak üzere orta kranial fossaya uzanımı olan ve suprasellar sisterninden beyin sapı anterioruna doğru da uzanan, yaklaşık 75x45x45 mm boyutlarında, baskın olarak yağ intensitesinde, lobüle konturlu dev boyutlu kitle lezyonu saptanmıştır. Ventriküler sistem içerisinde, serebellar folialar, serebral sulcuslar ve bazal sisternlerde yaygın, dağınık yağ intensiteleri de mevcut olup bulgular rüptüre dermoid kist lehine bulunmuştur. Hasta opere edilmiş ve patolojisi dermoid kist olarak raporlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: İntrakranial dermoid kist saç, yağ, ter bezi, diş ve tırnak içerebilen keratinize skuamöz epitel ile döşeli, kalın duvarlı kistler olup klinik bulgular lezyonun yerleşim yerine ve komşu parankime basısına göre değişiklik gösterebilmektedir. İntrakranial dermoid kistler spontan olarak rüptüre olup subaraknoid mesafeye yayılan kist içeriği baş ağrısı, nöbet, bulantı, kusma, görme bozuklukları, baş dönmesi, aseptik kimyasal menenjit oluşturabildiği gibi vazospazma bağlı geçici serebral iskemi, hemiparezi, mental değişiklikler veya nadiren hızlı gelişen hidrosefali de oluşturabilmektedir[2]. MRG ile rüptüre İDK'nın subaraknoid mesafeye yayılımı, kitlenin kesin sınırları, kitle etkisi ve komşu serebral parankim ayrıntılı olarak görüntülenebilmektedir[3]. Dermoid kistler benign tümörler olup genellikle iyi prognozlu durumdur. Kitle etkisi ve ciddi nörolojik defisit varlığında cerrahi özellikle endike olup, kist bütünlüğünün korunduğu olgularda, cerrahi yaklaşım; kapsülü ile birlikte kistik komponentlerin total olarak çıkarılması olmaktadır[4]. Ancak çevre yapıları ileri derece yapışıklıklar cerrahi kısıtlayıp zorlaştırmaktadır. Ayrıca kistin rüptüre olduğu durumlarda subaraknoid aralığa yayılım nedeniyle de total çıkarım genellikle mümkün olmamaktadır[3,4].

Anahtar Sözcükler: Aseptik menenjit, dermoid kist rüptürü, mollaret menenjiti, şimik menenjit

PP-140 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SAKRAL KİTLEYE BAĞLI GELİŞEN ALT EKSTREMİTE GÜÇSÜZLÜĞÜ: OLGU SUNUMU

Mehmet Emre Yıldırım¹, Serdar Cengiz², Kemal Kantarcı¹, Yavuz Erdem¹, Haydar Çelik¹, Burak Yürük¹, Hüseyin Ömer Semiz¹, Koray Öztürk¹, Ömer Şahin¹, Ayhan Tekiner¹, Mehmet Akif Bayar¹

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

²Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mardin

Giriş ve Amaç: Kısa sürede alt ekstremitede belirgin kuvvet kaybı yapan patolojik durumun sunulması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 12 yaşında kadın hastanın alınan anamnezinde 3 ay önce sağ bacakta ağrısı olduğu ve sonrasında şikayetleri gerilediği öğrenilmiştir. Beyin cerrahi polikliniğine 1 ay önce tekrar ağrılarının ve güçsüzlüğünün olması üzerine başvurmuştur. İdrar ve gaita inkontinansı olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ alt ekstremitede proksimalde 1/5 motor defisit ve sağ ayak parmaklarında pleji tespit edilmiştir.

Bulgular: Emg'si "Sağ siyatik sinirin biceps femoris kısa başına ayrılan dalının proksimalinde akut totale yakın parsiyel aksonal hasarı" olarak raporlanmıştır. Yapılan servikal, torakal ve lomber vertebralara yönelik MRG'sinde mevcut bulguları açıklayacak patoloji izlenmemiştir. Bunun

üzerine lumbosakral pleksus MRG çekildiğinde "uterusa, rektuma ve çevre kas dokularına invazyon gösteren sakral kitle lezyonu" izlenmiştir. Olgu çocuk cerrahisi kliniğine yönlendirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Pediatrik vakalarda ekstremite ağrıları ve özellikle nörolojik muayenede patoloji olması klinisyenin olguya daha geniş pencereden bakmasını gerektirmektedir. Bu tür durumlarda multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirme yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Monoparezi, pediatrik nöroonkoloji, sakral kitle

PP-141 [Nörovasküler Cerrahi]

SEREBRAL VENÖZ TROMBÜS SONRASI GEÇ DÖNEM MRG'DA SEREBRAL APSE OLARAK RAPORLANAN PARANKİMAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Mehmet Emre Yıldırım¹, Kemal Kantarcı¹, Serdar Cengiz², Yavuz Erdem¹, Haydar Çelik¹, Burak Yürük¹, Berkay Aghan¹, Zeliha Çulcu Gürçan¹, Koray Öztürk¹, Ömer Şahin¹, Ayhan Tekiner¹, Mehmet Akif Bayar¹

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

²Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mardin

Giriş ve Amaç: Serebral venöz trombus (SVT) kafa içi venlerin ve sinüslerin trombozu ile giden nadir bir tablodur. Etiyolojide oldukça fazla etken ortaya konulmuş olup bunlar arasında geçirilmiş cerrahiler, derin ven trombozları, malignite, vaskülit, hematolojik hastalıklar, sistemik enflamatuvar hastalıklar, ilaç kullanımı ön planda olmaktadır[1]. Bu bildirimizde Beyin MRG'de hematom apse ayırımının zorlaştığı bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Baş ağrısı, sağ tarafında kuvvetsizlik ve hissizlik hissi ile acil servise başvuran, travma öyküsü olmayan, sağlıklı, 37 yaşında erkek hasta çekilen beyin BT'de sol frontal bölgede parasagittal alanda yaklaşık 3 cm çapında intraparakimal hematom ve falks serebri komşuluğunda en geniş yerinde 6 mm çapa ulaşan subdural hemoraji alanı gözlenmesi üzerine beyin cerrahi kliniğinde takibe alınmıştır. Muayenesinde genel durumu iyi, GKS 15 olan hasta alt ekstremitede daha belirgin sağ hemiparezi tespit edilmiştir. Yatış esnasında çekilen Beyin BT anjiyografide superior sagittal sinüste şüpheli tromboz ve dolmuş defekti seçilmesi üzerine MRG'si planlanmıştır. Mr venografisi "Superior sagittal sinüs trasesi boyunca ve solda trolard veninde birbiri ile devamlılık gösteren düzensiz konturlu dolmuş defektleri izlenmiş olup venöz tromboz lehinedir." olarak raporlanan hastada hematom takibi yapılırken hastanın hematolojik hastalıkları, sistemik enflamatuvar hastalıklar, kardiyak kapak hastalıkları açısından konsültasyonları istenmiştir. Hasta anamnezi geçirilmiş baş boyun enfeksiyonları açısından genişletilmiştir. Takiplerinde etiyolojiye yönelik faktör saptanamayan ve cerrahi gerektirir patoloji gelişmeyen hasta nörolojiye devredilmiştir.

Bulgular: Nöroloji servis takiplerinde defisiti düzelen genel durumu iyi olan hastanın geç dönemde çekilen MR'inin "Verteks düzeyi sol frontal lobda parasagittal alanda 42x27 mm boyutlarında belirgin diffüzyon kısıtlayan, SWI görüntülerde kan yıkımı ürünleri gösteren, periferik cidarsal kontrastlanan lezyon izlenmiş olup görüntüler venöz hemorajik enfarkt zeminde gelişen abse formasyonu lehinedir." şeklinde raporlanması sonucu cerrahi drenaj için tekrar beyin cerrahi kliniğine alınmıştır. Menenjit

kliniği olmayan, yatışına göre nörolojik durumu iyi olup defisiti düzelen, akut fazlarında değişimi ve lökositozu olmayan hastada klinik serebral abse ile uyumlu bulunmayıp hastaya mevcut lezyon için ileri radyolojik tetkikler istenmiştir. Mr diffüzyon, perfüzyon ve spektroskopik incelemelerinde tanımlı lezyonun geç dönem hematoma ait olduğu raporlanması üzerine hasta takibe alındı. 1. ay kontrollerine hemorajinin büyük oranda rezorbe olduğu izlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: İlk tanımlandığı yıllarda enfeksiyona ikincil olarak geliştiği düşünülen SVT'de görüntüleme tekniklerindeki gelişmelerle birlikte hastalığın sanılan aksine daha çok enfeksiyon dışı nedenlerle ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Tüm bu gelişmelere rağmen %20 oranında etyolojik faktör kesin olarak tespit edilememektedir[2]. SSS enfeksiyonları hastalıkta kötü prognoz uzun süreli belirleyicileri arasında olup tanı için en değerli test olan MR bulgularının, hastanın kliniği ve laboratuvar bulguları ile örtüşmemesi halinde -ileri radyolojik görüntülemeler istenerek- yapılacak gereksiz cerrahilerin önüne geçebiliyor olmak klinisyenin sorumluluğundadır[3].

Anahtar Sözcükler: Serebral apse, serebral venöz tromboz, sinüs ven trombozu

PP-142 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

FRONTAL ÇÖKME FRAKTÜRÜ SONRASI ACINETOBACTER MENENJİTİ

Burak Kalkan, Ömür Cemal Kazaz, Emre Çavuş, Çağhan Tönge, Ahmet Günaydın, Mehmet Kalan

Ankara SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, Ankara

Giriş ve Amaç: Kafa travmalarına sekonder gelişen rinoere beyin cerrahisi rutininde sık görülmektedir. Kafa travmaları sonrasında çökme fraktürleri (lineer veya deplase; açık veya kapalı) izole olabileceği gibi hematom, rinoere ve otore eşlik edebilir. Bu çalışmada açık çökme fraktürlerine eşlik eden rinoereye sekonder intrakranial apse olgularında tedavi yönetiminin önemini vurgulamak istedik.

Gereç ve Yöntem: 27 yaş erkek hasta, motorsiklet kazası nedeni ile acil servise başvurdu. Hastanın gelişinde rinoresi olup, genel durumu orta-kötü, non-koopere, Glasgow koma 7/15, anizokorisi olan hasta acil serviste sedasyon sonrası entübe edildi. Hasta acil operasyona alındı.

Bulgular: Hastanın beyin bt'sinde frontal kemikte çökme fraktürü, pnömosefali, sağ frontal kontüzyo serebri ve epidural hematom ile beraber komşuluğunda cilt altı yumuşak doku şişliği izlenmekteydi. Ek olarak verteks düzeyinde de kemik yapılarında lineer fraktürle yaygın maksillofasial fraktürler eşlik etmekte idi. Hasta bu klinik ve radyolojik bulgular ile acil operasyona alınarak sol temporoparietal epidural hematom boşaltıldı. Operasyonda bifrontal çökme fraktürü ve dura laserasyonun tamiri ile sağ frontal epidural hematomu boşaltıldı. Hastanın operasyon öncesi laboratuvar bulguları normaldi (wbc:9,85); postop profilaktik seftriakson (2x1g) + ornidazol (2x1g) antibiyoterapisi alan hastanın postop 3. günde rinoresinde artma olması üzerine eksternal lomber drenaj takıldı. Alınan bos örneklerinin sonuçları normaldi. Postop 15. gün hastanın ateş uykuya meyili, ense sertliği olduğu görüldü. Laboratuvar bulguları kötüleşen hastanın (wbc:15.85) bos kültüründe üreme olmayıp; kan kültüründe gram + kok üremesi oldu. Enfeksiyon hastalıkları tarafından vanko (2x1g) ve meronem (3x2g) başlandı. Ateş yüksekliği devam eden hastanın kan ve bos kültürleri tekrar gönderildi ve her iki kültür sonucunda da Acinetobacter

ürediği görüldü. Vankomisin stoplandı yerine kolistin (2x1g) başlandı. Hastanın kranial manyetik rezonans görüntülemesinde sağ frontalde 2x2 cm çapında apse görünümü izlendi. Derin yerleşimli apse klinik ve radyolojik olarak takip edildi. Antibiyoterapiye yanıt veren hasta postop 55. günde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kafa travmalarında fraktüre sekonder gelişen hematoma dışında BOS fistülü tedavisi ve bakımı mortalite ve morbidite açısından önemlidir. BOS fistülü tedavisi medikal ve/veya cerrahi olarak tedavi edilebilmektedir. Hastanın klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularının yakın takibi ile olası apse ve/veya menenjitin erken tanı ve tedavisi ile en dirençli bakteriyemilerde bile bizim olgumuzda olduğu gibi iyi sonuçlar alınabilmektedir

Anahtar Sözcükler: Acinetobakter, apse, eksternal lomber drenaj

PP-143 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MALİGN PERİFERİK SİNİR KILIFI TÜMÖRÜ VE METASTAZI: NADİR BİR OLGU

Hakan Çakın, Ömer Elcik

Akdeniz Üniversitesi, Antalya

Giriş ve Amaç: Malign periferik sinir tümörleri klinik pratikte nadir görülen, agresif seyirli, hızlı büyüyen tümörlerdir. Periferik sinir kılıfını oluşturan schwann hücrelerinden köken alırlar. İnsidansı %0,001 olup; tüm sarkomlar içindeki oranı %2 dir. Sporadik olarak da görülebilen bu tümörlerin NF-1 ile ilişkisi de mevcuttur. 30-60 yaş arası olan ortalama görülmeye yaşı, NF-1 mevcudiyetinde 20-40'a kadar düşmektedir. NF-1 sendromlu hastalarda ömür boyu malign periferik sinir kılıf tümörü gelişme riski %8-13 dür. Hızlı büyümeye bağlı olarak genellikle köken aldığı bölgedeki nöral yapılar etkilenir. Ağrı, güçsüzlük, Parestezi gibi nörolojik bulgularla prezente olabirler(1,2). Siyatik sinir sık etkilenen bir lokalizasyondur. %50 ye varan oranlarda metastaza bağlı semptomlar nedeniyle sık tespit edilmektedirler. Yao Xu ve arkadaşlarının 2020 yılındaki çalışmasında en sık metastaz lokalizasyonları akciğer (%58.7), kemik (%35.8) ve karaciğer (%17.4) şeklinde bulundu. Bunlardan sonra gelen beyin metastazlarının yüzdesi %3,7'dir (3). Bu çalışmadan da görüldüğü gibi beyin metastazları son derecede nadir durumlardır. Literatür tarandığında karşımıza 26 vaka çıktı. Bizim vakalarımız literatürdeki 27. vakadır. Günümüzde tedavisinde cerrahiye takiben radyoterapi ve kemoterapinin yeri bulunmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada kliniğimizde 3 yıl önce sakral malign periferik sinir kılıfı tümörü tanısı ile opere edilen hastanın, kranial metastaz sonucu tekrar başvurusu ile görülen nadir bir olguyu sunduk.

Bulgular: 39 yaş erkek hasta acil servise bilinç değişikliği ile başvurdu. Özgeçmişinde nörofibromatozis (NF) öyküsü olan ve 3 yıl önce bizim kliniğimizde sakral kanalı dolduran kitle sebebiyle opere olan ve patolojisi malign periferik sinir kılıf tümörü gelen hastanın, beyin tomografisinde interventriküler alandan köken alarak interhemisferik alana dek uzanım gösteren en geniş çapları yaklaşık 40x35 mm ölçülen düzensiz şekilli ortasında hipodens solid alan barındıran çevresinde hiperdens hemorajik saha bulunan heterojen kitlesel görünüm izlendi. Hasta opere edildi. Patoloji raporu yüksek dereceli malign periferik sinir kılıf metastazı olarak alındı. Post operatif kemoterapi ve radyoterapi alan hasta takiplerinin 5. Ayında hayatını kaybetti.

Tartışma ve Sonuç: Malign periferik sinir kılıfı tümörleri agresif seyirli, me-

tastaz potansiyeli yüksek tümörlerdir. Metastazı olan hastaların nörolojik sonuçları kötü ve hayatta kalış süreleri kısadır. Metastazların erken tespit edilip, erken müdahale edilmesi sonuçlar üzerinde olumlu etki yaratabilir.

Anahtar Sözcükler: Malign periferik sinir kılıfı tümörü, metastaz, nadir olgu

PP-144 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

SPİNAL KURŞUNLANMA SONRASINDA ŞARAPNEL PARÇASINA BAĞLI KRONİK AĞRIYA YÖNELİK ESPB UYGULAMASI: VAKA SUNUMU

Duygu Dölen, Umut Öylevi

Yüksekova Devlet Hastanesi, Hakkari

Giriş ve Amaç: Erektör spina plan bloğu (ESPB), Forero tarafından torasik kronik nöropatik ağrılar için tanımlanmış bir rejonel anestezi yöntemidir. Kronik muskuloskeletal ağrılarının yanı sıra postoperatif ağrılarının yönetimi için de kullanılmaya başlanmıştır. Spinal ateşli silah yaralanmalarında nöroşirürjinin yeri, stabilitenin sağlanması, BOS fistülünün ve kurşun toksitesinin engellenmesi ile sınırlıdır. Ancak bu hastalarda, vücutta kalmış olan yabancı cisimler nedeniyle kronik ağrı oluşabilmektedir. Hastaların yönetiminde, medikal tedaviler kullanılmakta, olası yabancı cisim enfeksiyonları nedeniyle epidural enjeksiyonlara başvurulmamaktadır. Hastalarda zamanla medikal tedaviye direnç veya medikal tedavi kaynaklı çeşitli komplikasyonlar izlenmekte, bu da hayat kalitesini düşürmektedir. Daha evvel benzer bir hastada kronik ağrılara yönelik dorsal kord stimulatörü uygulaması yapılmış ve başarıya ulaşılmıştır. ESPB'nin endikasyon alanları henüz genişlemekle beraber kliniğimizde şarapnel parçalarına bağlı kronik ağrıya yönelik olarak ilk defa uygulanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Uygun cerrahi hazırlık tamamlandıktan sonra hasta skopi altında prone pozisyonlandırılmış ve D12 vertebra seviyesi belirlenmiştir. Ultrason rehberliğinde blok iğnesi orta hattın 3 cm lateralini ortalayacak şekilde yerleştirilmiştir. D12 vertebra sağ transvers processisi ve erectör spina kası ultrason ile tespit edildikten sonra blok iğnesi interfasial alana ilerletilmiş ve 10 ml bupivacaine ve steroid enjeksiyonu yapılmıştır. Hastaya işlem sonrasında saatlik olarak nörolojik muayene takibi ve VAS ile ağrı değerlendirmesi yapılmıştır.

Bulgular: 52 yaşında erkek hasta 24 sene evvel lomber bölgeye yönelik gerçekleşen ateşli silah yaralanması ile acil birimine getirilmiş. Nörolojik muayenesinde özellik saptanmayan hastanın lomber BT'sinde L2 vertebra sağ transvers processinde ve çevre yumuşak dokularda multipl şarapnel parçaları ile uyumlu görünüm izlenmiş. Nörolojik defisit ve spinal instabilitesi olmayan hastaya konservatif tedavi verilmiş. 24 sene boyunca çeşitli medikal tedaviler denenmiş hasta kronik ağrısının devam etmesi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın gelişen gastrointestinal komplikasyonlar nedeniyle medikal tedavileri kestiği öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde sağ lomber bölgede kurşun giriş deliği ile uyumlu iyileşmiş skar dokusu, çevre paravertebral kasların palpasyon ile ağrılı olduğu izlendi. Hastada kurşun intoksikasyonu lehine bulgu saptanmadı. VAS değerlendirmesinde ağrı şiddetinin 10/10 olduğu öğrenildi. Hastanın mevcut yabancı cisimler nedeniyle epidural blok için uygun bulunmadı. Anestezioloji birimiyle beraber hastanın ESPB için uygun olduğu düşünüldü. İşlem sonrası herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadı. İşlem sonrası

saatlik VASları 3/10, 2/10 ve 3/10 olarak kaydedildi. Hasta üçüncü saatin sonunda poliklinik kontrolü önerilerek komplikasyonsuz taburcu edildi. Postoperatif 3. ve 7. Gün kontrollerinde hasta ağrısını 3/10 olarak tarifledi. **Tartışma ve Sonuç:** ESPB kronik nöropatik ağrı yöntemi için tanımlanmış olan interfasiyal bir bloktur. Tekrarlayan epidural blokların uygun olmadığı hastamızda şarapnel parçalarına bağlı kronik ağrıya yönelik literatürde ilk defa uygulanmıştır. Yeni bir endikasyon olarak tanımlanmadan evvel daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanması, ESPB, interfasiyal blok, kronik ağrı, lomber omurga

PP-145 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİPLE SPİNAL TUTULUM OLAN CERRAHİ EKSİZYON UYGULANAN TORAKAL SPİNAL PNET (PRİMİTİF NÖROEKTODERMAL TÜMÖR) OLGU SUNUMU

Muhammet Talha Yıldırım, Büşra Gül, Densel Araç, Mehmet Fatih Erdi, Fatih Keskin

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Spinal tümörler içinde PNET oldukça az rastlanan tümörlerdir. Kliniğimizde opere ettiğimiz multiple spinal tutulum gösteren PNET olgumuzu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 79 yaşında kadın hasta, sırt -bel ağrısı, yürüme güçlüğü, idrar ve gaita inkontinansı şikayeti ile hastaneye başvurdu. Nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremite paretik kas gücü 2/5 olarak değerlendirildi, patolojik refleks saptanmadı.

Bulgular: Çekilen MRI görüntülerinde torakal ve lomber bölgede kontrast tutan multiple lezyonlar görüldü. Hastanın defisiti olması ve primer odak bulunmaması nedeniyle cerrahiye uygun olarak değerlendirildi. Operasyonda T11-12 seviyesindeki intradural-ekstramedüller kitle eksize edildi. Patoloji örnekleme yapıldı; PNET olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Primitif nöroektodermal tümörler (PNET'ler), tipik olarak multipotent progenitor hücrelerden kaynaklanan ve nöroektodermal türev olduğu kabul edilen oldukça nadir tümörlerdir. Yıllık insidansının 100.000'de 0,2-0,4 vaka arasında değiştiği tahmin edilmektedir ve teşhisi zor olması ve etkili bir tedavi tanımlanmaması nedeniyle tartışmalıdır. PNET'ler, lokalizasyon ve büyüklüğüne göre, hipoestezi, kas gücü kaybı, ağrı gibi semptomlara neden olan, hızla büyüyen yumuşak doku kitleleridir. Yüksek oranda nüks ve kötü prognoz ile oldukça malign ve invazivdirler. Beş yıllık sağ kalım oranı %30-40'tır. PNET esas olarak çocuklarda ve genç erişkinlerde, genellikle <35 yaş ve ortalama 20li yaşlarda görülür ancak herhangi bir yaşta, herhangi bir popülasyonda ve herhangi bir uzuvda ortaya çıkabilir. Bizim olgumuzda cerrahi müdahale ile eksize edilen tümörün postoperatif görüntülemelerinde total eksize edildiği ve hastanın semptomlarında düzelme olduğu görüldü.

Anahtar Sözcükler: Dorsalji, lumbalji, PNET, torakal

PP-146 [Pediatrik Nöroşirürji]

SKROTAL MİGRASYON GÖSTEREN VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANTIN SPONTAN REPOZİSYONU: VAKA SUNUMU

Berk Burak Berker¹, Osman Uzunlu², Emrah Egemen¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Hidrosefali tedavisinde en sık uygulanan tedavi prosedürü ventriküloperitoneal (VP) şant implantasyonudur. Kateter migrasyonu VP şant ile takip edilen hastalarda görülebilen nadir komplikasyonlardan biridir. Bu çalışmada distal kateteri skrotum içine yerleştikten sonra spontan olarak intraperitoneal alana migre olan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Myelomeningoseal ve hidrosefalili doğum sonrası postnatal kese onarımı ve VP şant operasyon öyküsü olan 5 yaş erkek hasta sol skrotal bölgede şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde skrotum sol tarafında şişlik dışında patoloji saptanmadı. Hastanın çekilen düz batın grafisinde (DBG) VP şanta ait kateterin sol skrotal kese içerisinde sonlandığı görüldü. Operasyon planı ile yatışı yapılan hastada preoperatif hazırlık döneminde skrotumdaki şişliğin regrese olması üzerine çekilen yeni DBG'de kateterin spontan olarak intraperitoneal alana migre olduğu görüldü. Yapılan etyolojik değerlendirmede hastada processus vaginalis olduğu saptandı. Şant revizyon cerrahisi iptal edilen olguda prosesus vaginalis çocuk cerrahisi tarafından endoskopik high ligation yöntemi ile onararak yeniden gelişebilecek malpozisyonlara yönelik önlem alındı.

Bulgular: VP şant ile takip edilen hastalarda çeşitli komplikasyonlar görülebilmektedir. Bunların içinde şant kateterinin skortuma yerleşmesi nadir ancak dikkate alınması gereken bir komplikasyondur. Literatürde 2012 yılına kadar 3'ü sol, 23'ü sağ taraf olmak üzere 26 skrotal malpozisyon olgusu bildirilmiştir. Bu hastalarda komplikasyonun asıl sebebinin processus vaginalis kapanma defekti olduğu bildirilmiştir. VP şantlı hastalarda intraabdominal basınç artışı ve bos akımının defekt kapanmasına negatif etkisi olduğu düşünülmektedir.

Tartışma ve Sonuç: VP şant ile takip edilen ve skrotal şikayetler ile prezente olan hastalarda şant malpozisyonu düşünülmesi gereken komplikasyonlardır. Bu hastalarda spontan regresyonların olabileceği akılda tutulmalı ve peroperatif radyolojik değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefli, İnguinal herni, processus vaginalis

PP-147 [Nöroonkolojik Cerrahi]

3. VENTRİKÜLE YERLEŞMİŞ KOLLOİD KİST VE MİKROSKOPİK CERRAHİSİ

Ceren Kızmazoğlu¹, Fazlı Oğuzhan Durak¹, Muharrem Furkan Yüzbaşı², Can Şensöğüt¹, Mert Arslan¹, Ege Coşkun¹, Ercan Özer¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Tekirdağ Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Kolloid kist genellikle 3. ventrikül anterior kısmında yerleşen ve nadir görülen iyi huylu bir tümördür. Endodermal kaynaklı konjenital bir tümördür. En sık görülme dönemi 20-40 yaş arasındır. Bazı hastalarda asemptomatik olabileceği gibi nadir olarak akut hidrosefaliye bağlı olarak ölüm ile sonuçlanabilirler. Cerrahi olarak çıkartılması kiste bağlı ortaya çıkabilecek fatal riskleri önler.

Gereç ve Yöntem: Yaklaşık 4 yıldır baş ağrısı olan 32 yaşında erkek hasta, 1,5 ay önce yakınmalarının artması sebebiyle acil servise başvurmuş. Çekilen MRG'sinde üçüncü ventrikül anteriorunda kolloid kist ile uyumlu lezyon saptanmış. Kliniğimize interne edilen hasta mevcut bulguları ile operasyona alındı.

Bulgular: Sağ parasagittal kraniotomi kaldırılarak başlanan cerrahi sonrası Perikallosal, Kallozomajinal arterler korunarak Korpus Kallozum'a ulaşıldı. Sonrasında derinleşilerek lateral ventrikül içerisine oradan da 3.ventriküle ulaşıldı. Burada şeffaf sarı renkli kistik kitleyle karşılaşıldı ve kitle eksize edildi. Per-op dönemde foramen monronun açıldığı ve bos pasajının yeniden aktif hale geldiği görüldü. Postop takiplerinde klinik gerileme olmayan ve post op görüntülemelerinde hidrosefalisinde azalma olan hasta postop 4. gününde eksterne edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kolloid kist'lerin ayırıcı tanısında; koroid pleksus lezyonları, bu bölgenin diğer tümöral lezyonları, vertebroziller dolikotaksi/anevrizma, BOS akım artefaktı sayılabilir. Cerrahi eksizyon küratif olmakla birlikte, orta hatta ve derin yerleşimli olmaları nedeniyle teknik olarak zordur. Hidrosefali gelişen hastalarda ventriküloperitoneal şant gerekebilir.

Anahtar Sözcükler: 3. ventrikül, kolloid kist

PP-148 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

AFİBRİNOJENEMİLİ OLGUDA AKUT SUBDURAL HEMATOMA YAKLAŞIM

Fazlı Oğuzhan Durak¹, Gündüz Kadir İstan², Ersin İkizoğlu¹, Mert Arslan¹, Ceren Kızmaoğlu¹, Şafak Özyörük³, Ercan Özer¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Niğde

³Özel OFM Antalya Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Antalya

Giriş ve Amaç: Konjenital afibrinogenemi oldukça nadir görülen, otosomal resesif geçiş gösteren tahmini prevalansı 1:1.000.000 olan bir durumdur. Afibrinogenemi değişen ağırlık derecesine göre kanama eğilimi gösterir. Merkezi sinir sistemi kanaması ise en ciddi kanama yerlerindedir. Bu vakalarda, paradoksal olarak hem arter, hem ven trombozu gelişebilir. Fibrinogen eksikliğinin tedavisi kanadıkça tedavidir.

Gereç ve Yöntem: Olgu 46 yaş erkek hasta, 3 gündür var olan baş ağrısı ve sağ yanlı güçsüzlük şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın geçişinde komorbid olarak hipertansiyonun yanı sıra çoklu kere SSS kanaması, kas içi, eklem içi, retroperitoneal kanama, alveolar hemoraji, akut pankreatit nedeniyle acil servis başvurusu ve ilgili bölümlere yatış öyküsü mevcut. Aynı zamanda hastaya ait serebellar enfarkt öyküsü ve splenik rüptür nedeniyle geçirilmiş splenektomi de geçmiş tıbbi öyküsünde yer almakta. Hastanın geliş muayenesi bilinç açık, koopere, oryante olarak değerlendirildi. Lateralizasyon motor veya duyu defisit gözlenmedi. Hasta-

nın acil serviste yapılan görüntülemelerinde sol frontoparietal yerleşimli 30 mm kalınlığında subakut subdural hematoma ile uyumlu görünüm, orta hat yapılarında sağa doğru 4,5 mm'lik şift ve sol serebellar hemisfer yerleşimli geçirilmiş enfarkta ait hipodens görünüm saptandı.

Bulgular: Hasta tarafımızca interne edilip hematoloji ile konsulte edildi ve iki gün boyunca 12 Ü/gün kriyopresipitat replasmanı yapıldı. Preoperatif dönemde hastanın koagülasyon parametreleri taze donmuş plazma ve kriyopresipitat replasmanları ile INR 1.2, fibrinojen 1.2 g/L olacak şekilde düzeltildi. Preoperatif hazırlıkları tamamlanan hasta cerrahiye alındı ve kraniyotomi uygulanarak subdural mesafeden kanama boşaltıldı. Subdural ve epidural aralıklara birer adet dren yerleştirildi. Hastada peroperatif dönemde 3 ünite kriyopresipitat ve 1 ünite eritrosit süspansiyonu kullanıldı ve vaka boyunca komplikasyon izlenmedi. Hastanın postoperatif 3. günde drenleri çekildi. Hastaya postoperatif dönemde beş gün boyunca fibrinojen düzeyi > 1 g/L olacak şekilde TDP ve kriyopresipitat replasmanı yapıldı. Hematoloji önerilerince replasman ihtiyacı kalmayan hasta nörolojik ve radyolojik olarak stabil seyretmesi üzerine postop 5. Günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Fibrinojen eksikliği olan hastalarda, intrakranial basınç artışını düşündürecek hasta yakınmaları veya lateralizasyon veren fizik muayene bulguları olması ayırıcı tanıda mutlaka intrakranial kanama ihtimalini düşündürmeli ve radyolojik görüntüleme yapılmalıdır. Kanamalı hastalarda amaç fibrinojen düzeyini >1 g/L'ye çıkarmak ve klinik cevabı takip etmektir.

Anahtar Sözcükler: Afibrinogenemi, akut subdural hematoma

PP-149 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ERİŞKİN HASTADA SPİNAL MEDULLOBLASTOM

Can Şensöğüt, Beyza Alkış, Fazlı Oğuzhan Durak, Ercan Özer

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Medulloblastomlar sıklıkla serebellumdan kaynaklanan ve çocukluk çağında görülen oldukça malign embriyonal tümörlerdir. Çoğu hasta; artmış intrakranial basınç ve hidrosefali kliniğiyle bulgu verir. Medulloblastomlar görüntülemelerde nonspesifik ve oldukça geniş bulgular içerdiğinden kesin tanıda histopatolojik değerlendirme önemli yer tutar. Erişkinlerdeki ve çocuklardaki medulloblastom etyolojisi net olmamakla birlikte, hasta popülasyonunun azlığı erişkinlerdeki etyolojinin aydınlatılmasını daha zor kılmaktadır. Medulloblastomlar BOS aracılığıyla nadiren ekstra ve intradural metastaz ya da hematogen yolla kemik metastazı yapabilir. Biz de 34 yaşında intrakranial kitle lezyonu olmaksızın intrakranial basınç artışı bulguları ve spinal intradural kitlesi olan bir medulloblastom olgusunun manifestasyonunu tanımlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 34 yaş erkek hasta; başvurusundan 3 ay önce başlayan, başın tamamına yayılan zonklayıcı tarzda baş ağrısı Nöroloji kliniğinde tetkik edilirken yapılan incelemelerde bilateral papiledemi olması ve görme alanının bilateral totale yakın kayıp olması üzerine hastaya optik sinir fenestrasyonu uygulanmış. Hastanın başvurusunda nörolojik muayenesi; bilateral görme kaybı ve bilateral 6. Kranial sinir felci dışında dışarıda olmayan hastanın yapılan Kranial MRG'sinde serebellum etrafında oksipital lobların mediyalinde pial konjesyon, leptomeningeal kalınlaşma,

bilateral optik sinir kılıfında kalınlaşma ve yaygın dural kalınlaşma izlenmesi ve hastanın intrakraniyal basınç artışı bulguları olması üzerine hasta etyoloji aydınlatılmasına yönelik leptomeningeal biyopsi açısından tarafımıza yönlendirildi. Hastaya bu esnada yapılan spinal görüntülemelerde L2 vertebra düzeyinden başlayan ve sakruma kadar ilerleyen, intradural yerleşimli kitle lezyonu saptandı.

Bulgular: Hastaya mevcut spinal lezyondan eksizyonel biyopsi planlandı. Nöromonitörizasyon eşliğinde kitle gross total eksize edildi. Histopatolojik tanı "medulloblastom (klasik tür, shh aktive p53 mutant olmayan moleküler alt grup)" olarak bildirildi. Hastanın postoperatif dönemdeki muayenesi preoperatif muayenesiyle aynı değerlendirildi. Postoperatif takip ve tedavisi tamamlanan hasta Onkolojiye başvurmak üzere taburcu edildi. Ardından hastanın kraniyospinal radyoterapisi ve onkolojik tedavisi planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Medulloblastomlar (primitif nöroektodermal tümörler) serebellumun malign emrional tümörleridir ve çocukluk çağı beyin tümörlerinin %20'lik kısmını oluşturur. İlk olarak 1925'te Cushing ve Bailey tarafından bildirilmiştir. Bu tümörler çoğunlukla 4. ventrikül, serebellum ve vermiş yerleşimlidir. Bununla birlikte, bildirilen nadir erişkin medulloblastom olguları mevcuttur. 1936'da Nelson, serebellar medulloblastomlu olguda spinal metastazi ilk kez bildirmiştir. Medulloblastomlar aslen BOS yoluyla yayılmasına rağmen tümörün hematojen yayılımının da olduğu kabul edilmektedir. Metastaz sıklıkla leptimeningeal yüzeyden olur. Nadiren, intrakraniyal lokal rekürrens ya da sistemik metastaz olmasa dahi spinal dural infiltrasyon görülebilir. Bu da spinal kordun, sistemik metastazın ilk odağı olduğunu düşündürür. Bizim olgumuzda da hastanın intrakraniyal yer kaplayan lezyonu ya da ekstraaksiyel metastazi bulunmamasına rağmen spinal korda medulloblastoma ait kitlesel lezyon mevcuttu. Başlangıçta kord infiltrasyonu bulunması, nadir görülmesine karşın medulloblastomlar için kötü prognostik faktör olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Medulloblastom

PP-150 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL POTT ABSESİNDE DEKOMPRESYON VE ANTERİOR-POSTERİOR FİKSASYON

Emre Çavuş, Reşat Umut Sefa, Halit Özcan, Gülce Gel, Mehmet Erhan Türkoğlu, Abdurrahman Bakır

T.C SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

Giriş ve Amaç: Tüberküloz (Tbc), Mycobacterium tuberculosis kompleks olarak tanımlanan bir grup mikobakteri tarafından oluşan, ciddi mortalite ve morbiditesi olan nekrotizan bir enfeksiyondur. Tipik olarak kronik ancak akut alevlenmelerle seyretmesinin yanı sıra kazeifikasyon nekrozu ve soğuk abselerle seyreder. Havada bulunan bu mikroorganizma, damlacık solunması yoluyla, en çok solunum sistemine yerleşerek akciğer tüberkülozuna yol açar. Kemik tutulumu %10'larda olup, bunların %50'sinde omurgada tutulum göstermektedir. Omurganın her seviyesini tutabilir ancak en sık alt torakal bölgede tutulum gösterir. Bu bölgeyi lomber, üst torakal ve servikal bölge izler.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 5 yıldır boyun ve her iki kol ağrısı şikayeti olan hasta, son 6 aydır şikayetlerinin artması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın servikal

manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) C5 vertebra korpusunda belirgin olmak üzere C4 ve C5 vertebrada yükseklik kaybı, kemik iliği ödemi ve C4 vertebrada posterolistezin yanı sıra yaklaşık 10 mm boyutlarında hipofarinkse baskı yapan apse formasyonu görüldü. Ayrıca posteriordan spinal korda bası yapan yaklaşık 9 mm boyutlarında benzer apse formasyonun paravertebral alana uzanım gösterdiği de görüldü (Resim 1). Hasta bu bulgularla operasyona alındı. C4 ve C5 korpusundan gelen pürülan mayiden ve kemik dokulardan mikrobiyoloji ve patoloji için örnekler alındı. Frozen örneklemede granülatöz inflamasyon görülmesi üzerine stabilizasyon işleminden vazgeçildi. Postoperatif dönemde enfeksiyon hastalıklarının önerilesi ile önce profilaktik antibiyoterapi alan hastanın patolojisi nekrotizan granülatöz inflamasyon gelmesi üzerine 4'li tüberküloz tedavisine geçildi. Tbc tedavisi altında iken hastaya C4-5 anterior korpektomi+plak ve C3-4-5-6 lateral mass vida operasyonu yapılan (Resim-2-3-4) ve kliniğinde bozulma olmayan hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Vertebra tüberkülozu 1879 yılında ilk kez paraplejiyle giden ayrı bir hastalık olarak Sir Percival Pott tarafından tanımlanmıştır. Daha sonraları hastalık Pott hastalığı olarak anılmaya başlanmıştır. 1960 yılında Arthur Ralph Hodgson ve ekibi, hastalığın cerrahi tedavisinde altın standart sayılan soğuk absenin drenajı ve debridmanı prosedürünü tanımlamışlardır. Enfeksiyon vertebranın önünde özellikle vertebral cisimde yer aldığından bu uygulama anterior girişimle yapılmıştır ve enfekte dokuların radikal debridmanı ve trikortikal destek greftlerle anterior füzyondan oluşan bu operasyon, Hong Kong prosedürü olarak literatüre geçmiştir. Omurga enfeksiyonlarında stabilizasyon cerrahisinin zamanlanması halen tartışma konusudur. Biz olgumuzda olduğu gibi omurga enfeksiyonlarında implant kullanımının radyolojik ve klinik iyileşmeyi takiben uygulanmasını öneriyoruz.

Anahtar Sözcükler: Füzyon cerrahisi, pott absesi, servikal, tüberküloz

PP-151 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REGRESYON GÖSTEREN SERVİKAL DİSK HERNİSİ

Seyfullah Yıldırım, Muhammet Talha Yıldırım, Densel Araç, Fatih Keskin, Mehmet Fatih Erdi

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Servikal disk hernileri yaygın bir hastalık olup spontan regresyonu nadir görülür. Biz bu olguda başvuru anında cerrahi önerilen ancak konservatif tedavi yöntemleri ile regresyon gösteren servikal disk hernisi olan olguyu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: 44 yaşında kadın hasta. Her iki omuz ve kollara yayılan ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde nöromotor defisit saptanmadı.

Bulgular: Çekilen MR görüntülerinde servikal bölgede C6-7 düzeyinde sağ paramedian yerleşimli, sagittal planda yaklaşık 3x4 cm ve aksiyal planda yaklaşık 2x1 cm boyutlarında ekstrüde disk hernisi görüldü. Hastaya operasyon önerildi. Konservatif tedavi yöntemlerini tercih eden hastanın 2 ay ara ile yapılan kontrol servikal MR görüntülemesinde ekstrüde disk hernisinin gerilediği ve şikayetlerinin geçtiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: İntervertebral disk hernilerinde spontan regresyon sık karşılaşılan bir durum değildir. Spontan disk regresyonunun nedeni hâlen açıklanamamıştır. Spontan regresyonu açıklayan üç mekanizma üzerinde durulmaktadır; birincisi disk materyalinin disk mesafesine geri

girmesidir. Bu teorik olarak olabilen ve traksiyon tedavisinin temelini teşkil eden görüştür. İkinci görüş ekstrüde disk materyalinin sıvı içeriğini kaybederek küçülmesidir. Bu mekanizma T2 ağırlıklı görüntülerde daha açık renkli olan taze disk hernileri için geçerli olabilir. Üçüncü görüş ise disk materyaline karşı vücutta inflamatuvar bir yanıtın gelişmesi sonrası enzimatik ve fagositik olarak diskin rezorbe olmasıdır. Deneysel bazı çalışmalar bu görüşü destekler niteliktedir. Sekestre parçalar subligamentöz disk hernilerine göre daha sık regresyon gösterir. Literatür çalışmalarında spontan disk regresyonları ortalama 6 ay ile 1 yıl arasında olduğu görülmektedir. Bizim olgumuzdaki hastada 2 ay gibi kısa bir sürede regresyon görülmesi bu özelliği ile cerrahi kararı etkilemektedir.

Anahtar Sözcükler: Disk hernisi, regresyon, servikal, spontan

PP-152 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTİBİYOTERAPİ İLE REGRESYON GÖSTEREN LOMBER EKSTRADURAL SPİNAL APSE

Seyfullah Yıldırım, Büşra Gül, Densel Araç, Fatih Keskin, Mehmet Fatih Erdi

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Cerrahi tedaviye gerek kalmaksızın ampirik antibiyotik tedavisine yanıt veren lomber spinal ekstradural apse olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 47 yaşında erkek hasta, 25 gündür olan şiddetli bel ağrısı ve her iki uyluk ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede nöromotor defisit saptanmadı.

Bulgular: Kontrastlı lomber MR görüntülemelerinde L4-5 seviyesinde sol interartiküler proçeste dejenerasyon, ödem ve eklem yüzlerinde kontrastlanma, yine bu düzeyde sol posterior ekstremiterde ekstradural yerleşimli olduğu düşünülen kontrastlanma görüldü. MR görüntüleme sonrası spinal apse düşünülen hastaya ampirik olarak başlanan teikoplanin tedavisi ile hastanın 3-4 gün gibi kısa bir sürede enfeksiyon parametrelerinde düşüş, şikayetlerinde belirgin gerileme gözlenmesi üzerine cerrahi tedavi ertelenerek antibiyotik tedavisine devam edildi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal epidural apseler genellikle cerrahi olarak tedavi edilen hastalıklardır. Ancak bu olguda gördüğümüz üzere başlanan ampirik antibiyotik tedaviye dramatik cevap veren olgular akla cerrahi öncesi medikal tedavinin de getirilmesi gerektiğini bize göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Antibiyotik, epidural, spinal apse

PP-153 [Nörovasküler Cerrahi]

BİLATERAL OFTALMİK ARTER ANEVİZMASI

Büşra Gül¹, Densel Araç¹, Mehmet Fatih Erdi¹, Fatih Keskin¹, Osman Koç²

¹*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya*

²*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Konya*

Giriş ve Amaç: Oftalmik arter anevrizmalarının görülme sıklığı oldukça azdır. Tüm anevrizmaların yaklaşık %6'sını oluşturur. Bunların %7,5 ila %21 kadarı bilateral olarak görülür.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde takip ettiğimiz iki hastada endovasküler girişim ile tedavi uygulandı.

Bulgular: İlk olgumuz daha önce sağdaki oftalmik arter anevrizmasına endovasküler işlem uygulanmış olup 1 ay önce başlayan baş ağrısı şikayeti ile hastanemize başvuran 65 yaşında kadın hasta. Hastanın muayenesinde solda egzoftalmus vardı haricen fizik ve nörolojik muayenesinde patoloji görülmedi. Girişimsel radyoloji bölümü tarafından endovasküler yolla akım çevirici stent yerleştirilerek sol oftalmik segment anevrizması tedavi edildi. Hastanın poliklinik kontrollerinde çekilen kranial MR anjiyografi görüntülemelerinde tedavi uygulanan bölgede anevrizma izlenmedi. İkinci olgumuz 45 yaşında kadın hasta; 2-3 aydır olan baş ağrısı, kısa süren geçici görme kaybı şikayetleri ile hastaneye başvurdu. Fizik ve nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Kranial MR anjiyografi görüntülemelerinde bilateral oftalmik arter anevrizması tespit edilen hastaya yatış verildi. Sağdaki oftalmik arter anevrizması boyutunun daha büyük olması sebebiyle öncelikli olarak sağ tarafa endovasküler tedavi uygulandı; akım çevirici stent yerleştirildi. Sonrasında hasta taburcu edildi, poliklinik kontrolü önerildi.

Tartışma ve Sonuç: Oftalmik segment anevrizmasında hastalarda görme kaybı, egzoftalmus gibi bulgular görülebilir. Bilateral oftalmik segment anevrizmaları cerrahi ya da endovasküler yolla tedavi edilebilir. Son yıllarda teknolojiye hızlı ilerlemeler sebebiyle endovasküler tedavi daha çok tercih edilir duruma gelmiştir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, bilateral anevrizma, oftalmik segment

PP-154 [Deneysel Araştırmalar]

PEDİATRİK AKUT BAŞLANGIÇLI PARAPAREZİNİN NADİR BİR NEDENİ: TORAKAL ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ

Büşra Gül, Muhammet Talha Yıldırım, Densel Araç, Mehmet Fatih Erdi, Fatih Keskin

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Anevizmal kemik kisti, iyi huylu kemik tümörlerinin nadir bir kısmını oluşturur. Genç hastalarda görülür ve etyopatogenezi hala tartışılmaktadır. Çalışmamızda; pediatrik hastada akut parapareziye neden olan anevizmal kemik kisti olgusunu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Dokuz yaşında erkek hasta, 2 gündür olan bel ağrısı ve yeni başlayan bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde; sağ alt ekstremitede kas gücü 3/5 sol alt ekstremitede kas gücü 4/5 olarak değerlendirildi. Babinski refleksi +/- ve alt ekstremitede derin tendon reflekslerinin artmış olduğu görüldü. Hastaya kontrastlı tüm spinal MR görüntülemesi yapıldı; T3 vertebra seviyesinde; korpusu ve pedikülleri tutan, spinal korda bası yapan ve kontrast tutulumu gösteren lezyon tespit edildi.

Bulgular: Hasta nöromonitarizasyon altında operasyona alındı. T3 total ve T2 parsiyel laminektomi yapıldı. Tümör infiltrasyonu olan T3 sağ pedikül, lamina ve korpus eksize edildi. Ekstradural yerleşimli, rootları ve korpusu saran vasküler ve düzensiz sınırlı lezyon mikroşirüjikal yöntemle total çıkarıldı. T1, T2, T4 ve T5 bilateral posterior stabilizasyon yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Anevrizmal kemik kisti; nadir görülen, hızlı büyüyen, destrüktif karakterde, iyi huylu bir kemik tümördür. Tüm primer kemik tümörlerinin %1 ila %2'sini oluşturur ve genellikle 1 ve 2'inci dekatta görülür. Omurgayı tutan anevrizmal kemik kistlerinin %90'ından fazlası vertebral korpus ve posterior elemanlarda görülür. Genç hastalarda destrüktif spinal kemik lezyonlarının ayırıcı tanısında anevrizmal kemik kisti de akla gelmelidir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal kemik kisti, kemik tümörü, paraparezi

PP-155 [Pediatrik Nöroşirürji]

SİRİNGOPERİTONEAL ŞANTIN ÜRETRAL EKSTRÜZYONU: PEDİATRİK OLGU SUNUMU

Selçuk Yapar, Mehmet Ege Erden, Mehmet Hakan Seyithanoğlu, Mustafa Aziz Hatiboğlu

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Siringomiyeli, hastalarda nörolojik fonksiyon kaybına yol açabilen, zayıflatıcı, ilerleyici bir hastalık sürecidir. Sirinks drenajı için, özellikle Chiari 1 malformasyonu ile ilişkili olmayan siringomiyeli tedavisi için çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Siringoperitoneal şant da bu drenaj yöntemlerinden biridir. Biz bu yazımızda 3 yaşında siringoperitoneal şant takılan ve yaklaşık 2 yıl sonra distal kataterin mesane perforasyonu ve üretral ekstrüzyonu gerçekleşen kız çocuğu olgusunu sunduk.

Gereç ve Yöntem: Yürümekte zorlanma şikayeti ile 2019 yılında tetkik edilen ve yaklaşık T4-T9 seviyelerine uyan siringomiyeli tespit edilen (Chiari 1 malformasyonu saptanmadı) 3 yaşındaki kız hastaya siringoperitoneal şant takıldı. Takiplerinde şikayetlerinde düzelleme görülen hasta 2021 de şant distal ucunun ürogenital bölgeden çıktığının görülmesi üzerine tekrar başvurdu. Yapılan inspeksiyon muayenesinde kataterin üretradan dışarı çıktığı görüldü.

Bulgular: Çekilen toraks ve abdomen bt de spinoz süreçlerin komşuluğundan orijin alan cilt altı boyunca sol hemitoraks ve sol karın lateral duvarı boyunca inferiora uzanım gösteren ve paraumbilikal düzeyden batin içersine giriş yaparak mesane lümenine girip üretradan transient geçiş gösteren siringoperitoneal şant distal kateter izlendi. Hasta acil şartlarda üroloji ile birlikte opere edilerek şant sistemi batin giriş kısmından kesilip bağlanıp kesinin distali üretradan çekilerek dışarıda olan kısım çıkarıldı.

Tartışma ve Sonuç: Litaratürde şimdiye kadar saptayabildiğimiz ventriküloperitoneal şantın mesane perforasyonu olgusu 25 tane olup bunlardan 12 tanesinde üretral ekstrüzyon bildirilmiş, siringoperitoneal şantta bu hiç gözlenmemiştir. Bu manada olgumuz tektir. Sonuç olarak şant cerrahisinde proximal uç komplikasyonları dışında batin ucu tıkanması, kolon, mide mesane perforasyonu, şant kataterinin cilt altına migrasyonu gibi çeşitli komplikasyonlarda görülebilmekte olup, hastalarda uzun dönem takiplerinin düzenli yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Mesane perforasyonu, siringomiyeli, siringoperitoneal şant, üretral ekstrüzyon

PP-156 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SAĞ OKSİPİTOSEREBELLAR BİLEŞKE KİTLESİNİN ENDOVASKÜLER EMBOLİZASYON SONRASI CERRAHİ EKSIZYONU

Emre Çavuş, Yunus Emre Yılmaz, Çağrı Elbir, Merva Betül Sevinç, Mehmet Kalan, Neziha Abdullah Oral

T.C SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

Giriş ve Amaç: İntrakranial hemanjiyoperisitom, nadir görülen, iyi derecede vaskülarize mezenkimal bir tümördür. Perisitlerden, kapillerlerin ve postkapiller venüllerin duvarını oluşturan hücrelerden köken alır. Primer santral sinir sistemi tümörlerinin %0,4 kadarını oluşturur. HPC'ler aynı bölgede buldukları benign menengioma göre lokal rekürrens ve uzak metastaz yapma açısından daha agresiftirler. Mikroskopik olarak düşük sellülarite, yüksek kollagen içeriği ve iğsi hücre görünümü olanlar grade 1 olarak sınıflandırılırlar. Grade 1'e göre yüksek sellülarite, plumb hücreleri ve staghorn vaskülariteye sahip düşük kollagen içeriğine sahip olanlar grade 2 olarak sınıflandırılırlar. Eski sınıflamada anaplastik hemanjiyoperisitom olarak adlandırılan, her 10'luk büyük büyüme alanında 5 ya da daha fazla mitoz görülenler ise grade 3 olarak sınıflandırılırlar. Günümüzde endovasküler tanıl ve tedavi yöntemlerinde ciddi bir gelişme söz konusudur. Bu gelişmeler sonucunda, endovasküler yaklaşım açık cerrahi ile kombine edilmeye başlanmıştır. Major vasküler yapılardan anatomik olarak beslenmesi olan tümörlerin cerrahi tedavi öncesinde ameliyat sırasında kanamanın azaltılması amacı ile endovasküler olarak embolize edilmesi de bu kombinasyonlara bir örnektir. Bu çalışmamızda sağ oksipitoserebellar bileşke kitlede iyi vaskülarize bir kitlenin cerrahi eksizeyonu öncesi endovasküler embolizasyonu olgusu sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Yüz sağ yarımında uyuşma şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvuran 32 yaşında kadın hastanın beyin bilgisayarlı tomografisinde sağ oksipitoserebellar bölgede kitle görünümü tespit edilmesi üzerine hasta kliniğimize yatırılmıştır.(Resim-1) Hastamızın kliniğimizde yapılan beyin manyetik rezonans görüntüleme ve beyin manyetik rezonans anjiyografisinde sağ oksipital ve serebellar bölgede, tentoryumu da içine alan, iyi vaskülarize kitle lezyonu tespit edilmiştir. (Resim-2) Tarafımızca yapılan dijital substraksiyon anjiyografisinde sağ eksternal karotid arterden major besleyici dal alması sebebiyle(Resim-3) tarafımızca endovasküler embolizasyonla kitle embolize edilip(Resim-4) ertesi gün mevcut kitle kanama ve komplikasyon olmaksızın mikroskopik total eksize edilmiştir. Hastanın postoperatif dönemde yüz sağ yarımındaki uyuşması düzelmiş ve ek nörolojik defisiti olmamıştır. Takiplerinde herhangi bir nörolojik defisiti ve genel durumunda bozulma olmayan hasta ameliyatının 3. gününde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Major arteriyel besleyicisi olan vaskülarize kitlelerin ameliyat öncesi endovasküler embolizasyonu, birçok uluslararası merkez tarafından standart olarak uygulanmaktadır. Tıpta ve teknoloji alanında meydana gelen gelişmeler, farklı tedavi protokollerinin kombinasyonu ile daha iyi sonuç alınmasını hedefleyen tedavi modalitelerinin ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Hemangioperisitomlar gibi bol vaskülarize kitlelerin ameliyat öncesi embolizasyonu, cerraha ve hastaya büyük kolaylık sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Embolizasyon, hemanjiyoperisitom, oksipitoserebellar kitleler, vaskülarize kitleler

PP-157 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CHIARI TİP 1: KRANİOSERVİKAL BÖLGENİN İNSTABİLİTESİ MİDİR? PİLOT ÇALIŞMA**Dicle Karakaya, Selçuk Yazıcı, Melike Mut Aşkun***Hacettepe Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş ve Amaç: Son yıllarda Chiari Tip 1 malformasyonu patofizyolojisinin sadece tonsillerin herniasyonu, araknoid yapışıklıklar ve BOS akımının foramen magnum düzeyinde kesintiye uğraması gibi mekanizmalar olmayıp aynı zamanda oksipito-atlanto-aksial bölgedeki instabilitenin de önemli rol oynadığı savı öne sürülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Hacettepe Üniversitesi'nde 2009-2014 yılları arasında ameliyat edilen 66 hastadan rastgele seçilen 26 hastada yapılan retrospektif pilot çalışmada yaş, cinsiyet, tonsillerin Chamberlain ve McGregor hatlarına göre sarkması (cm), C1 düzeyinde anterior subaraknoid mesafe (mm), kraniovertebral açısı, kraniomedüller açısı, servikal lordoz açısı, atlanto-aksial interval (mm) ve odontoid tipin Chamberlain hattına göre yerleşimi (mm) incelenmiştir.

Bulgular: C1 düzeyinde anterior subaraknoid mesafe ölçümlerinde kesim noktası 2 mm olarak belirlendiğinde; 2mm'nin altında (n=15, K:E=4:1), ortalama yaş 40,3, tonsillerin Chamberlain hattına göre ortalama 10,9 ve McGregor hattına göre ortalama 8,5 cm sarktığı görülmüştür. Bu grupta ortalama kraniovertebral açısı 149°, kraniomedüller açısı 158° ve servikal lordoz açısı 147° olarak ölçülmüştür. Ortalama atlanto-aksial interval 1,3 mm'tir ve odontoid tip Chamberlain hattının ort. 4,6 mm üzerinde yerleşmiştir.

2 mm'nin üstündeki grupta (n=11, K:E=9:2); ortalama yaş 33,1, tonsillerin Chamberlain hattına göre ortalama 8,6 ve McGregor hattına göre ortalama 4,7 cm sarkma görülmüştür. Ortalama kraniovertebral açısı 150°, kraniomedüller açısı 154° ve servikal lordoz açısı 156° olarak ölçülmüştür. Ortalama atlanto-aksial interval 1,9 mm'tir ve odontoid tip Chamberlain hattının ort. 1.7 mm üzerinde yerleşmiştir.

Tartışma ve Sonuç: C1 düzeyinde anterior subaraknoid mesafenin 2mm'nin altında olduğu hasta grubunda, yaşın daha ileri olduğu, tonsilin McGregor hattına göre daha fazla sarktığı, atlanto-aksial mesafenin daha dar olduğu, odontoid tipin daha superior yerleşimli ve servikal lordozun daha düz olduğu saptanmıştır.

Bu veriler Chiari tip 1 malformasyonun tüm kranioserikal bölgenin patolojisi olduğunu ve ilerleyici spinal instabilite ile ilgili olabileceğini göstermektedir. Gözlemlerimize göre patofizyolojide olası rol oynayan oksipito-atlanto-aksial bölgedeki kompleks ligaman yapısındaki değişikliklerin ve postoperatif dönemde şikayetleri devam eden hastalarda stabilizasyon gerekliliğinin değerlendirilmesi için geniş serilerde ve prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu, instabilite, kranioserikal bileşke

PP-158 [Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTOPERATİF 12 GÜNDE NÜKS EDEN GLİOBLASTOM VAKASI**Yunus Kurtuluş¹, Adem Kurtuluş², İdris Avcı³, Mehmet Volkan Aydın⁴***¹T.C. Sağlık Bakanlığı Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman**²T.C. Sağlık Bakanlığı Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar**³T.C. Sağlık Bakanlığı Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa**⁴T.C. Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Glioblastom yetişkinlerde en sık görülen malign primer beyin tümörüdür. Hızlı progresyon gösteren ölümcül tümörlerdendir. Primer beyin tümörlerinin yaklaşık olarak 1/3'ünü oluşturmaktadır. Tanı koyulduktan sonra ortalama yaşam süresi 15 aydır. Total rezeksiyon ve adjuvan kemoterapiye rağmen hastaların 6 ay içindeki nüks oranı yaklaşık %67 olarak verilmiştir ancak postoperatif erken dönemdeki nüks oranları düşüktür.

Gereç ve Yöntem: Daha önce literatürde belirtilmemiş 12 günde nüks eden Glioblastom vakasını sunmaktayız.

Bulgular: Baş ağrısı ve konuşma bozukluğu şikayetiyle tarafımıza başvuran 65 yaşındaki kadın hastanın çekilen kontrastlı kranial manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde sol temporal lob yerleşimli yaklaşık 5x4.5 cm ebatlarında düzensiz lobüle konturlu yoğun kontrast tutulumu gösteren kitlesel oluşum izlendi (Figür 1). Hasta elektif şartlarda operasyona alındı ve lezyon total olarak çıkarıldı (Figür 2). Patoloji sonucu Glioblastom (NOS) WHO grade IV (GFAP +, Ki67 pozitif, SMA negatif) olarak raporlandı. Hasta postop 6. gününde ek defisiti olmadan taburcu edildi. Hasta postop 12. gününde genel durumda kötüleşme nedeniyle tarafımıza tekrar başvurdu. Hastanın çekilen kontrastlı kranial MR görüntülemelerinde nüks lezyon izlenmesi üzerine hasta tarafımızca tekrar operasyona alınıp nüks lezyon total çıkarıldı (Figür 3). Hastanın reoperasyonunda alınan patoloji sonucu önceki patoloji sonucuyla korelasyon gösterdi.

Tartışma ve Sonuç: Total rezeksiyon ve adjuvan kemoterapiye rağmen GBM günümüzde halen yüksek oranda rekürrens göstermektedir. Fakat bizim vakamızdaki gibi 12 günde nüks eden Glioblastom vakası literatürde izlenmemiştir. Aynı histogenetik karakterlere sahip olan Glioblastom vakalarının erken nüks gelişme ihtimali açısından daha detaylı araştırılması ve takip aralığının kısa olması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom, nöroonkoloji, primer beyin tümörleri

PP-159 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SPONDİLOTİK MYELOPATİDE (SSM) ÖNEMLİ BİR ALTERNATİF: SKİP (ATLAMALI) KORPEKTOMİ**Deniz Şirinoğlu¹, Yunus Kurtuluş², Aykut Erdoğan¹, Adem Kurtuluş³, Mehmet Volkan Aydın¹***¹T.C. Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul**²T.C. Sağlık Bakanlığı Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman**³T.C. Sağlık Bakanlığı Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar*

Giriş ve Amaç: Servikal spondilolitik miyelopati; orta yaş üzerindeki insanların sık görülen servikal dejeneratif hastalığıdır. Nörolojik muayenede ellerde tenar-hipotenar atrofi, alt ekstremitelerde spastik parezi ile giden

motor kusurlar ve arka kordon tutulumuna bağlı ataksi ön plandadır. Bu hastalarda dermatomal ağrı ön planda olmamakla birlikte, ensede ve oksipital bölgede ağrı sık görülmektedir. Çok seviyeli anterior basılarda laminoplasti ya da kombine anterior ve posterior girişim önerilmektedir. Anterior patolojilerde laminoplasti direkt patolojiye yönelik bir yaklaşım olmayıp, esas patolojiyi ortadan kaldırmazken; kombine yaklaşım uzun süren ve ek komplikasyonları beraberinde getiren bir girişimdir. Bu tekniklere alternatif olarak, son yıllarda farklı teknikler denenmektedir. Bu tekniklerden biri de skip korpektomi tekniğidir. Skip korpektomi tekniği, çok düzeyli SSM ve Ossifiye Posterior Ligament'li olgularda optimum de-kompresyon ve fiksasyonu elde etmek için kullanılan yeni tekniklerden biridir. Prosedür; C4 ve C6 korpektomi, C5 vertebra korunması, C3-C5 ve C5-C7 greft'i ve C3, C5 ve C7 vertebralarının vida ile fiksasyonundan oluşmaktadır. Teorik olarak, greft ve enstrüman ile ilgili komplikasyon oranının azaltılması için skip korpektomi işlemi planlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Sunduğumuz vakada SSM tanılı hastada skip korpektomi tekniğini uyguladık.

Bulgular: 48 yaşında erkek hasta tarafımıza 4 aydır olan sol kolda ağrı, uyuşma, kuvvet kaybı ve dengesiz yürüme şikayetleri ile başvurdu. Hastanın yapılan üst ekstremité muayenesinde sol kolda C5-C6-C7 dermatomlarında hipoestezi, sol kol proximal ve distal kas grupları motor kas gücü 3/5 idi. Hastanın yapılan alt ekstremité muayenesinde sol alt ekstremitéde proksimal kas gruplarında kas gücü 4/5 olarak değerlendirildi ve yürüyüşünün ataksik olduğu görüldü. Hastanın çekilen servikal MR ve BT görüntülemelerinde C3 ve C7 arasında spinal kanalı anteriordan daraltan ossifiye posterior longitudinal ligament izlendi. Spinal kordda C4 seviyesinde myelomalazi ve spinal kanal çapında ileri derecede darlık mevcuttu (Figür 1, Figür 2). Hastaya C3-4, C4-5, C5-6, C6-7 anterior servikal diskektomi, C4 ve C6 anterior servikal korpektomi yapıldı. Korpektomi yapılan seviyelere 2 adet kendinden plaklı asansörlü titanium cage yerleştirildi ve C3-C5-C7 vertebra korpuslarına anteriordan vida ile fiks edildi (Figür 3).

Tartışma ve Sonuç: SSM de klasik ameliyat teknikleri olan anterior, posterior ve kombine girişimlerin yanında skip korpektominin daha kısa ameliyat süresi, daha az komplikasyon ve kanama oranı nedeniyle; komorbiditeleri fazla olan seçilmiş hasta popülasyonlarında önemli bir alternatif cerrahi teknik olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Dejeneratif omurga, servikal spondilolitik myelopati, skip korpektomi

PP-160 [Deneysel Araştırmalar]

SIÇAN SPİNAL KORD HASARI MODELİNDE İZOALANTOLAKTON'UN NÖROİNFLAMASYON ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Basel Tarazi, Melike Mut Aşkun

Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal kord hasarı (SKH) birçok vücut fonksiyonunu etkileyen kompleks ve yıkıcı bir durumdur. Spinal kord travmasından sonra, hasar oluşumunu takiben ilk 24 saatte serbest oksijen radikallerinin üretimi, mitokondri fonksiyonlarının bozulması ve hasarlı hücrelerdeki (mikroglia, astrosit, nöron) potasyum ve genetik materyalin hücre dışına çıkması ile omurilik dokusunun özelleşmiş makrofajları olan mikroglialer aktifleşir. Prostaglandin E2, cyclooxygenase 2 (COX2), nitrooksidase (iNOS) ve ak-

tifleşen mikroglialer tarafından TNF α , IL-1 β , IL-6 gibi proinflamatuvar sitokinler salgılanır. Özetle, inflamasyon sürecinde görevli moleküller yollarla aktive olur. Günümüzde temel tedaviler, bu hastaların hastaneye başvurusu, tanı konması ve tedavisinin başlanmasına kadar geçen süreçte, ikincil hasarın azaltılması üzerinedir.

İzoalantolakton (IAL), geniş biyolojik aktiviteye sahip yeni nesil ilaçtır. yapılan çalışmalarda izoalantolakton'un antibakteriyel, antienflamatuvar ve antiapoptotik etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. Ayrıca sıçan travmatik beyin hasarı modelinde nöroprotektif etkisi gösterilmesine rağmen, travmatik spinal kord hasarında bu ilacın etki mekanizmasını açıklayan bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmada, spinal kord travması modelinde intraperitoneal olarak sıçanlara enjekte edilen İzoalantolakton (IAL)un travmadan 24 saat sonra nöroinflamasyon üzerine etkilerinin incelenmesi ve sık kullanılan anti-inflamatuvar ilacı metilprednizolon ile etkilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada her grupta 8 adet (n=8) olacak şekilde toplam 32 adet erkek Wistar sıçan kullanılmıştır. Gruplar Sham grubu, travma grubu, travma ve Metilprednizolon uygulanan grup, travma ve İzoalantolakton uygulanan grup olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır. Sıçanlara ketamin / xylazine anestezisi altında 10 cm yükseklikten 15 gr serbest ağırlık düşürülerek spinal travması modeli oluşturulmuştur. 24. saatin sonunda sıçanlar sakrifiye edilerek spinal dokularındaki histopatolojik ve immun-histokimyasal bulguları gruplar arası karşılaştırılmıştır.

Bulgular: İzoalantolakton (IAL), travmatik spinal kord hasarında inflamasyonu çeşitli yollarla azaltmaktadır, bunlardan birisi NF κ B yolaktır. IAL kullanarak spinal kord hasarında nörolojik olarak anlamlı bir iyileşme ve düzelleme sağlandığı (p<0,0001). IAL verilen grubunda diğer gruplara göre NF- κ B işaretli total hücre sayısı azalmıştır (p< 0,0001). Bu bulgulara göre sıçan spinal kord travması modelinde NF- κ B yolağı üzerinden gelişen nöroinflamasyon yolağı gösterilmiştir. IAL NF- κ B yolağı üzerinden gelişen nöroinflamasyonu inhibe edici etkisi gösterilmiştir. IAL verilen grupta doku TNF α , IL6 düzeyleri azalmıştır (p<0,002), Bu durumun örneklem sayısının yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülmüştür. IAL verilen grupta IL-6 ve TNF α salınımı anlamlı olarak azalmıştır (p=0,002). Iba-1 ve F4/80 ile mikroglial ve makrofaj hücreler değerlendirildiğinde, IAL ile mikroglial ve makrofaj göçün anlamlı olarak daha az olduğu görülmektedir (p=0,0025), (p= 0,0363). IAL histopatolojik olarak travma sonrası ödemi belirgin olarak azaltmıştır. Ayrıca nörodejeneratif görünümdeki hücre sayısını da travma grubuna göre azaltmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak IAL orta şiddette spinal travmasına bağlı nöroinflamasyonda, mikroglial aktivasyonu ve NF κ B yolağı inhibe ederek nörolojik fonksiyonlarda düzelmeye katkı sağlamıştır.

Anahtar Sözcükler: İnflamasyon, izo-alantolakton, spinal kord hasarı, travma

PP-161 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SERVİKAL KİTLE NEDENİYLE OPERE EDİLEN TRANSVERS MYELIT ÖN TANILI HASTA

Muhammet Talha Yıldırım, Bekir Murat Döğer, Densel Araç, Mehmet Fatih Erdi, Fatih Keskin

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Trasvers myelit ve servikal intrameduller kitle ön tanısıyla takip edilen hastanın transvers myelit tedavisinde fayda görmemesi üzerine yapılan operasyon sonrası patoloji raporu astrositom olarak değerlendirildi. Servikal astrositomların nadir görülmesi ve transvers myelit ile karışması nedeniyle hasta sunulmaya değer görüldü.

Gereç ve Yöntem: 67 yaşında erkek solda hakim quadriparezi, idrar ve gaita inkontinansı ve ateş yüksekliği şikayeti ile hastaneye başvurdu. Trasvers myelit ön tanısıyla nöroloji bölümünde pulse steroid tedavisi aldı. Nörolojik muayenesinde solda belirgin 4 ekstremitte paretik, hoffmann +/-, babinski sağda pozitif solda lakayt olarak değerlendirildi. Dtr (derin tendon refleksi) dört ekstremitte hipoaktif olarak görüldü.

Bulgular: Çekilen MRI görüntülerinde servikal bölgede C3-C6 lokalizasyonunda kontrast tutan lezyon görüldü. Kontrastlı MR görüntülerinde transvers myelit düşünülen hasta steroid tedavisine yanıt alınamaması üzerine yapılan MR spektroskopisinde Kolin/NAA oranının 3 olması nedeniyle servikal kitle olarak değerlendirildi. Hastanın defisiti olması ve primer odak bulunmaması üzerine cerrahiye uygun olarak değerlendirildi. Operasyonda C3-C6 seviyesindeki intradural-intramedüller kitle eksize edildi. Patoloji örnekleme yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Spinal kord tümörleri, merkezi sinir sistemi neoplazmalarının yaklaşık %15'ini oluşturur. Spinal kord astrositomları ise spinal kord tümörlerinin %6-8'ini temsil eder. Hayatın ilk üç dekadında en yaygın görülmektedir. 10 yaşından küçük hastalarda intramedüller tümörlerin yaklaşık %90'ını oluştururlar. Erişkinlerde ise ependimomlardan sonra ikinci sıklıkta görülür. Bu tümörlerin yaklaşık %60'ı servikal ve servikotorasik bölgede bulunur. Genelde multipl segment tutulumu vardır. Benign malign oranı 3/1 şeklindedir. MRG'de T1'de hipointens-izointens, T2'de ise hiper-izointensdir. Sınırları belirgin değildir, heterojen kontrast tutar. Heterojenite kistik komponente bağlı olabilir. En sık başlangıç semptomu ağrıdır. Hareketle ve geceleri artma eğilimi gösterir. Cerrahinin amacı mümkün olan olgularda normal omurilik sınırlarını görerek gross total kitle çıkarılmasıdır.

Bizim olgumuzda cerrahi müdahale ile eksize edilen tümörün postoperatif görüntülemelerinde gross total eksize edildiği ancak hastanın semptomlarında belirgin düzelme olmadığı görüldü.

Hastanın patoloji raporu: WHO Grade 4 astrositom olarak sonuçlandı.

Anahtar Sözcükler: Astrositom, servikal, transvers myelit

PP-162 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AMPİRİK ANTİBİYOTİKLE REGRESE OLAN ENDER BİR SERVİKAL SPONDİLODISKİT OLGUSU

Ozan Başkurt¹, Gizem Meral Atiş², Suat Erol Çelik³

¹Hakkari Devlet Hastanesi, Hakkari

²Tarsus Devlet Hastanesi, Mersin

³Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Üst ekstremitte radikülopati bulgularına iltihabi değişiklikler eşlik ettiğinde servikal spondilodiskitten şüphelenilmelidir (1). Spondilodiskitler; intervertebral disk ve yakın komşuluğundaki vertebra korpuslarının tutulduğu, sinsi başlangıç gösteren, sessiz klinik seyreden ve bu nedenle de erken tanısı güç enfeksiyonlardır (2). Özellikle hematogen kaynaklı olan bu enfeksiyonlar tüberküloz veya brusella enfeksiyonlarına sekonder de olabilmektedir (3). Spinal vertebralarda içerisinde

en sık tutulum lumbar bölgededir (%58). Daha sonra sırasıyla torakal (%30) ve servikal(%11) bölge tutulumları gözükmemektedir (4).

Gereç ve Yöntem: Biz bu bildirim ile boyun ağrısı ve ateş yüksekliği ile başvuran hastada ön tanıda akılda bulunması gereken servikal spondilodiskit vakamızı sunmak istedik.

Bulgular: 52 yaşında kadın hasta polikliniğimize 4 aydır süren boyun ağrısı şikayetiyle başvurdu. Her iki kolunda uyuşma, karıncalanma tarifleyen hastanın öyküsünde 39 dereceye kadar yükselen ateş, gece terlemeleri, titreme şikayetleri mevcuttu. Özgeçmişinde kronik hastalık ve geçirilmiş enfeksiyon yoktu. Boyun ağrısı olan hastada bilateral üst ekstremitte proksimal kas gruplarında hiperalejiye sekonder hareket kısıtlılığı saptandı. Nörolojik defisit izlenmedi. Çekilen servikal bilgisayarlı tomografisinde(BT) C2 odontoid proçes seviyesinde destrüksiyon oluşturan, serviko-kranial bileşke seviyesinde spinal korda bası oluşturan yumuşak doku dansitesi saptandı(Resim1). Kontrastlı servikal manyetik rezonans görüntülemesinde(MRG) C2 korpus anterior kesimini tutan pre/retrovertebral mesafeye uzanan kontrastlanan lezyon izlendi(Resim2).

Kan tetkiklerinde eritrosit sedimentasyon hızı 140 mm/saat, C-reaktif protein değeri 187 mg/dL ve prokalsitonin değeri 0,83 ng/mL olan hastanın beyaz küresi 10730 saptandı. Ön tanıda servikal spondilodiskit düşünülen hastada enfeksiyon odağının saptanması için yapılan tetkikler sonucu Brucella ve enfektif endokardit lehine bulgu saptanmadı. Kan kültürleri alınarak servikal bölgeden perkütan biyopsi ile örnekleme yapıldı ancak kültürlerde üreme olmadı. Ampirik intravenöz antibiyoterapi düzenlenen hastanın tedavisinin 1. ayında çekilen kontrastlı servikal MR'da belirgin regresyon izlendi (Resim3). Omurga immobilizasyonu sağlanan ve nörolojik olarak ek defisit izlenmeyen hastanın ağrılarının enfeksiyon markerları ile korele olarak gerilediği izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Servikal spondilodiskitte görüntülemeler ışığında lezyondan mikroskopik örnek alınmalı, uygun antibiyoterapi düzenlenmeli, omurganın immobilizasyonu sağlanarak spinal instabilite ve nörolojik açıdan yakın takipte olunmalıdır (5). Perkütan biyopsi her ne kadar güvenli ve minimal invazif bir yöntem olsa da etkenin saptanmasında başarı oranı %43-78 arasındadır (6,7). Ancak bizim vakamızda olduğu gibi üreme olmayan olgularda da uygun antibiyoterapi ile regresyon sağlanarak spinal stabilitenin korunabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Boyun ağrısı, perkütan biyopsi, servikal spondilodiskit

PP-163 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN BİR BEYİN TÜMÖRÜ; BEYİN SARKOMU

Bekir Murat Döğer, Lokman Ayhan, Densel Araç, Mehmet Fatih Erdi, Fatih Keskin

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Primer beyin sarkomu, nadir görülen bir neoplastik hastalıktır. Nadir bir tümör tipi olması nedeniyle, literatürde yayımlanmış vaka sayısı oldukça azdır. Bu yazımızda sık rastlanmayan bir tümör tipi olan 'beyin sarkomu' patolojik tanısı almış bir olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 69 yaşında kadın hasta, son 2 aydır mevcut olan ve son 1 haftadır artan konuşma bozukluğu, denge bozukluğu, sağ tarafta güçsüzlük şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesinde; ge-

nel durum iyi-orta, şuur açık, oryantasyonu-kooperasyonu tam, pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral reaktif, sol üst ve alt ekstremitede kas gücü tam, sağ üst ekstremitte motor muayenesinde silik parezi (kas gücü 4+/5), sağ alt ekstremitte motor muayenesinde parezi (kas gücü 4/5) izlendi, ayrıca disfazi de mevcuttu. Yapılan Kranial MRG (Magnetik Rezonans görüntüleme)'de; Beyin bölgesinde, solda temporo-parietalde kistik ve solid özellikli yaklaşık 25 mm çapında kontrast tutan lezyon ve çevresinde ödem alanı görüldü.

Bulgular: Hastaya operasyon planlandı kitle cerrahi olarak eksize edildi. Patoloji sonucu Grade-3 Malign Mezenkimal Tümör olarak raporlandı. Hasta, post-op yoğun bakım ve serviste takip edildikten sonra post-op 6.günde; pre-op nörolojik muayenesindeki hemiparezi ve disfazi kliniğinin nispeten düzelmiş hali ile taburcu edildi. İlk operasyondan 6 ay sonra benzer şikayetlerle polikliniğimize başvuran hastanın muayenesinde; ilk operasyondan önceki muayenesi ile korele bir muayene tablosu görüldü: müspet bulgu olarak; sağ taraf (sağ üst ve sağ alt ekstremitte) hemiparetik (kas gücü 4/5) ve belirgin disfazik idi. Tekrar operasyon planlanarak, tekrar operasyona alındı. Patoloji örnekleme yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Primer beyin sarkomu, nadir görülen bir patolojik tanıdır. Nükslerle seyredabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Mezenkimal tümör, primer beyin sarkomu

PP-164 [Nörovasküler Cerrahi]

TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ İLE PREZANTE BİR KAVERNOM OLGUSU

Ozan Başkurt¹, Salih Batuhan Kartal², Nazmi Uğur Ünlü², Ahmed Yasin Yavuz², Suat Erol Çelik²

¹Hakkari Devlet Hastanesi, Hakkari

²Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kavernoöz anjiyomlar (Kavernomlar) santral sinir sisteminin nadir görülen konjenital vasküler malformasyonlarıdır. Tüm intrakranial vasküler lezyonların %5-13'ünü oluştururlar. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve özellikle de manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemlerinin yaygın kullanımı ile tespitleri kolaylaşmıştır. Asemptomatik insidental olarak saptanabildikleri gibi klinikte epileptik atak, hemoraji, akut gelişen baş ağrısı ve kitle etkisine bağlı bulgular ile karşımıza çıkmaktadırlar.

Gereç ve Yöntem: 18 yaşında kadın hasta sağ tarafta tinnitus, baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetleri ile beyin cerrahisi polikliniğimize başvurdu. İlk defa 2 yıl önce epileptik nöbet yakınması ortaya çıkan hastanın son 6 aydır ayda 3-4 kez olan kompleks parsial nöbet (vestibüler auranın eşlik ettiği) atakları sıklaşmıştı.

Bulgular: Çekilen beyin BT'de sağ temporal lobda, parankimal yerleşimli, aksiyal çapı 22x32 mm ebatlara ulaşan, düzgün konturlu hiperdens görünümde ve yer yer rezolüsyon aşamasında silik hipodens alanlarla vazojenik ödem alanı içeren hematoma alanı izlendi (Resim1). MRG'de aynı lokalizasyonda; sağ temporal lob lateralinde kortikal-subkortikal alanda yaklaşık 2cm boyutunda T2A ve T1A heterojen hiperintens, radient EKO sekansında düşük sinyal özelliğinde, periferinde hipointens hemosiderin rime sahip alan kronik hemoraji sekeli izlendi (Resim2). Görüntülemeler ışığında kavernoöz düşünülen hastada pterional yaklaşım ile transkortikal olarak total eksizyon sağlandı. Patolojik tanı kavernoöz anjiyom şeklinde sonuçlandı (Resim3). 1 yıllık izlemde epileptik nöbeti olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Kavernoömler tipik olarak bal peteği görünümünde vasküler yapılar (merkezde methemoglobin) ile birlikte etrafında hemosiderin yüklü makrofajları içerirler. 20-50 yaş arasında ortaya çıkan kavernoömler; klinik olarak tanı aldıklarında genellikle 2-3cm boyutuna ulaşırlar. Klinikte en sık epilepsi ile prezente olurlar. Temporal yerleşimli kavernoömlerde yerleşim yerine bağlı parsial kompleks nöbetler görülür. Devamlı ve uzun süren nöbetlerde cerrahi endikasyon kesindir.

Anahtar Sözcükler: Kavernoöm, nöbet, temporal lob epilepsisi

PP-165 [Cerrahi Nöroanatomi]

ENDOSKOPİK ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜLOSTOMİ SIRASINDA NÖRONAVİGASYON YARDIMIYLA BAZİLER ARTERİN İŞARETLENMESİ

Onur Özgür¹, Gökmen Kahiloğulları¹, Guiseppa Cinalli², Ümit Eroğlu¹, İhsan Doğan¹, Eyüp Bayatlı³, Murat Zaimoğlu¹, Ağahan Ünlü¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Naples Federico II Üniversitesi Santobono Pausilipon Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü Naples, İtalya

³Çubuk Halil Şıvgın Devlet Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Nöroendoskopik cerrahi günümüzde üçüncü ventrikülostomi amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır. Operasyon sırasında ortaya çıkan minör kanamalar irrigasyon ile durabilmekte ancak özellikle baziler arter (BA) kaynaklı kanamalar ciddi morbidite ve mortalite nedeni olabilmektedir. Çalışmamızda nöroendoskopik cerrahi sırasında navigasyon sistemi yardımıyla baziler arter işaretlenmesinin cerrahi güvenliğe etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Obstrüktif Hidrosefali nedeniyle endoskopik üçüncü ventrikülostomi (ETV) yapılan, 28 hastanın kayıtları retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya önceden geçirilen ETV öyküsü, Şant öyküsü, kompleks hidrosefali ve ventrikül içi kitlesi olan hastalar dahil edilmedi. Olguların 1 mm kesitsel kalınlıktaki 3D-GRE MR görüntüleri cerrahi öncesi navigasyon cihazına (Brainlab® Cranial 3.0 system) yüklendi. 2 yaşın altındaki 4 oldu hariç tüm hastalar supin pozisyonda mayfield başlık altında operasyona alındı. Her bir olgunun baziler arteri navigasyon sistemi yardımıyla işaretlenerek üçüncü ventrikül tabanı ile ilişkisi belirlendi. Uygun şekilde yapılan lineer insizyon ve manevralara yetecek genişlikte burr-hole açılması sonrası, 2.5-5.5 mm arasında değişen trokarlar kullanıldı. 0-derece rijid Nöroendoskop (The Little Lotta®, Karl Storz SE & Co. KG, Tuttlingen, Germany) ile ventriküle giriş sağlandı. Üçüncü ventriküle ulaşıldıktan sonra navigasyon yardımıyla üçüncü ventrikül tabanının baziler arter ve tuber cinereum (TC) ile ilişkisi belirlendi. Kalın tuber cinereum membranı veya baziler arterde laterale doğru konum değişikliği gözlemlenen olgularda ventrikül tabanına navigasyon yardımıyla seçilen güvenli alandan fenestrasyon yapıldı ve uygun irrigasyon ve hemostaz sonrası operasyona son verildi.

Bulgular: 28 olgunun 12'si erkek 14'ü kadındı. Olguların yaşları 1-76 (ort. 24.46) arasında değişmekteydi. 12 hasta 18 yaşından küçük, 16 hasta 18 yaşından büyüktü. İntra-Operatif gözlemlerde 13 hastada (%46.4) Kalın Tuber Cinereum membranı ve 3 hastada (%10.7) hastada Baziler Arterde laterale yer değiştirme olduğu görüldü. Navigasyon sistemi özellikle bu

16 hastada güvenli alan seçimine yardımcı oldu. İki olguda intra-operatif minör kanamalar görüldü de irrigasyon sonrası kontrol sağlandı. Hiçbir hastada baziler arter ile temas sağlanmadı ve major kanama görülmedi. 2 hastada post-operatif dönemde BOS fistülü görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Nöroendoskopik cerrahi yıllar içinde büyük gelişim göstermiş ve her geçen gün önemi artarak devam etmektedir. ETV esnasında optimal fenestrasyon bölgesi çoğu olgu için, tuber cinereum'ın orta noktasına denk gelen, mamiller cisimler ile infundibuler reses arası orta noktanın hemen anterior kısmıdır. Özellikle bu alandan posteriora olan yönelimlerde Baziler Arter ve major dallarının yaralanma riski artmaktadır. Ayrıca varyasyonel anatomilerde (yüksek yerleşimli baziler arter, kalın lillequist membranı vb) yapılan bazı fenestrasyonlar sonrası ciddi komplikasyonlar görülebilmektedir. Çalışmamız sonucunda baziler arter gibi major bir arteriyel yapının cerrahi gözlem ile navigasyon yardımıyla radyolojik gözlemi eş zamanlı yapılabildiğinden normal ya da varyasyonel anatomiye sahip olgularda major arteriyel yaralanma ve ilişkili komplikasyonların en aza indirilmesi olası gözükmemektedir.

Anahtar Sözcükler: Baziler arter, endoskopik, nöronavigasyon, tuber cinereum, ventrikülostomi

PP-166 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR BİR FALKSOTENTORIAL HEMANJİYOPERİSTOM OLGUSU

**Ozan Başkurt¹, Yunus Kurtuluş², Gökhan Perçinoğlu³,
Ahmed Yasin Yavuz³**

¹Hakkari Devlet Hastanesi, Hakkari

²Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman

³Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntrakraniyal soliter fibröz tümörler(SFT) veya hemanjiyoperistomlar dural sinüsler boyunca yerleşmiş nadir ve agresif tümörlerdir. Nadir olmaları ve diğer beyin tümörlerine benzemeleri nedeniyle, genellikle yeterince tanınmazlar. Kökeninin mezotelyal mi yoksa mezenkimal mi olduğu konusunda bu tümörlerin histogenezine ilişkin tartışmalar devam etmektedir ancak son immünohistokimyasal ve elektron mikroskopik çalışmalar, bunların mezenkimal fibroblast benzeri hücrelerden kaynaklandığını ileri sürmüştür.

Gereç ve Yöntem: 32 yaşında erkek hasta yeni başlayan baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Serebral manyetik rezonans görüntülemesinde sol oksipital bölgede, falkstan kaynaklanan ve tentoryuma doğru uzanan, heterojen kontrastlanma paternine sahip ve sol transvers sinüsü komprese eden/invaze eden 50x37mm boyutlarında kitle lezyonu görüldü (Resim 1).

Bulgular: Posterior interhemisferik yaklaşım ile cerrahi gerçekleştirildi. Transvers sinüsün hemen üstünde klivajı iyi ve yüksek damarlanma gösteren tümör dokusuna rastlandı. Tümörün transvers sinüse de invaze olduğu görüldü. Sol transvers sinüs (dominant olmayan taraf) kesilerek gümüş klipslerle kanama kontrolü sağlandı. Tentoryum inferrora inen tümör parçası kraniyal ultrasonik cerrahi aspiratör ile eksize edildi. Mikrocerrahi teknikleriyle total ekstirpasyon sağlandı (Resim 2). Histopatoloji, intrakraniyal soliter fibröz tümör / hemanjiyoperistom olduğunu gösterdi (WHO 2016- Grade II) (Resim 3). En son takipte (4 yıl sonra), tümörde ne rezidü ne de rekürrens saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Nadir olması ve diğer daha yaygın beyin tümörlerine

benzerliği nedeniyle, SFT genellikle yeterince tanınmaz ve tanısız bir zorluk olarak kalırlar. Doğru tanısı ancak histopatoloji ile konulabilir. Cerrahi total rezeksiyon, iyi bir prognoz ve düşük nüks oranlarının anahtarıdır. **Anahtar Sözcükler:** Falsotentorial, hemanjiyoperistom, intrakraniyal soliter fibröz tümör

PP-167 [Nörovasküler Cerrahi]

NONSPEŞİFİK SEMPTOMLARLA PREZANTASYON GÖSTEREN 4. VENTRİKÜL KAVERNOM OLGUSU

**Büşra Gül, Lokman Ayhan, Densel Araç, Fatih Keskin,
Mehmet Fatih Erdi**

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Serebral kavernöz malformasyonlar, kapiller boşlukların anormal genişlemesi ile oluşan vasküler yapılarıdır. Kavernomların insidansı %0,5'tir ve genellikle asemptomatiktir. Akut veya tekrarlayan kanama nedeniyle 40-60 yaşları arasında tanı alırlar. Kavernomlar çoğunlukla intraserebral yerleşimlidir. Baş ağrısı, epileptik nöbet, fokal nörolojik bulgular, intraserebral kanama ve subaraknoid kanama gibi bulgular gösterebilirler. Kavernomların intraventriküler yerleşimi, intraserebral yerleşimden çok daha nadirdir.

Gereç ve Yöntem: 58 yaşında kadın hasta ani başlayan bulantı, kusma ve baş dönmesi şikayetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde kalp yetmezliği, hipertansiyon, diyabet, koroner anjiyografi ve koroner stent öyküsü olan hasta 7 yıl önce sağ MCA anevrizması nedeniyle opere edilmiş. 30 paket-yıl sigara kullanımı var. Bilinen bir travma öyküsü yoktu. Hastanın nörolojik muayenesinde şuur apatikti, kraniyal sinir ve kas gücü defisiti saptanmadı. Hastanın çekilen tomografi görüntülerinde 4. ventrikül içerisinde görülen hiperdens alan hemoraji olarak değerlendirildi hastaya yatış verildi. Basiler tepe anevrizması ön tanısı ile yapılan DSA incelemesinde, sağ ICA kaverno segment anevrizması ve serebral arterlerde yaygın ateroskleroz izlendi, basiler tepe anevrizması görülmedi. Hastanın kontrol görüntülemelerinde kanamada artış olmadı, hidrosefali gelişmedi, klinik izlemde hastanın bilinç durumu düzeldi. Hastaya yapılan SWI sekans MRI görüntülemelerinde 4. ventrikülde hemosiderin halkası görüldü. Lezyon kavernom olarak değerlendirildi. Hastanın ek hastalıkları sebebiyle anestezi ve operasyon riski yüksek olduğu için cerrahi kabul etmedi. Hasta radyolojik olarak takibe alınmak üzere taburcu edildi.

Bulgular: Ventriküler hemoraji ile benzerlik gösteren 4. Ventrikül kavernomu.

Tartışma ve Sonuç: Kavernom olgularında hastaların çoğu asemptomatiktir. Genel olarak kliniğe epileptik nöbetler, akut baş ağrısı, subaraknoid kanama ve intraserebral kanama ve kitle etkisine bağlı semptomlarla başvururlar. Baş dönmesinin nedenlerini araştırırken periferik ve santral nedenli baş dönmesini ayırt etmek gerekir. Baş dönmesi olan hastaların dörtte birinde neden santraldir.

Anahtar Sözcükler: 4. ventrikül, hemoraji, kavernom

PP-168 [Nöroonkolojik Cerrahi]

AKCİĞER CA KRANİAL METASTAZ

Eyyüp Can Yıldırım, İsmail İçlek, Bora Tetik

İnönü Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Akciğer kanseri hastaların tanı aşamasında %10'unda SSS metastazları bulunmaktadır. Beyin parankimi metastazlarının %80-85'i supratentoriyal bölgede, sıklıkla da frontal loblarda yer alır. Akciğerkanserlerinin multipl kraniyel metastazları inop kabul edilir. Fakat ventrikül içerisinde metastaz var ise ve buna bağlı kibas bulguları ve akut hidrosefali gelişirse şant operasyonu gerçekleştirmek gerekir.

Gereç ve Yöntem: Akciğer kanseri multiple kraniyel metastaz, 4. Ventrikülde metastaz neticesinde gelişen hidrosefali

Bulgular: 50 yaşında erkek hasta 1 haftadır giderek artan bulantı kusma ve baş ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Genel durum orta, bilinç açık, pupiller izokorik gks 15 olarak tespit edildi. Acilde çekilen beyin bt sinde sağ ve sol serebellar bölgede kitle imajı veren hipodens alanlar tespit edildi. Hastanın aynı zamanda toraks bt sinde sol apikal düzensiz konturlu kitle, bilateral üst lobda amfizematöz değişiklikler tespit edildi. Hastanın öncesinde aldığı bir patolojik tanı yoktu. Hastaya kontrastlı kraniyel mr çekildi ve sağ ve sol serebellar bölgede, 4. Ventrikülde kontast tutan multipl kitleler tespit edildi. Ventriküller dilate olarak gözlemlendi. Hasta multiple kraniyel metastazından dolayı inop olarak kabul edildi. Akut hidrosefali ve kibas bulgularından dolayı hastaya vp şant operasyonu planlandı ve gerçekleştirildi.

Tartışma ve Sonuç: Erişkinde beyin metastazlarının en sık kaynağı %40-50 oranında akciğer kanseridir. Akciğer kanseri tanı aşamasında beyin metastazı ile başvuru özelliğine sahiptir. Ayrıca diğer sistemik metastazlar olmadan sadece beyin metastazının geliştiği en sık saptanan tümördür. Metastaz yayılımı kabaca ağırlık ve kan akımına göre; beyin sapında %5, serebellumda %15 ve serebral hemisferlerde %85 oranında dağılım gösterir. Geleneksel nöroşirürji bilgilerine göre; multipl metastaz varlığında, lezyonlara cerrahi ile ulaşılabilir dahi olsa, cerrahi kontrendike sayılmaktadır. Bu bilgiler ışığında birçok merkezde; BBT de başlangıçta soliter lezyon saptanan, ancak MRG'sinde küçük dahi olsa bir başka lezyona rastlanan hastalara cerrahi uygulamaktan kaçınılır. Literatürde on yıllık bir periyotta seçilmiş 56 hastaya multipl metastaz cerrahisi uygulanmış ve 30 hastada bazı lezyonları rezeke etmemişler (Grup A), 26 hastada (Grup B) tüm lezyonların rezeksiyonunu gerçekleştirmişlerdir. Bu iki grup hasta soliter metastaz cerrahisi uygulanmış 26 hastalık bir seri ile (Grup C-kontrol grubu) karşılaştırılmışlardır. Cerrahi mortalite oranlarında anlamlı fark saptanamamıştır. Morbidite oranlarında da önemli bir fark ortaya konulamamıştır. Fakat metastatik kitleler bos akımını bozacak lokalizasyonda ise vp şant operasyonu gerçekleştirilerek akut hidrosefaliden kaçınılabılır.

Anahtar Sözcükler: Akciğer CA, intraventriküler metastaz

PP-169 [Nöroonkolojik Cerrahi]

EWİNG SARKOM SPİNAL METASTAZ

Eyyüp Can Yıldırım, İsmail İçlek, Ramazan Paşahan

İnönü Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Malatya

Giriş ve Amaç: Ewing sarkom öncelikli olarak çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen, kemiğin mezenkimal dokusundan gelişen malign bir tümördür. Ewing sarkom, nöroşirürji pratiğinde nadir karşılaşılan bir tümör olmakla birlikte genellikle kraniuma veya vertebralara olan metastazlarla karşılaşılmaktadır. Vertebra metastazlarında nörolojik defisit oluşturup acil cerrahi endikasyonu ortaya çıkabilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Ewing sarkom torakal vertebra metastazı sonrası ortaya çıkan nörolojik defisitli hastaya yaklaşımları.

Bulgular: 55 yaşında, sağ medisten ewing sarkom tanılı genel durum orta bilinç açık pupiller izokorik gks 15 olan erkek hasta onkoloji serviste yatarken her iki alt ekstremitede kuvvet kaybı gelişmesi sonrası tarafımıza danışılmış ve fizik muayenesinde her iki alt ekstremitede motor kuvveti 1/5 olarak tespit edilmiştir. İncelen spinal mr ında T6 korpusun tamamını tutan, spinal kanal işgali yapan, %50 den fazla çökme meydana getiren metastaz lehine yorumlanan lezyon saptanmıştır. Hastaya cerrahi müdahale kararı verilmiş ve bilateral T4-T7 transpediküler vida rod sistemi ile posterior stabilizasyon+ T6 posterior eleman osteotomisi ile posterior dekompresyon + T6 vertebra tümör ablasyon işlemi uygulanmıştır. Hastanın postop takibinde alt ekstremitede motor kuvvetinin arttığı gözlemlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Ewing sarkomu çocukluk çağında ve genç erişkinlerde en sık rastlanan non-lenfoproliferatif primer malign kemik tümörüdür. Bütün Ewing sarkomlarının %3-10'u omurgada ortaya çıkmaktadır. Ewing sarkomuna omurgada en sık sakrokoksigal bileşkede rastlanır ve bu lokalizasyonu lomber ve torakal segmentler izler. Spinal Ewing sarkomunda hastaların 2/3'ünde nörolojik defisit saptanmaktadır. Vertebra planaya kadar varan çökmelerle karşılaşılabılır. Güncel cerrahi tekniklerle birlikte radyoterapi ve kemoterapi uygulaması, non-sakral spinal Ewing sarkomlarında %100 lokal kontrol ve %86 uzun dönem hayat beklentisi sağlayabilmektedir. Sağ kalımı artıran en önemli unsur tümörün kemoterapiye olan duyarlılığıdır. Ewing sarkomu tedavisi multidisipliner olarak yürütülmesi gereken ve nörolojik defisit ortaya çıkaran spinal metastazlarda öncelikle cerrahi tedavi gerektiren hastalaktır

Anahtar Sözcükler: Ewing sarkom, torakal metastaz

PP-170 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PEDİATRİK HASTADA VENTRİKÜL KÖKENLİ GLİOBLASTOMA MULTİFORME

Eyyüp Can Yıldırım, İsmail İçlek, Selami Çağatay Önal

İnönü Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Malatya

Giriş ve Amaç: Glioblastoma multiforme (GBM) yetişkinlerde en sık görülen ve en ölümcül birincil beyin tümörü olmasına rağmen çocuklarda merkezi sinir sistemi tümörlerinin %3'ünü oluşturur. Bu göreceli nadirlik, pediatrik glioblastomların gizemini doğru bir şekilde deşifre etmede büyük bir engel oluşturmuştur. GBM, önemli morbidite ve mortaliteye sahiptir ve çocuklarda ileri derecede yıkıcı bir hastalık olmaya devam etmektedir.

Gereç ve Yöntem: Menenjit ön tanısıyla çocuk acile getirilen hastanın yapılan tetkik ve uygulamalar sonrası glioblastoma multiforme tanısı alınmasına ait olgu sunumu

Bulgular: 1 haftadır giderek artan baş ağrısı ateş iştuhsızlığı olan ve son gün uykuya meyil konuşmada güçlük gelişen hastanın acil servisteki muayenesinde genel durum kötü, letarjik, ense sertliği +, kerning brudzinski

+, ateş 38,6 olduğu tespit edildi. Hastanın çekilen mr nda sol serebral pedikül kesiminden sol lateral ventrikül ve talamus boyunca uzanıp sağ tarafa geçiş gösteren kanama ve kalsifiye alanlar içeren kistik odakları bulunan 3. Ventrikülü basılayan 8x7 cm lik kitle lezyonu izlendi. Lateral ventriküller dilate gözlemlendi. Hastaya cerrahiye alındı anteriorve median frontal gyruslar arasından diseksiyon yapılarak kitleye ulaşıldı.ventrikül içinden bir miktar bos tahliye edilerek beyin dokusunun çökmesi sağlandı. Frozen sonucu malign karakterde tm gelmesi üzerine beyin sapı korunarak maximum dekompresyon sağlayacak şekilde tümör dokusu eksize edildi. Daha sonra lojda fibriler sargı ile hemostaz sağlandı. Ardından dura galeadan alınan greft ile duraplasti yapılarak kapatıldı. operasyon lojunuda içine alan ventrikül içine bir adet evd yerleştirildi ve epidural mesafeye bir adet hemovak dren konuldu. Postoperatif dönemde bos kültürlerinde üreme olmadığı kesinleşince hastaya vp şant takıldı. Hasta postoperatif nöroşirürji takibinin ardından medikal ve radyasyon onkolojisine referans edildi.

Tartışma ve Sonuç: Çocukluk çağı yüksek dereceli gliomları; glioblastoma multiforme, anaplastik astrositom ve beyin sapı gliomlarından oluşmakta olup tedavileri güçlük taşımakta ve prognozları kötü seyretmektedir. İnfiltratif özellikleri ve intrinsik radyoterapi dirençlerinin bulunması bu tümörlerin olumsuz gidişatını belirleyen özellikler olduğu düşünülmektedir.Erişkinlerin %90'ında GBM de novo gelişmekte iken, %10'unda sekonder (düşük dereceli glialden anaplastik astrositoma veya GBM'e dönüşme) gelişim göstermektedir. Çocuklarda ise halen primer ve sekonder oranı bilinmemekle beraber sekonder gelişimin nadir olduğu sanılmaktadır. Epidemiyolojik açıdan genetik ve çevresel risk faktörleri ile ilgili kesin bilgiler olmamakla birlikte bazı iyi bilinen genetik sendromlar santral sinir sistemi tümörlerinin gelişimine yakınlığa neden olmaktadır. Nörofibromatozis Tip 1'de NF gen mutasyonu, Turcot sendromunda APC geni mutasyonu, Li-Fraumeni sendromunda p53 gen mutasyonları yüksek dereceli glial tümörlerin ortaya çıkışına zemin hazırlayabilmektedir. Uzun süreli sağkalımı sağlamada en etkili tedavi, tümörün cerrahi olarak çıkarılması ve ardından kemoterapi ve radyoterapi uygulanmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, pediatrik hasta

PP-171 [Nörovasküler Cerrahi]

KAROTİKO-KAVERNÖZ SİNÜS FİSTÜLÜ

Eyyüp Can Yıldırım, İsmail İçlek, Bora Tetik

İnönü Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Malatya

Giriş ve Amaç: Karotiko-kavernöz sinüs fistülü (KKF), internal veya eksternal karotis arterle kavernöz sinüsün anormal bir bağlantı oluşturması sonucu meydana gelir. Klinik ve anjiyografik olarak travmatik ve spontan olmak üzere 2 gruba ayrılır. Travmatik KKF yaklaşık olarak %25, Spontan KKF ise %75 sıklıkta görülür ve tipik olarak orta yaşlı kadın ve yaşlı kişilerde travma öyküsü olmaksızın pulsasyonsuz minimal proptozis, arteriyalize episkleral venler gibi daha hafif bulgularla karşımıza çıkar.

Gereç ve Yöntem: Çocuk hastada antibiyotik kullanımı sonrası ortaya çıkan KKF ve bunun neticesinde oluşan belirgin proptozis

Bulgular: Anamnezinde 2 yıl önce KKF nedeniyle embolizasyon işlemi uygulanan 6 yaşındaki çocuk hastaya 2 gün önce üriner enfeksiyon nedeniyle ampicilin sulbaktam başlandığı ve antibiyotik kullanımının hemen sonrasında giderek artan ve belirginleşen proptozis meydana geldiği

öğrenildi. Hastanın yakın ve uzak geçmişte herhangi bir travma öyküsü yoktu. Ayrıntılı göz muayenesinde; 4 yöne bakış kısıtlılığı, sağda belirgin proptozis, sağ göz kapağı ödemli ve kızarıklık, kemotik, konjonktiva hiperektimik. Öyküsünden hastanın geçen yılda yine antibiyoterapi sonrası daha az olmakla beraber benzer şikayetleri olduğu öğrenildi. Hastanın kliniği karotiko-kavernöz fistülle uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya DSA planlandı. Yapılan DSA da internal karotis arter kavernöz segment proksimalinde fuziform genişleme ve horizontal segmentte direkt KKF tespit edilip embolizasyon amacıyla sağ internal karotis arterdeki fistülden anjiyoplasti balonu geçirilerek balon şişirilip fistül kapatıldı. Embolizasyonu takip eden günlerde hastanın şikayetleri hızla geriledi. Hasta 1 ay sonraki kontrolünde makroskopik, biyomikroskopik ve funduskopik açıdan giderek iyileştiği gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: KKF'de klinik görünüm tanı için en önemli işaretler. Genişlemiş episkleral venler, kemozis, Schlemm kanalında kan varlığı, hafif veya orta derecede pulsatil veya pulsatil olmayan proptozis, kraniyal sinir paralizisi, diplopi, sekonder glokom, baş ağrısı, kulak çınlaması ve görme kaybı izlenebilir. Klinik olarak şüphelenildiğinde tanı anjiyografi ile kesinleştirilir. Spontan fistüllerde; görme kaybı, diplopi, tolere edilemeyen üfürüm ve baş ağrısı, ilerleyici proptozis ve yüksek seyreden göziçi basıncı tedavi endikasyonu oluşturur.

Tedavide yüksek akımlı fistüllerde sıklıkla anjiyografi eşliğinde balonla fistülün kapatılması tercih edilirken, dural kaynaklı düşük akımlı fistüllerde fistülün arteriyel ve venöz yoldan embolizasyon ve trombozisi tercih edilmektedir. Balon veya embolizasyon işlemi transarteriyel olarak ICA içinden veya transvenöz olarak inferior petrosal sinüsten ya da süperior oftalmik ven yoluyla yapılmaktadır. Her tip KKF'ün başarılı olarak tam kapanmasından sonra prognoz oldukça iyidir

Anahtar Sözcükler: Karotiko kavernöz fistül, proptozis

PP-172 [Nöroonkolojik Cerrahi]

HEPATOSELÜLER KARSİNOM SPİNAL METASTAZ

Eyyüp Can Yıldırım, İsmail İçlek, Ramazan Paşahan

İnönü Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Malatya

Giriş ve Amaç: Hepatoselüler karsinom agresif bir malignitedir. Yaklaşık %2 spinal metastaz yapma eğilimindedir. Spinal metastazlar nörolojik kompresyona, patolojik fraktürlere neden olabilir. Spinal metastazı olan hastalarda ameliyat sonrası bir yıllık sağ kalım oranı yaklaşık %30'dur. Fakat ağrının giderilmesi, stabilitenin korunması veya yeniden kazanılması, nörolojik işlevin korunması amacıyla cerrahi tedavi önerilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Hepatoselüler karsinom tanılı hastada lomber metastaz sonrası gelişen alt ekstremitelerde motor defisit

Bulgular: 50 yaşında erkek hasta karaciğer nakli için preop dönemde hastanede yatarken giderek artan bacak ağrısı ve kuvvet kaybı neticesinde tarafımıza danışıldı. Hastanın fizik muayenesinde genel durum orta bilinç açık pupiller izokorik gks 15 olarak tespit edildi. Her iki alt ekstremitelerde ayak plantar fleksiyon ve dorsifleksiyonda kuvvet kaybı (2/5) ve laseque testi +30 pozitif olarak tespit edildi. Çekilen lomber mr da l3 vertebra korpusunda yaklaşık %50lik çökmeye nedne olan kanalı ciddi şekilde işgale eden kordu baskılayan ve kordda ödeme neden olan fraktür tespit edildi. Hastaya acil cerrahi müdahale kararı verildi. Hastaya laminektomi yapılarak posteriordan dekompresyon sağlandı. Daha sonra bilateral transpedi-

küler vidalar gönderildi. skopi ile vida yerlerinin kontrolü yapıldı. Takiben 2 adet roda lomber lordoz açısı verilerek rotlar yerleştirildi. Hemostazı takiben mesafeye 1 adet hemovak dren konuldu ve tabakalar usulüne uygun kapatıldı. Hastanın postop muayene takiplerinde ağrısının kaybolduğu ve motor kuvvet kaybının gerileyip mobilize olduğu gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: HCC'li hastalarda kemik tutulumu, muhtemelen hastalığın hem tanı hem de tedavisinde kaydedilen son gelişmelerle ilişkili olarak hastaların daha uzun süre hayatta kalmaları nedeniyle son on yılda artmıştır. Sınırlı sayıda hastayla yapılan bazı retrospektif çalışmalarda kemik metastazı sonrası HCC hastaların medyan sağ kalımı 7 ay olarak tespit edilmiştir. Spinal metastazı olan hastalarda cerrahi rezeksiyonun en önemli amacı nörolojik fonksiyonu korumak veya eski haline getirmektir. Hastanın nörolojik işlevi zarar görse bile, ameliyat bunu tersine çevirme potansiyeline sahiptir. Surveyin 1 yılın altında olduğu metastatik lezyonlar için cerrahi yapılabilmeyeceği tartışılmalı olsa da hastanın hayat kalitesini artırmak amacıyla cerrahi müdahale önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hepatoselüler karsinom, spinal metastaz

PP-173 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DEV LOMBER DİSK HERNİASYONU: OLGU SUNUMU

Hidayet Şafak Çine, Mustafa Uğur Mumcu, Haluk Cem Çakaloğlu, Fırat Demir, Ercan Kaya, Necati Tatarlı

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernisi sıkça görülen ve cerrahi tedavisi sıkça yapılan bir hastalıktır (1,2,3,6). Lomber bölgede en sık olarak L4-5 ve L5-S1 seviyelerinde görülen herni, genellikle şiddetli bel ve bacak ağrısı, his kaybı ve güçsüzlük ile başvurur (2,5,6,7). Tanı için manyetik rezonans görüntüleme(MRG), bilgisayarlı tomografi(BT) ve BT myelografi kullanılabilir (1,2,4,5). MRG diğer yöntemlere göre daha üstündür (1,5).

Gereç ve Yöntem: 74 yaşında kadın olgu, yaklaşık bir aydır olan ve gide-rek artan bel ve sol bacak ağrısı ile polikliniğimize başvurdu.

Bulgular: Olgunun nörolojik muayenesinde sol ekstansor hallucis longus (EHL)'ta kas gücü 4/5 olarak saptandı. Sol tarafta düz bacak kaldırma testi 45 derecede pozitif bulundu. İdrar ve gaita inkontinansı yoktu. Medikal tedaviye rağmen semptomlarında gerileme olmayan hastaya lomber MRG çekildi. Lomber MRG'da ön planda L4-L5 sekestre disk düşünülen hastaya kitle ayırımı için kontrastlı MRG çekildi; fakat intravenöz kontrast madde verilmesi sonrası lezyonda kontrast tutulumu izlenmedi. Sekestre diskin büyüklüğünden dolayı hastaya L5 total laminektomi yapıldı. Kordun tamamen bası altında olduğu ve kanalın dejenere disk materyali ile dolu olduğu görüldü. Sekestre disk total olarak çıkarıldı ve kordun eski konumuna geldiği görüldü (Resim 1). Kanal içinden çıkarılan dejenere disk yaklaşık 6 cm idi. Ardından mesafeye diskektomi yapıldı. Yeterli dekompresyon yapıldığına ve köklerin rahatladığına kanaat getirildikten sonra operasyona son verildi. Ameliyat sonrasında kas gücünün düzeldiği gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde bu kadar büyük bir disk hernisine rastlanmamıştır. Dev lomber disk hernilerinde cerrahi tedavi seçilebileceği gibi, fizik tedavi, steroid enjeksiyonları gibi tedaviler de denenebilmektedir. Olguda ilerleyici nörolojik defisitinin bulunmasından dolayı cerrahi tedavi tercih edilmiştir. Büyük kanal içi kitlelerde tümör ayırıcı tanısı her zaman düşünülerek kontrastlı MRI çekilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Dev lomber disk hernisi, Sekestre lomber disk hernisi

PP-174 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NÜKS EPİTELYAL-MYOEPİTELYAL KARSİNOM

Eyyüp Can Yıldırım, İsmail İçlek, Mehmet Akif Durak
İnönü Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Malatya

Giriş ve Amaç: Epitelyal-myoepitelyal karsinom nadir görülen, lokal invazyon gösteren, sık nüks eden düşük gradeli bir tümördür. Histolojik olarak bifazik hücresel özellik gösterir. Epitelyal-myoepitelyal karsinomun histolojik görünümü diğer orbital tümörler ile benzerlikler taşımaktadır. Bu açıdan başta pleomorfik adenom olmak üzere diğer tümörler ile ayırıcı tanısı gerekir.

Gereç ve Yöntem: Pleomorfik adenom tanılı hastanın uzun dönemde ortaya çıkan nüks sonrası epitelyal-myoepitelyal karsinom tanısı alması

Bulgular: 23 Sene önce dış merkezde sol periorbital tümör nedeniyle opere edilen hasta proptozis nedeniyle polikliniğe başvurdu. Hastanın patoloji raporu pleomorfik adenom olarak raporlanmıştı. Hastanın çekilen mr ında sol orbita lateral kesiminde sfenoid kanat-zigoma lokalizasyonunda kemik dokuyu erode eden, lateral rektus kasını mediale doğru yaylandıran ve en geniş yerinde 38x25mm boyuta ulaşan, kontrast tutulumu gözlenen ve sol frontotemporal bölgede kemik tapula invaze olan kitle tespit edildi. Hastaya cerrahi müdahale uygulandı. Tümör gross olarak çıkarıldı. Patolojik tanı epitelyal-myoepitelyal karsinom olarak raporlandı. Hasta onkolojiye yönlendirildi

Tartışma ve Sonuç: Epitelyal-myoepitelyal karsinomda mitoz nadir olup, lenfovasküler invazyon ve perinöral invazyon siktir. Tedavide ilk seçenek geniş cerrahi eksizyondur. Literatürde tümör rekürrens oranı yaklaşık %40, metastaz oranı ise yaklaşık %14 olarak bildirilmektedir. Cerrahi sınır pozitifliği, lenfovasküler invazyon, nekroz ve myoepitelial anaplazi artmış rekürrens riski ile beraberdir. Metastaz öncelikle servikal lenf nodları, akciğer, karaciğer ve böbrekte saptanır. Düşük dereceli malign tümör olarak kabul edilen epitelyal-myoepitelyal karsinomda 5 yıllık sağkalım %90, 10 yıllık sağkalım %75 oranında bildirilmektedir. Epitelyal-myoepitelyal karsinom tedavisinde geniş cerrahi rezeksiyon sonrası çevre dokulara radyoterapi önerilmektedir. Olgumuzda ilk tanının benign pleomorfik adenom olması bununla birlikte tümörün nüks etmesi, çevre dokulara invaze olması tanı aşamasında epitelyal-myoepitelyal karsinomun dikkate alınması gereken ayrı bir antite olduğunu göstermektedir. Bu tür olguların postoperatif dönemde nüks veya metastaz açısından izlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Epitelyal-myoepitelyal karsinom, pleomorfik adenom

PP-175 [Deneysel Araştırmalar]

SOL PARIETAL BÖLGE MOTOR ALANDAKİ KİTLENİN NÖRONAVİGASYON VE NÖROMONİTÖRİZASYON EŞLİĞİNDE UYANIK KRANIOTOMİ İLE EKSIZE EDİLMESİ

Emre Çavuş¹, Muhammed Erkan Emrahoğlu¹, Ahmet Gülmez², Ömür Cemal Kazaz¹, Mehmet Erhan Türkoğlu¹, Behzat Rüçhan Ergün¹

¹T.C SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

²T.C SBÜ Yozgat Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Yozgat

Giriş ve Amaç: Aktif anatomik beyin bölgelerine yakın patolojilerin cerrahi eksizyonu, beyin cerrahları için her zaman yüksek dikkat ve konsantrasyon ile planlama gerektiren ameliyatlardan olmuştur. Dokuya gelebilecek zararda meydana gelebilecek nörolojik bulguların en aza indirilmesi için günümüzde ameliyat sırasında nöromonitorizasyon, nöronavigasyon, intraoperatif MR, MR traktografi, uyanık kraniyotomi gibi yöntemler kullanılmaktadır. Bu çalışmamızda sol parietal bölgede bulunan, talamusa ve insular girusa uzanım gösteren kitle lezyonuna sahip bir olguda uyanık kraniyotomi yöntemi ile cerrahi eksizyon ve sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Kliniğimize başvurusu esnasında 2 hafta önce başlayan vücut sağ yarımında uyuşukluk, güç kaybı ve dengesizlik şikayeti olan hastamızın beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (mrg) sol parietal bölgede talamusa ve insular kortekse uzanım gösteren kitle lezyonu görülmüştür. Hastaya yapılan difüzyon tensör manyetik rezonans görüntüleme (DTI) ve MR traktografisinde (Resim-1-2-3) mevcut kitle lezyonunun kortikospinal traktı ve arkuat fasikülü ittiği görülmüştür. Hastaya cerrahi sonrası ek nörolojik defisit riskini azaltmak amacıyla uyanık kraniyotomi ile nöronavigasyon ve nöromonitorizasyon eşliğinde kitle eksizyonu kararı verildi. Nöromonitorizasyon eşliğinde, uyanık kraniyotomi ile intraoperatif yakın nörolojik muayene ve nörolojik defisit takibi yapılarak, hastanın mevcut kitlesi güvenli alanlar dahilinde subtotal eksize edildi.(Resim-4) Postoperatif dönemdeki takiplerinde ek nörolojik defisiti gelişmeyen ve kliniğinde bozulma olmayan hasta ameliyatından sonraki 3. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Uyanık kraniyotomi ilk olarak 1886 yılında Sir Victor Horsley tarafından epilepsi cerrahisinde gerçekleştirilmiştir. Yıllar içinde gelişim gösteren ve 1960'lerden başlayarak günümüze dek uzanan modern uyanık kraniyotomi için 2012 yılında bir guideline hazırlanmıştır. Insular kitleler derin yerleşimli, cerrahi teknik açısından ulaşılması kolay olmayan lezyonlardır. Fonksiyonel alanlarla ilişkileri bakımından birçok merkezde uyanık kraniyotomi ile yapılmaktadır ve postoperatif defisit gelişmesini önlemek bakımından aktif nörolojik muayene izleminde ameliyatı sürdürmek hastalara ciddi fayda sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Arkuat fasikül, DTI, insula, talamus, uyanık kraniyotomi

PP-176 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPONTAN İNTRAKRANİAL EPİDURAL HEMATOM

Adem Kurtuluş, Zübeyde Özkaya, Halit Serkan Özkaya
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar

Giriş ve Amaç: Spontan intrakranial epidural hematoma nadir görülen bir nöroşirürjikal acil durumdur. Bu durum hemen tanınıp tedavi edilmediğinde hızla ölüme neden olabilir(1). Bu bildiriye spontan epidural hematoma olan bir hastamızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Yatağında baygın şekilde bulunularak acil servise getirilen 18 yaş kadın hasta, ilk değerlendirmede gks:3 puan, pupil reaksiyonu bilateral doğal olarak değerlendirildi. Herhangi bir travmatik bulgusu ve travma öyküsü olmayan hastanın çekilen beyin tomografisinde sağ frontoparietalde yaklaşık 4cm'lik epidural hematoma olması üzerine acil olarak opere edilip epidural hematoma boşaltıldı. Cerrahi gözlemler ve yapılan

tetkiklerde vasküler malformasyon, tümör gibi patolojilerle karşılaşılmadı. Öyküsünde ek hastalığı, kullandığı herhangi bir ilaç olmayan hastanın yapılan hematolojik ve romatolojik testleri normal çıktı.

Bulgular: Spontan intrakranial epidural hematoma etyolojisinde, vasküler malformasyon, tümör, metastaz, enfeksiyon, çeşitli koagülopatiler ve sistemik romatolojik hastalıklar gibi durumlar suçlanmaktadır(2).

Tartışma ve Sonuç: Oldukça nadir görülen bu durum, nöroşirürjinin öncelikli acilleri arasında yer almaktadır ve intrakranial epidural hematoma travma harici durumlarda da karşılabileceğimiz aklımızda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Non-travmatik epidural hematoma, spontan intrakranial epidural hematoma

PP-177 [Cerrahi Nöroanatomi]

İNTRAKRANİAL ORTA HAT YERLEŞİMLİ DEV LİPOM: OLGU SUNUMU

Bekir Can Kendirlioğlu, Gökhan Koçalan, Necati Tatarlı

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntrakranial lipomlar nadir görülen tümörler olup tüm intrakranial tümörlerin %0.1'ini oluştururlar (1,3,4,6). Benign karakterde olup tamamen asemptomatik veya çok çeşitli semptomlarla ilişkili olabilirler (2,3,5). Asemptomatik intrakranial lipomlar genellikle bilgisayarlı tomografi (BT) veya magnetik rezonans görüntüleme (MRG) rastlantısal saptanırlar (7). En sık orta hatta perikalozal yerleşim gösterirler (2,4,5).

Gereç ve Yöntem: 29 yaşında erkek olgu polikliniğimize bir aydır olan baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde özellik yoktu.

Bulgular: Olgunun beyin BT'sinde intraventriküler alanı dolduran, korpus kallozum ve parikalozal bölge boyunca uzanan, 8x5x6 cm boyutlarında, çevresinde bilateral kalsifikasyon sahaları olan, yağ dansitesinde dev lipom ile uyumlu lezyon saptandı (Resim 1). MRG'de T1 serilerde hiperintens, T2 serilerde izointens olup korpus kallozum genu ve ön bölümü kısmen izlenirken, septum pellucidum ise izlenmedi (Resim 1). İntrakranial lipomların, hamartom veya gerçek neoplazm olmadığı, konjenital malformasyonlar olduğu kabul görmektedir. İntrakranial lipomlar; korpus kallozum agenezisi, hipoplazisi ve septum pellucidum yokluğu başta olmak üzere çeşitli anomaliler ile birlikte görülürler. En sık semptom baş ağrısıdır. Perikalozal lipomlar, yerleşim yerlerine ve ilişkili oldukları malformasyonlara göre tubulonodüler tip ve kurvilineer tip olmak üzere iki alt gruba ayrılırlar. Tubulonodüler tip, genellikle anterior; kurvilineer tip ise posterior yerleşimlidir. Asemptomatik büyük boyutlara ulaşabilirler.

Tartışma ve Sonuç: İntrakranial lipomlu olguların tedavisinde evrensel kabul edilmiş bir yaklaşım yoktur. Olgumuzda da bu lezyona atfedilebilecek herhangi bir majör bulgu görülmediğinden, tamamen rastlantısal saptanan bir anomali idi. Sonuç olarak bu lezyonlarda ayırıcı tanıda lipomlar da düşünülmeli ve lipomların tesadüfen saptanan ve herhangi bir tedavi gerektirmeyen lezyonlar olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial lipom, korpus kallozum hipoplazisi

PP-178 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KONTRALATERAL EPİDURAL HEMATOM

Adem Kurtuluş, Zübeyde Özkaya

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar

Giriş ve Amaç: Dekompresif kraniyektomi sonrası karşı tarafta gelişen ve ikinci bir cerrahi gerektiren epidural hematoma olgusunu ve dikkat edilmesi gereken durumları sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Motosiklet kazası sonrası acil servise başvuran 20 yaş erkek hasta çekilen beyin tomografisinde sağ frontotemporal fraktür, kontüzyo serebri, subaraknoid kanama, sol taraf frontotemporo-parietal subdural hematoma ve midline shift mevcut idi. Hastanın GKS:8 entübe, sağ taraf motor kuvvet sol tarafa göre daha azdı. Hasta acil olarak opere edildi. Sol taraf geniş frontotemporal kemik flep kaldırıldı. Subdural hematoma boşaltıldı ve kemik flep batın cilt altına konuldu. Post operatif 2.saat görülen beyin tomografide karşı taraf frontoparietalde 2,5 cm'yi bulan epidural hematoma ile karşılaşıldı. Hasta tekrardan opere edilip epidural hematoma boşaltıldı. Hasta yoğun bakıma alınıp, yaklaşık 20 gün içinde servise alınarak ayaktan gks:15 puan olarak taburcu edildi.

Bulgular: Dekompresif kraniyektomi sonrası gelişen epidural hematoma oluş mekanizması net değildir. Kafa içi basınç düşmesine bağlı olarak epidural alandaki basıncın düşmesi ve duraya bağlı vasküler yapıların yırtılması öne çıkan teorilerden biridir (1,2).

Tartışma ve Sonuç: Dekompresif kraniyektomi sonrası özellikle klinik durumu kötü, entübe takip edilen ve nörolojik muayene takibi zor olan olgularda erken dönem beyin tomografisi görmek, oluşabilecek epidural hematoma gibi durumlara erken müdahale imkanı tanıyacaktır.

Anahtar Sözcükler: Dekompresif kraniyektomi, epidural hematoma

PP-179 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ATİPİK İNTRAKRANYAL MENİNGİYOM'UN EKSTRAKRANYAL METASTAZI: VAKA SUNUMU

Diaa Yahya, Melike Mut Aşkun

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Meningioma, erişkinlerde tüm intrakranyal tümörlerin %30'undan fazlasını oluşturarak merkezi sinir sistemin en sık görülen tümörleridir. Meningioma, tümör farklılaşması ve mitotik aktiviteye göre sınıflandırılır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) derecelendirme skalasına göre üç tipe ayrılmıştır: benign (WHO derece I), atipik (WHO derece II) ve anaplastik/malign (WHO derece III). Atipik (WHO Derece II) ve anaplastik (WHO Derece III) meningioma nadirdir, ve tüm meningioma'nın %5'inden azını oluşturur. Ekstrakraniyal metastazlar daha da seyrek ve tüm hastaların %0.1'inde görülür. Bu bildiri 65 yaşında erkek hastada atipik meningioma'nın femur kemiğine ekstrakraniyal uzak metastazı sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 65 yaşında erkek hasta, epileptik nöbet geçirme şikayeti ile başvuruyor. Başvurusunda yapılan nörolojik muayenesi normal. Yapılan tetkiklerin sonucunda sol frontal bölgede, kontrastlı T1 kesitlerinde homojen kontrast tutan ekstraaksiyel lezyon saptanmıştır. Cerrahi tedavi ile tümör eksizyonu sağlanmış olup patoloji sonucu ile atipik meningioma WHO derece II tanısı konulmuştur. Radyoterapi tedavisi verilmiştir. Bir yıl

sonra hastanın sol kalça ve uyluk ağrısı şikayeti başlamış olup şikayetine yönelik yapılan tetkiklerde kalça MR'ında sol femur başında litik nodüler lezyon (metastaz lehinedir) saptanmıştır. Tanıyı doğrulamak için yapılan sintigrafide sol femurda metastaz lehine litik lezyon ve patolojik Ga-DOTA tutulumu saptanmıştır. Lezyondan alınan biyopsi ile malign meningioma metastazı (vimentin ve pansitokeratin pozitif) tanısı konulmuştur. Lezyona yönelik radyoterapi verildikten sonra çekilen kontrol sintigrafide lezyonun kaybolduğu görülmüştür.

Bulgular: Meningioma, çoğunlukla intrakraniyal kitle şeklinde prezente olan, meningotelyal hücrelerden kaynaklanan benign tümörlerdir. WHO derece II ve derece III, en yüksek lokal nüks ve uzak metastaz oranına sahiptirler. Meningioma'nın ekstrakraniyal metastazı nadir bir olay ve genellikle akciğer, karaciğer ve lenf nodlarında görülür. İntrakraniyal meningioma'nın kemik metastazları oldukça nadir görülen bir durum olup literatürde az vaka bildirilmiştir. Bu vakaları bildirmek hastaların arasındaki ortak faktörleri aydınlatılmasında faydalı olduğunu düşünülmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Ekstrakraniyal metastaz, esas olarak WHO derece III meningioma'nın bir özelliği sayılsa da derece II meningioma'da nadiren bildirilmiştir. Ameliyat sonrası takip görüntüleme ve histopatolojik değerlendirme teşhislerinin anahtarıdır.

Derece II ve III meningioma tedavisi genellikle çoklu modaliteler kullanılsa da, nadir metastatik vakalara ilişkin spesifik bir tedavi fikir birliğine ulaşılamamıştır. Bu metastatik meningioma'nın patogenezi, etkili tedavisi ve en olası risk faktörlerini belirlemek için büyük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Atipik meningioma, ekstrakraniyal, metastaz

PP-180 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BEL AĞRISI İLE BAŞVURAN HASTADA TORAKOLOMBER EPİDURAL ABSE

Mehmet Ozan Durmaz, Soner Yaşar, Gardashkhan Karırmada, Ali Kaplan, Yusuf İzci

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal epidural abse (SEA), oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Ağır kalıcı nörolojik defisit (%16-20) ve ölüme (%20) yol açabilen bir hastalıktır. Epidural aralığın mikroorganizmalar ile kolonizasyonu, kan yoluyla veya komşu organlardan yayılımı ile oluşabilir. Sıklıkla immün yetmezliği olan hastaları etkiler. Klinik olarak SEA'de ilk aşamada sırt ağrısı, lokal hassasiyet ve ateş görülür.

Gereç ve Yöntem: 69 yaşındaki kadın hastanın 2 yıldır bel ağrısı ve sağda daha çok olmak üzere her 2 ayak bileğine kadar yayılan ağrısı varmış. Şikayetleri 6 aydır şiddetlenen hasta, polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde vitalleri stabil. Bel hareketleri çok ağrılı. Sağ ayak bileği DF'da 1/5 güç kaybı mevcuttu. S1r: sağ 30, solda 45 derecede (+) Refleksler normoaktifti. Hasta 10 metrede nörojenik kladikasyon tarifliyordu.

Bulgular: Hastanın torakolomber MR'da T9-L3 seviyesinde epidural apseyle uyumlu görüntü saptandı (Resim 1-2). Onun dışında spinal MRI tetkikinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Opere edilmesi planlanan hasta, preop dönemde enfeksiyon hastalıklarına danışıldı. Ampirik olarak Seftriakson + Vancomisin tedavisi başlandı. Hasta tarafımızca opere edildi (Resim 3-4). Mikrobiyoloji örneği sonucu Tetrasiklin ve beta laktam antibiyotiklerine dirençli Staphylococcus aureus üremesi oldu. Üreme

sonucuyla tekrar enfeksiyon hastalıklarına danışılan hastaya Teikoplanin başlandı. 6 haftalık Oral Trimetoprim+Sulfometaksazol tedavisiyle hasta taburcu edildi. Sonraki takiplerinde hastanın şikayetlerinin ortadan kalktığı gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Yeni teşhis yöntemlerine rağmen mortalite oranlarının değişmeme nedeninin Spinal epidural abse'nin çok nadir görülmesi, hastalığın sinsi ilerlemesi veya tanıda gecikme ile tedavinin geç yapılmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Progresif nörolojik defisit ve beraberinde kötü prognoz belirtileri de olan olgularda cerrahi tedavi ve uygun antibiyotik tedavi ile olumlu sonuçlar alınması mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, epidural abse, torakolomber

PP-181 [Nöroonkolojik Cerrahi]

İNTRAKRANİAL METASTAZ NEDENİYLE OPERE EDİLEN HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Fazlı Oğuzhan Durak, Ege Coşkun, Beyza Alkış, Orhan Kalemci, Ercan Özer, Reşat Serhat Erbayraktar

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Beyin metastazları en sık rastlanılan beyin tümörleridir ve insidansı her geçen gün artış göstermektedir. Bu tümörler, orijin olarak SSS'nin dışından kaynak alırlar ve ikincil olarak beyine yayılırlar. Beyin metastazlarının insidansı ve prevalansı tam olarak bilinmemektedir. Kanser hastalarının %20 ila 40'ında beyin metastazı görülür. Kanserlerin beyne metastaz yapmalarının insidansı bir kanser tipinden diğerine büyük bir değişiklik gösterir. Metastazların çoğunun akciğer, meme, renal ve kolon kanseri ile melanomdan kaynak aldığı gösterilmektedir. Beyne en sık metastaz yapan kanser tipi akciğerdir ve metastazların %30-60'ını yapar. Beyne ikinci sıklıkla met yapan diğer tümör de meme kanseridir ve kadınlar arasındaki beyin metastazlarının %10-30'unu yapar. Semptomların etiolojisinde, kafa içi basınç artışı, kitlenin kendi etkisi ile fokal beyin hasarı olması veya beyin ödemi rol oynar. Baş ağrısı en sık rastlanılan semptomdur. Fokal güçsüzlük ise en sık görülen ikinci semptomdur

Gereç ve Yöntem: DEÜTF Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 2004 ve 2016 yılları arasında yapılan intrakranial metastaz operasyonları incelendi. Kliniğimizde opere edilen hastaları operasyon öncesi ve sonrası dönemde çeşitli parametrelerle karşılaştırarak hastaların cerrahiden ne denli fayda gördüğü belirlendi.

Bulgular: Yapılan çalışmada toplam 57 hasta değerlendirildi. Bu hastaların tamamı metastaz nedeniyle opere edildi. Bu hastaların; 20'si kadın (%35,1),37'si erkekti (%64,9). Hastaların 27'si akciğer (%47,4),10 tanesi meme (%17,5),6 tanesi lenfoma(%10,5) ve geri kalanlar GIS, renal ve melanom gibi tümörler nedeniyle opere edilen hastalardı. Hastaların 53'ünün başvuru anında KPS'si 70'in üzerindeyken 4'ünün KPS'si 70'ten küçüktü. Bu kitlelerden 47'si supratentorial iken 10 tanesi infratentorial yerleşimliydi Hastaların 49'u takiplerde ex olurken 8'i hayatını devam ettirmekte. Opere edilen hastalardan 7'sinin (%12,3) post op dönemde defisiti artmış olarak görülürken 3 hastada (%5,3) defisit preop döneme göre azalmış olarak gözlemlendi. Hastaların 29'u(%50,9) operasyon öncesinde kt almışken kalan 28 hastanın(%49,1) operasyon öncesi kt öyküsü bulunmamaktaydı. Kemoterapi öyküsü bulunan 32 hastanın 30'unda tek metastaza rastlanırken 2 tanesinde multipl metastaza, kemoterapi öykü-

sü olmayan 25 hastanın ise 22sinde tek 3ünde ise multipl metastaza rastlanıldı. Kt öyküsü alan hastaların post op dönemde 4'ünde (%7) defisitte artış gözlenirken,1 (%1,8) tanesinde defisitte azalma olduğu gözlemlendi. Kt öyküsü olmayan hastalarda ise 3 hastada(%5,3) post op defisit artarken 2 (%3,5) hastada defisit oranında iyileşme gözlemlendi. KT öyküsü olan 32 hastanın 30'unun KPS'si 70 ve üzerindeyken sadece 2 tanesinin KPS'si 70in altındaydı.

Tartışma ve Sonuç: Yapılan bu retrospektif çalışmada hastaların primer kitlelerine yönelik almış oldukları kemoterapinin metastazın sayısı üzerine belirgin bir etkisi olmadığı gözlemlendi. Pre-op KT alan ve almayan hastaların metastaz sayıları karşılaştırıldığında p değeri >0,05 olarak geldi. Bu da bize hastaların görmüş olduğu KT'nin metastaz sayısına anlamlı katkı sağlamadığını gösterdi.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial metastaz, kemoterapi, radyoterapi

PP-182 [Nöroonkolojik Cerrahi]

16 YAŞ KADIN HASTA, EWİNG SARKOMU TORAKAL (T6-T7) EKSTRADURAL METASTAZ, BİR OLGU SUNUMU

Adem Doğan, Sait Kayhan, Alparslan Kırık, Cahit Kural, Yusuf İzci, Ali Kaplan, Mustafa Tufan Pehlivan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Ewing sarkom öncelikli olarak gençlerde görülen, kemiğin mezenkimal dokusundan gelişen malign bir tümördür. Tüm kemiklerden gelişebileceği gibi genellikle uzun kemiklerden köken alır. Ewing Sarkomu, nöroşirürji pratiğinde nadir karşılaşılmakla birlikte genellikle kranium ve vertebra metastazlarıyla karşılaşılmaktadır. Bu olgumuzda Ewing Sarkomu torakal metastazı olan hasta değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: 2 yıl önce sağ humerus proksimalindeki lezyon sebebiyle opere edilen ve Ewing Sarkomu tanısı alan hasta, kemoterapi almak için çocuk onkoloji kliniğinde yatarak parapleji gelişmesi üzerine tarafımıza danışıldı. Muayenesinde, bilinç açık, oryante koopere. üst ekstremitelerde kas kuvveti 5/ 5. Üst ekstremitelerde dtr normal, alt ekstremitelerde dtr alınmadı (patellar, aşıl). paraplejik hasta. Plantar yanıt ekstensordü.

Bulgular: Preop MR Raporu: "T6-T7 seviyesinde spinal kanalı posterior-dan tama yakın dolduran kordu sola öne iten, foramenlere doğru uzanan düzgün sınırlı lobule şekilli, belirgin kontrastlanan 2x2x4 cm boyutlu tm lezyon izlenmektedir." Olan hasta, İntraoperatif nöromonitörizasyon (IONM) eşliğinde opere edildi. T6,T7 total laminektomi yapıldı. Epidural alanda yumuşak kıvamlı tümöral lezyona rastlandı. Frozen gönderildi. Yüksek dereceli malign tümör olabileceği söylendi. Lezyon total olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu: "Malign küçük yuvarlak hücreli tümör. Bulgular "Ewing Sarkoma" ile uyumludur. Tümör, olguya ait daha önce humerusta tanımlanan tümör ile benzer morfolojik ve immünohistokimyasal özellikler göstermektedir." olarak sonuçlanmıştır. Opere edilen hastanın postop 2. Gün muayenesinde sol alt ekstremitelerde kas kuvveti 5/5. Sağ alt ekstremitelerde 2-3/5 parez olarak değerlendirilmiştir. Cerrahi sonrası postop 1. Ayda hasta, radyasyon onkolojisi kliniğine danışıldı.

Tartışma ve Sonuç: Spinal metastatik hastalıkların tedavisi halen yoğun tartışmalara neden olmakta ve ortak bir görüş birliği sağlanamamaktadır. Önceleri cerrahinin yeri biyopsi olarak histopatolojik tanı sağlama, laminektomi ile dekompresyon yapma ve ağrıya yönelik palyatif girişimlerle

sınırlı iken; gelişen cerrahi teknikler omurgaya her düzeyde girişimi olanaklı hale getirmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ekstradural metastaz, Ewing Sarkomu

PP-183 [Nörovasküler Cerrahi]

SOL FRONTOTEMPORAL İNTRASEREBRAL HEMATOMLA BAŞVURAN SOL TEMPORAL SPETZLER-MARTİN GRADE II ARTERİOVENÖZ MALFORMASYONLU HASTAYA YAKLAŞIM

Adem Doğan, Can Korkmaz, Cahit Kural, Yusuf İzci, Mehmet Kadri Daneyemez

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Beyin arteriovenöz malformasyonu (AVM) Santal Sinir Sisteminin sık olmayan bir hastalık grubudur, multiple besleyici arterler ve drenaj veni olan nidusla karakterizedir. Konjenital lezyonlar oldukları düşünülmektedir. Kronik baş ağrısı, nöbet, ani gelişen nörolojik defisit, intrakranial hemoraji gibi çeşitli klinik tablolarla ortaya çıkabilir. Bizim olguda cerrahi tedavi seçeneğini ele aldık.

Gereç ve Yöntem: Ani gelişen baş ağrısı, kusma, genel durum bozukluğuyla acil servise getirilen 48 yaşında kadın hastanın Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BT) tetkiğinde sol frontotemporal intraserebral hematoma saptandı. Travma, hipertansiyon, antikoagülan/antiagregan kullanım öyküsü ve diğer sistemik hastalıklar sorgulandı. BT anjiyografi sonucunda sol temporal lob yerleşimli arteriovenöz malformasyon saptandı. AVM olgularında tedavide radyoterapi, endovasküler ve cerrahi tedavi gibi çeşitli seçenekler mevcut. Bizim olguda bası çevre parankim dokusuna bası yapan, aynı zamanda orta hat şiftine neden olan dev intraserebral hematoma odağı olduğu için öncelikle tedavi yaklaşımı AVM tedavisiyle birlikte serebral dokuları bası etkisinden kurtarmak ve bu amaçla hasta opere edilerek cerrahi tedavi seçeneği değerlendirildi. Hasta postoperatif erken dönemde yoğun bakım ünitesinde entübe olarak takip edildi.

Bulgular: Fizik muayenede GKS: 6 (M:3, G:2, V:1), kooperasyon ve oryantasyon yok. Solda direkt ve indirekt ışık refleksi alınamadı. Entübe. Laboratuvar değerlerinde tam kan sayımı ve rutin biyokimya tetkiklerinde özellik arz eden durum saptanmadı. Hastaya diffüzyon mr ve bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Diffüzyon mr raporunda sol temporal akut hematoma uyumlu görünüm raporlandı. Beyin BT tetkiğinde hastada şift yapan dev sol frontotemporal hematoma saptandı. BT anjiyografi yapıldı ve sol MCA'dan (Middle Cerebral Artery) beslenen, kortikal venler aracılığıyla superior sagittal sinüs ve sol transvers sinüse drene olan yaklaşık 3 cm ebatında AVM saptandı. (Resim 1,2,3: preop kontrastsız axial, sagittal ve koronal BT. Resim 4 ve 5: preop axial ve koronal BT anjiyografi. Resim 6: Postop kontrastsız axial BT) Hasta opere edildi. Beyin ödemli olduğu için kemik flebi yerine yerleştirilmedi, sterile gönderildi. Çıkarılan materyalin patoloji sonucu AVM ile uyumlu olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Total kür sağlanması, fonksiyonel iyileşme oranı göz önünde bulundurulduğu zaman düşük dereceli AVM olgularında cerrahi tedavinin önemini bir daha ön plana çıkarmakla beraber ulaşımı zor lokalizasyonlarda ve eloquent bölge AVM'lerinin tedavi seçeneklerinde radyocerrahi ve endovasküler embolizasyonla birlikte değerlendirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz malformasyon, intraserebral hematoma

PP-184 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TRAVMA SONRASI FRONTAL BİLATERAL EPİDURAL HEMATOM OLGU SUNUMU

İsmail İçlek, Ferhat Arslan, Enes İnan, Bora Tetik, Ramazan Paşahan İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Epidural hematomlar, sıklıkla meningeal arter kaynaklı kanamalardır. Kafa travması sonrası acil nöroşirürjikal cerrahi müdahale gerektirmekle birlikte genellikle tek taraflı görülmektedirler. Bilateral epidural hematomlar çok nadirdir ve yüksek mortalite ile ilişkilidir.

Gereç ve Yöntem: Travma sonrası frontal bilateral epidural hematoma olgu sunumu

Bulgular: On altı yaşında kadın hasta trafik kazası sonrası acil serviste değerlendirildi. Genel durum kötü Glaskow Koma Skalası (GKS): E1 M5 V entübe hastaydı. Pupil ışık refleksi bilateral mevcuttu. İlk başvuru beyin BT: Her iki frontal bölge ve sağ silvian fissür komşuluğunda kanama ile uyumlu hiperdens görünüm olarak raporlanan hasta yoğun bakım takibinde dördüncü saat beyin BT sonucu: Bilateral epidural alanda hematoma ile uyumlu görünüm şeklinde gelmesi üzerine acil dekompresif cerrahiye alındı. Sol frontal sağ frontoparyetal epidural hematoma drenajı+ bilateral dekompresyon cerrahisi uygulanan hasta on gün yoğun bakım takibinin ardından beyin cerrahi servise alındı. Takiplerinde ek klinik kötüleşme saptanmayan hasta postop on altıncı günde gks: E4 M6 V5 toplam on beş puanda poliklinik kontrol ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kranial travmalar sonucu oluşan bilateral epidural hematomlar yaygın görülmemekle birlikte farklı çalışmalarda ortalama görülme oranının %2-10 olduğu bildirilmiştir. Literatürde bilateral epidural hematomların yüksek mortalite oranlarına (%42-100) sahip oldukları rapor edilmiştir. Hızlı ve uygun cerrahi müdahale ile bu tip olgularda mortalite ve morbidite oranları azalmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Bilateral, epidural, kranial

PP-185 [Nöroonkolojik Cerrahi]

FORAMEN MAGNUM MENİNGJİOM

İsmail İçlek, Ferhat Arslan, Eyyüp Can Yıldırım, Bora Tetik

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Menenjiomlar, meningotelyal araknoid cap hücrelerinden kaynaklanan benign karakterli lezyonlardır. Primer intrakranial neoplazmaların %14.3-19'unu oluştururlar. Yerleşim yeri olarak intrakranial kavitede en sık serebal konveksite, falks, parasagittal alanda görülürler. Foramen magnum meninjiomu oldukça nadirdir.

Gereç ve Yöntem: Foramen magnum meninjiom olgu sunumu

Bulgular: 37 yaşında kadın hasta baş ağrısı, üst ekstremitelerde ağrı uyumsuzluk şikayeti nedeniyle poliklinik başvurusu mevcuttu. Genel durum iyi görünümde glaskow koma skalası on beş puandı. Ekstremitelerde motor ve duyu defisiti yoktu. Hastanın kranial ve servikal MR görüntüleme sonucu: Atlantookspital bileşke düzeyinde yaklaşık 1,6x2,9 cm boyutta pontoserebellar, pons ve bulbusu posteriora doğru iten dura

tabanlı ekstra medüller yerleşimli lezyon izlenmektedir (meninjiom?). Hastaya cerrahi tedavi önerildi. Operasyon hakkında bilgi verildi. Hasta ameliyatı kabul etmedi.

Tartışma ve Sonuç: Meningiomların %1.8-3.2'si foramen magnumda yerleşir, hastaların boynun fleksiyonu ve valsalva manevrası ile artan oksipitoservikal bölge ağrı şikayeti olur. Yavaş büyüme özellikleri klinik tanıyı kompleks hale getirir. Bu bölgenin anatomik yapısından dolayı yapılacak cerrahi sonrasında nöral, vasküler ve kranial sinir yaralanmaları gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilir. Preop ve postop dönemdeki problemler nedeniyle mortalite ve morbidite oranı yüksektir.

Anahtar Sözcükler: Foramen, magnum, meninjiom

PP-186 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

REKÜRREN LOMBER DİSK PROTEZİ DİSLOKASYONU

Fazlı Oğuzhan Durak, Aibek Erkibaev, Mert Arslan, Hamit Selim Karabekir

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Intervertebral disk dokusu, omurganın hareket yeteneğinde ve stabilitesinde rol oynayan en önemli yapılardan birisidir. Disk dejenerasyonuna bağlı bel ağrısının tedavisinde geliştirilen tedavi yöntemlerinden biri lomber disk protezi uygulamasıdır. Disk protezi uygulaması ağrıyı ortadan kaldırmakla beraber omurganın hareket yeteneğini de korumaktadır.

Gereç ve Yöntem: 38 yaşında erkek hasta, yaklaşık 5 yıldır bel ağrısı ve sol ağırlıklı her iki bacak ağrısı şikayeti mevcut. Muayenesinde sol ayak baş parmak dorsofleksiyonu zayıf olarak tespit edildi. Lomber MRG'de L4-5 disk mesafesinde sol tarafta disk herniasyonu tespit edildi. Hasta cerrahi amaçlı kliniğimize interne edildi.

Bulgular: Hastaya tarafımızca sol L4 hemilaminektomi ve sol L4-5 disk mesafesinden disk dokusu boşaltılmasının akabinde aynı mesafeye lomber disk protezi yerleştirildi. Post op muayenesinde defisiti düzelen ve ağrı şikayeti geçen hasta taburcu edildi. Taburculuktan 1 hafta sonra hasta tarafımıza sol bacakta uyuşma ve ağrı şikayetiyle yeniden başvurdu. Yapılan tetkiklerinde L4-5 mesafesindeki disk protezinin disloke olduğu tespit edildi. Hasta yeniden cerrahiye alındı. Eski disk protezi çıkarıldı ve yerine daha büyük bir disk protezi yerleştirildi. Şifa ile taburcu edilen hasta ikinci operasyondan yaklaşık 5 ay sonra yine sol bacakta şiddetli ağrı ve güç kaybı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Çekilen lomber BT'sinde disk protezinin yeniden disloke olduğu görülünce hasta yeniden cerrahiye alındı ve disk protezi çıkarıldı. Post op şikayetleri geçen hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Dislokasyon yaralanmaları instabil kırıklar arasında incelenmektedir ve erken cerrahi gerektirmektedir. Dislokasyon yaralanmaları spinal kordun gerilmesine ve basınca bağlı genellikle nörolojik defisit ile seyreden yaralanmalardır. Erken ve uygun cerrahi hastanın başvuru sırasında olan nörolojik defisiti tamamen düzeltebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Dislokasyon, lomber disk protezi

PP-187 [Pediatrik Nöroşirürji]

NADİR BİR OLGU: DEV SEREBRAL KİST HİDATİK

Çağrı Elbir, Ahmet Yaprak, Atakan Besnek, Reşat Umud Sefa, Mehmet Erhan Türkoğlu, Habibullah Dolgun

SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Suam Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Kist hidatik, serebral tutulumu nadir görülen, paraziter bir enfeksiyondur. Köpek tenyasındaki Echinococcus granulosus larvaları, bu enfeksiyonun en sık etkeni olarak bilinmektedir. Bu zoonotik patojen, asil konağı köpekler olmasına rağmen, köpek dışkı ile kontamine gıdalar ya da suyla temas edilmesi halinde, insanlarda da enfeksiyona neden olabilmektedir. Hem Akdeniz hem orta doğu bölgesinde yaygın olan bu paraziter hastalık, coğrafi konumu gereği ülkemizde de sık görülmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu bildiride fokal nöbet şikayeti ile kliniğimize başvuran 11 yaş hastanın sol frontal dev kist hidatik nedeniyle acil cerrahi müdahalesinin tartışılması amaçlanmıştır. 3 aydır sol kolda sıklıkla olan istemsiz kasılmaları nedeniyle kliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesinde patolojik bulgu izlenmemiştir. Hastanın yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde, sol frontal bölgede düzgün sınırlı, T2 hiperintens, T1 hipointens ve kist hidatik ile uyumlu 13x11x10 cm boyutlarında lezyon görülmüştür.

Bulgular: Yaklaşık 2 cm sağa şifti olduğu görülen çocuk hasta ivedi olarak cerrahiye alınmış ve intraoperatif görüntüsü de kist hidatik ile uyumlu olan lezyon, Dowling-Orlando tekniği kullanılarak kiste zarar verilmeyen çıkarılmıştır. Postoperatif ek nörolojik defisiti izlenmeyen çocuk hasta, klinik takibi sonrası albendazol tedavisi verilerek taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Serebral kist hidatik hastalığı başka organ tutulumu olmaksızın sadece beyinde görülen primer veya serebral kistin herhangi bir nedenle rüptüre olması sonucu başka serebral odaklar şeklinde ortaya çıkan sekonder hastalık olmak üzere iki şekilde görülmektedir. Primer kist hidatik sekonderden daha sıktır ve olgumuz da primer kist tipine uymaktadır.

Primer kist hidatik tedavisinde, kistin zarar verilmeyen cerrahi eksizyonunun yanı sıra, cerrahi öncesi ve sonrasını içeren antihelmintik tedavi de mutlak suretle önerilmektedir. Cerrahi prosedürde en sık kullanılan tekniklerden olan Dowling-Orlando tekniğinde kist cidarı etrafına koyulan pediler hipertonic salin solüsyonu kullanılarak, yer çekimi yardımıyla doğurtulur ve mümkün olduğunca kist manipülasyonundan uzak durulur. Kist duvarının zarar görmesi, skolekslerin operatif sahaya ekilmesine ve sekonder hastalığa yol açacağından bipolar veya aspiratör gibi kist duvarına zarar verebilecek aletler kullanılmamalıdır. Bu nedenle, hastalık tanısının doğru koyulması ve operasyon planının dikkatli yapılması olası nükslerin ve morbiditenin büyük ölçüde önüne geçecektir.

Anahtar Sözcükler: Dev serebral kist hidatik, echinococcus granulosus

PP-188 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN REGRESYON GÖSTEREN CHIARI TİP 1 MALFORMASYONU**Recai Engin, Aykan Ulus, Alparslan Şenel***Öndokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun*

Giriş ve Amaç: Chiari malformasyonu (CM), arka fossa yapılarının foramen magnumdan spinal kanala doğru değişen derecelerde yer değiştirmesi ile birlikte olan, kraniovertebral bileşkenin ve arka beynin konjenital bir anomalisidir. En sık Tip 1 malformasyon görülür ve sıklıkla siringomyeli eşlik eder. Semptomatik olanlar posterior fossa dekompresyonu ile tedavi edilir. CM Tip 1'in spontan gerilemesi erişkinde nadirdir.

Gereç ve Yöntem: Beş ay ara ile yapılan görüntülemelerde spontan regresyon gösteren tonsiller herniasyon ve siringomyelinin eşlik ettiği CM tip 1 vakası literatürde daha önce bildirilen 6 vaka ile birlikte tartışılacaktır.

Bulgular: Çift görme ve sol hemiparestezi şikayetiyle başvuran ve muayenesinde sol altıncı kranyal sinir parezisi olan 32 yaşında kadın hastaya yapılan MR'da C1 vertebra alt sınırına kadar uzanan serebellar tonsil herniasyonu, optik sinir kıvrımlarında artış, hipofiz bezi yüksekliğinde azalma ve servikal siringomyeli tespit edildi. Ameliyat olmak istemeyen hasta 5 ay sonra şikayetlerinin geçtiğini belirterek kontrole geldi. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın tekrarlanan MR'larında tonsil herniasyonunun foramen magnuma doğru gerilediği, siringomyelinin, optik sinir kıvrımlarında artış ve hipofiz bezi yüksekliğinde azalma bulgularının düzeldiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: CM Tip 1'in spontan gerilemesi oldukça nadirdir, genellikle çocuklarda görülür. Çocuklardaki bu gerileme yaşın artması ile birlikte posterior kranyal fossanın genişlemesi ile açıklanmıştır. CM Tip 1 spontan gerilemesi erişkinlerde daha da nadir görülür. İngilizce literatürde dokümanite edilmiş 6 vaka bulunmaktadır. Bizimki de dahil olmak üzere literatürde bildirilen tüm vakalar kadındır. Vakaların yaşları 24-62 arasında değişmekle birlikte 2 vaka haricinde genç erişkin (40 yaş altı) gruptadır. Tümünde serebellar tonsiller C1 seviyesine uzanmıştır. Bir vaka hariç tümünde başlangıçta nörolojik bulgular mevcuttur. İki vaka haricinde hepsinde siringomyeli mevcuttur. Bildirdiğimiz 32 yaşındaki kadın hastada literatürde daha önce bildirilen hastaların çoğuyla benzer olarak tonsiller C1 seviyesine kadar uzanmakta, hastada siringomyeli ve nörolojik semptomlar bulunmaktadır. Vakamızda spontan gerileme 5 ay sonraki görüntüleme tespit edilmiştir ve literatürde bildirilen 32-72 ay ile karşılaştırıldığında en kısa süredir. Literatür ile uyumlu olarak siringomyeli düzelmiştir. Literatürdeki vakaların yarısında gerilemeyi açıklayabilecek bir durum bildirilmezken, 1 vakada kavernoma cerrahisi için supratentorial kraniotomi, 1 vakada da otore nedeniyle kafaiçi basıncının azalmasının spontan gerilemeye neden olabileceği bildirilmiştir. Bir diğer vakada ise normal vaginal doğum sonrası gerileme olması nedeniyle doğum sırasındaki basınç değişiklikleri ile araknoid boşlukların birbirine açılmış olabileceği üzerinde durulmuştur. Hastamızda herhangi bir kranyal girişim veya konservatif tedavi olmadan spontan regresyon görülmüştür. İlk çekilen MR'da intrakranial hipertansiyonu düşürecek optik sinir kıvrımlarında artış ve hipofiz bezi yüksekliğinde azalma saptanmıştır. 5 ay sonra çekilen MR'da tonsiller herniasyon ve siringomyeli ile birlikte bu bulguların ortadan kalkması spontan regresyonun nedeninin intrakranial hipertansiyonun düzelmesi olabileceğini akla getirmiştir.

Anahtar Sözcükler: Chiari malformasyonu, siringomyeli, spontan regresyon

PP-189 [Nöroonkolojik Cerrahi]

YETİŞKİN HASTA TALAMİK BÖLGE KALSİFYE GANGLİOGLİOM OLGU SUNUMU**İsmail İçlek, Durmuş Emre Karatoprak, Şahin Kenan Deniz, Bora Tetik***İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya*

Giriş ve Amaç: Gangliogliom, hem nöronal hem de glial hücrelerden oluşan mikst tipte tümördür. çocukluk çağında özellikle 30 yaş altı genç erişkinlerde sık görülmektedir. Sinir sisteminin nadir lezyonu olup yerleşim yeri olarak çoğunlukla supratentorialdir.

Gereç ve Yöntem: Yetişkin hasta talamik bölge kalsifiye gangliogliom olgu sunumu

Bulgular: 54 yaş erkek hasta nöbet sonrası acil servis başvurusunda genel durum kötü bilinç kapalı Glasgow Koma Skalası emv 1 5 1 toplam 7 puan motor kuvvet sağ ekstremiteler 4/5 sol ekstremiteler 2/5 olarak değerlendirildi. Beyin BT: Mezensefalonda sağ talamus lokalizasyonunda III. ventriküle ve foramen monrolara belirgin bası oluşturan yaklaşık 4x3,5 cm boyutta, içerisinde kalsifikasyon odakları, periferinde vazojenik ödem alanı bulunan, hematoma ile uyumlu olabilecek hiperdens görünüm izlenmektedir. Ventriküler sistemi dilate görünümüne hastaya yoğun bakım şartlarında evd sistemi takıldı. Hasta lezyona yönelik cerrahiye alındı. Histopatoloji sonucu gangliogliom olarak geldi. İki aylık klinik takip sonrası hasta glasgow koma skalası 4 6 4 toplam 14 puanda hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Gangliogliomlar, neoplastik nöronal ve glial elementler içeren bu mikst tip MSS tümörleri, pediatrik çağda %2.5-3 ve tüm MSS tümörleri içinde yaklaşık %0,5 oranında görülür. Erişkinlerde oldukça nadir görülen bu tümörler genellikle yavaş büyür ve prognozları iyidir; daha sıklıkla supratentorial lokalizasyon gösterirler. Yerleşim olarak en sık temporal lobda görülmektedir. Klinikte epileptik nöbet başlıca şikayet olmaktadır. Aynı zamanda beyin sapı, spinal kord, anterior vizüel sistem, ventrikül ve serebellumdan da kaynaklanabilir. Radyolojik olarak kistik ve/veya solid olarak gözlenir. Solid yapıda olanlar kistik lezyonlara göre daha nadir kalsifikasyon içerir. Literatürde gangliogliomda nöbet insidansı %75-100 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir. Gangliogliomlar için en iyi tedavi yaklaşımı, tümörün total cerrahi rezeksiyonudur.

Anahtar Sözcükler: Gangliogliom, talamik, yetişkin

PP-190 [Deneysel Araştırmalar]

LOMBER BÖLGEDE EPİDURAL YERLEŞİMLİ SPİNAL BURKİTT LENFOMA**Emre Çavuş¹, Gülce Gel¹, Emrah Keskin², Burak Kalkan¹, Aziz Kaan Erçandırı¹, Mehmet Kalan¹, Nezih Abdullah Oral¹***¹T.C SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara**²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak*

Giriş ve Amaç: Primer spinal epidural Burkitt lenfoma (SEBL) nadir görülen ve nadiren semptom veren bir lezyondur. Bel ağrısı ve yürümede güçsüzlüğü olan hastalarda spinal epidural lezyonların akılda tutulmasını

ve bu lezyonların erken tanı ve tedavisinde manyetik rezonans görüntülemenin (MRG) önemini vurgulamak istedik.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 18 yaşında erkek hasta, 6 aydır geçmeyen bel ağrısı ve son 2 haftadır sağ ayağında güçsüzlük şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın sağ tibialis anterior (ta) kas gücü 1/5, sol ta ise 2/5, biletal ehl ise 1/5 olup, bilateral L5-S1 hipoestezisi vardı. Hastaya lomber disk hernisi ön tanısı ile acil çekilen lomber MRG'de epidural mesafede şüpheli lezyon görülmesi üzerine çekim kontrastlı olarak tekrarlandı. Hastanın kontrastlı lomber MRG'sinde L5 vertebra seviyesinde anterior spinal epidural aralıkta, orta hat basısı olan ve nöral foramenleri daraltan homojen kontrastlanan yumuşak doku lezyon izlendi (Resim 1). Hasta bu bulgular ile acil operasyona alındı. Operasyonda L5 total laminektomi + L4-S1 parsiyel laminektomi ile geniş dekompresyon ve epidural mesafedeki kitle total eksize edildi (Resim 2-3). Postop erken dönemde nörolojik iyileşme görülen hastanın patoloji sonucu Burkitt Lenfoma olarak geldi. Hasta rehabilitasyon ve kemoterapi programına alındı.

Tartışma ve Sonuç: Burkitt lenfomanın spinal kanal yerleşimi nadir olup, en sık epidural tutulum gösterirler. Tüm spinal epidural tümörlerin %9'unu ve tüm lenfomaların ise %0.1-3.3'ünü oluştururlar. SEBL, kauda equiana liflerinin basısına bağlı olarak bel ve bacak ağrısı, paraparezi, his kayıpları ve hiperrefleksi yapabilir. Bu bulguları olan hastalarda hızla MRG yapılmalıdır. SEBL gibi spinal kanal yerleşimli olgularda erken tanı ve tedavi ile hastanın nörolojik bulgularının ilerlemesi durdurulabilir.

Anahtar Sözcükler: Burkitt lenfoma, epidural, lomber, MRG

PP-191 [Nöroonkoloji Cerrahi]

FORAMEN LUSCHKA YOLUYLA ÇIKARILAN 4. VENTRİKÜL KOROID PLEKSUS PAPİLLOMU OLGUSU

Samet Dinç¹, Reşat Umut Sefa², Halit Özcan², Gülce Gel², Ahmet Günaydın², Ahmet Metin Şanlı²

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Afyonkarahisar

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Koroid pleksus tümörleri koroid pleksus epitelinden kaynaklanan tümörler olup çocuk yaşlarda erişkinlere nazaran daha sık görülmektedir. Tüm beyin tümörlerinin %0,3-0,8'ini oluştururlar. 15 yaş öncesinde görülen tümörlerin %2-4'ü, 1 yaşa kadar olan tümörlerin ise %10-20'sini oluştururlar. Büyük oranda lateral ventrikül yerleşimli olup yaşla birlikte 4. ventrikül tümörleri daha sık görülmektedir. Bu hastalar genellikle kafa içi basınç artışı semptomları ile başvururlardır. Bildirimizde minör kafa travması sonrasında tesadüfen 4. ventrikülle bağlantılı serebellar kitle lezyonu saptanan bir olgu sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem: 45 yaş erkek hasta minör kafa travması sonrasında dış merkeze başvurmuş olup yapılan tetkiklerinde 4. ventrikülden kaynaklı olduğu düşünülen sağ serebellar kitle lezyonu saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Hasta nöromonitörizasyon eşliğinde oturur pozisyonda sağ retrosigmoid yaklaşımla opere edildi. Serebellar ekartasyonun ardından sağ Foramen Luschka girişinde tümör lezyonu görüldü ve internal dekompresyon yapılarak ultrasonografik aspiratör yardımı ile mikroskobik total eksize edildi.

Bulgular: Postoperatif dönemde yoğun bakımda takip edilen hastanın

kontrol beyin tomografilerinde cerrahi lojda minimal hematoma saptandı. Klinik ve radyolojik takiplerinde ek problem olmaması üzerine servise alınan hasta postoperatif 8. günde taburcu edildi. Hastanın patolojik tanısı koroid pleksus papillomu olarak geldi.

Tartışma ve Sonuç: Posterior fossa tümörlerinin önemli bir kısmını 4. ventrikül tümörleri oluşturmaktadır. Bu tümörlere cerrahi yaklaşımda ventrikül duvarı ve tabanındaki yapıların kolayca hasar görebilmesi nedeni ile hastalarda ciddi nörolojik defisitler oluşabilmektedir. 4. ventrikül tümörlerine yaklaşımda transversman veya telovelar yaklaşım sıklıkla tercih edilmektedir. Her iki yaklaşımda da gerek nöral dokuların retraksiyonu gerekse diseksiyonu nedeni ile serebellar ataksi, mutizm ve orofarengeal apraksi gibi olumsuzluklar ile karşılaşabilmekteyiz. Biz olgumuzda minimal retraksiyon yaparak Foramen Luschka girişini kullanarak dar bir koroidordan kitleyi eksize edebildik. Bizim olgumuzda olduğu gibi uygun vakalarda bu yolla minimal retraksiyon uygulanarak ve insizyon yapılmadan tümör çıkartılabilmektedir. Preoperatif dönemde hastanın radyolojik tetkikleri detaylıca değerlendirilmeli, operasyon planlanması dikkatlice yapılmalı ve hasta için en uygun olan cerrahi yaklaşım tercih edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Koroid pleksus papillomu, retraksiyon, retrosigmoid yaklaşım, serebellar kitle

PP-192 [Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN SAK'LI HASTADA VAZOSPAZM TEDAVİSİNE SEKONDER GELİŞEN MEZENTER İSKEMİ

Ege Coşkun, Fazlı Oğuzhan Durak, Hamit Selim Karabekir

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Subaraknoid kanama (SAK) kanın pia ile araknoid membranlar arasındaki subaraknoid mesafeye ekstrasvazasyonu olarak tanımlanır. En sık sebebi kafa travması olmakla birlikte spontan SAK'ın en sık sebebi serebral anevrizma kanamasıdır. Yıllık insidansı 6-26/100.000'dir. Başvuru şikâyetleri arasında şiddetli baş ağrısı (%48) en sık görülen şikâyettir. Baş dönmesi, çift görme, görme kaybı, bulantı/kusma gibi şikâyetler de eşlik edebilir. Tanıda kontrastsız Beyin BT'den ve Nöro-BT Anjiyo'dan faydalanılır. Kesin tanı için katater anjiyografi (DSA) yapılmalıdır. En sık olarak anterior kommunikan arter (ACOMMA) anevrizmaları ile karşılaşılır. Anevrizma kanamalarının seyriinde vazospazm, tekrar kanama, hidrosefali gibi komplikasyonlar görülebilir. Vazospazm, kanama sonrasındaki 3-12. günlerde daha sıklıkla görülür. Tedavisinde klasik olarak 3-H (hipertansiyon, hipervolemi, hemodilüzyon) stratejisi uygulanır.

Gereç ve Yöntem: 67 yaşında kadın hasta bilinç bulanıklığı ve bulantı-kusma şikâyetleri ile acil servise başvurdu. Başvuru anında GKS: 14 olan hastanın görüntülemelerinde kanamış ACOMMA anevrizması saptandı ve hasta interne edildi.

Bulgular: Girişimsel radyoloji tarafından anevrizmaya yönelik embolizasyon tedavisi uygulanan hastada kanamanın 14. gününde konuşma bozukluğu ve fokal nöbetler gelişmesi üzerine yapılan görüntülemelerinde vazospazmı destekleyen bulgular saptandı. Arteriyel tansiyonu (TA) da düşük seyreden hastaya 2,5 mikrogram/kg/dk dozundan dopamin infüzyonu başlandı ve yeterli TA yanıtı alınamaması üzerine tedricen 7,5 mikrogram/kg/dk dozuna kadar yükseltildi. Infüzyonun 3. gününde hastada ani gelişen şiddetli karın ağrısı şikâyeti ve akut batın tablosu gelişti. Genel cerrahi tarafından değerlendirilen hastaya mezenter iskemiye sekonder

kolon iskemisi tanısı ile subtotal kolektomi + uç ileostomi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Klinik ve radyolojik olarak gösterilmiş olan vazospazm gelişen anevrizmal SAK hastalarının tedavi ve takibinde 3-H stratejisi sıklıkla uygulanan, etkili protokollerini içerir. Her tedavi yönteminde olduğu gibi tedavinin kendisine bağlı görülebilecek yan etkiler her daim göz önünde bulundurulmalıdır. Bu olguda TA düşüklüğü ve nörolojik bulguları olan hastamıza dopamin infüzyonu tedavisi verildi. Periferik vazokonstriksiyon açısından sakıncalı sayılabilecek 10 mikrogram/kg/dk infüzyon dozunun üzerine çıkılmamış olmasına rağmen hastamızda periferik vazokonstriksiyon ortaya çıkmış ve kendisini mezenter iskemi olarak göstermiştir. Hastanın gelişen yeni şikayeti göz önünde bulundularak yapılan hızlı tanı ve tedavi sayesinde hastamızda olası bir mortalite durumunun önüne geçilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Mezenter iskemi, spontan SAK, vazospazm

PP-193 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL LOMBER BÖLGE METASTAZI İLE TANISI KONULAN HEPATOSELLÜLER KARSİNOM OLGU SUNUMU

İsmail İçlek, Ferhat Arslan, Eyyüp Can Yıldırım, Ramazan Paşahan, Mehmet Akif Durak

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Hepatosellüler karsinom (hsk), hepatositlerden köken alan ve karaciğerin en sık rastlanan primer malign tümördür. Olguların çoğunda hepatik tutulum ile kendini gösterirken, vakaların çok azında metastatik hastalık izlenir. En çok akciğer, lenf noduna metastaz yaparken, kemik ve beyin tutulumu nadirdir. Hsk'nin kemik metastazları genellikle büyük boyutlarda veya patolojik fraktürle semptom verirler.

Gereç ve Yöntem: Spinal lomber bölge metastazı ile tanısı konulan hepatosellüler karsinom olgu sunumu

Bulgular: 55 yaşında erkek hasta bel ve kalça bölgesinde ağrı yürümede kısıtlılık şikayeti ile poliklinik başvurusunda lomber bölgede palpasyon ile hassasiyet mevcuttu. Dört ekstremitte hareketli ekstremitelerde motor ve duyu defisiti yoktu. Laseque her iki alt ekstremitede doksan derece idrar gaita inkontinansı yoktu. Özgeçmişinde kronik karaciğer yetmezliği bulunmaktaydı. Hastanın radyolojik tetkik incelemesinde: L2, L3, L4 vertebra-larda posterior elamanlar düzeyinde spinal kord ile ara planları seçilemeyen ve yer yer posterior elemanlarda destrüksiyona neden olan, en geniş yerinde 8x7x7 cm boyutta (kkxapxtv), heterojen hiperdens yumuşak doku kitlesi izlenmektedir (metastaz?). L2-L3 seviyesinde fasiadan duramater katar uzanım gösteren yumuşak doku tümörünün intraoperatif oldukça vaskülarize olması nedeniyle subtotal eksizyonu yapıldı. Hasta histopatolojik tanısı: hepatosellüler karsinom metastazı olarak geldi. Postop takiplerinde ek nöroşirürjikal problem yaşanmayan hasta poliklinik öneriler ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: HSK primer karaciğer tümörlerinin %90'nını oluşturan agresif ve hızlı ilerleyen bir tümördür. Hsk'lı hastaların otopsislerinde ekstrahepatik metastaz oranı %40 ile %57 arasında bildirilmiştir. Ekstrahepatik yayılım akciğerlere (%30-50), diyafragmaya(%10-15), kemiklere (%5-20), sürrenal ve peritona (%5-10) metastaz şeklindedir. Vertebrada osteolitik, hipervasküler metastazlar teşhis edildiğinde ayırıcı tanıda tiroid karsinomu ve özellikle karaciğer patolojisi olanlarda daha ön planda Hsk düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Karsinom, metastaz, spinal

PP-194 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SPİNAL METASTATİK KİTLE NEDENİYLE OPERE EDİLEN HASTALARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Fazlı Oğuzhan Durak, Ege Coşkun, Beyza Alkış, Koray Ur, Orhan Kalemci, Ercan Özer, Reşat Serhat Erbayraktar

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Spinal tümörler, santral sinir sistemi tümörlerinin %10-25'ini oluşturur. En sık primer kaynaklar; akciğer ve meme kanserleridir. Metastazlar en sık olarak lomber bölgede görülür. Metastatik spinal tümörlerin tedavisinde cerrahi dekompresyonu izleyen stabilizasyon ve radyoterapi en seçkin tedavi yöntemidir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde opere edilen spinal metastazların sonuçlarını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada DEÜTF Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 2008 ve 2016 yılları arasında yapılan spinal metastatik kitle operasyonları incelendi. Kliniğimizde opere edilen hastaları operasyon öncesi ve sonrası dönemde çeşitli parametrelerle karşılaştırarak hastaların spinal kitle yerleşimi ve metastaz tipine göre özellikleri belirlendi. İstatistiksel çalışmalar yapılırken IBM SPSS 15.0 kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 12 kadın (%44.4) ve 15 erkek (%55.6) toplam 27 hasta dahil edildi. Hastaların 7'sinde (%25.9) primer odak akciğer, 1'inde (%3.7) kolon, 3'ünde (%7.4) böbrek, 3'ünde (%11.1) meme, 3'ünde (%11.1) melanom, 8'inde (%29.6) multiple myelom, 2'sinde (%7.4) lenfomaydı. Hastaların 19'unun (%70.4) preop Karnofsky Skoru 70 ve üzerinde, 8'inin ise (%29.6) 70'in altındaydı. Hastaların 24'ünde (%88.9) metastaz sayısı tek olmasına karşın 3'ünde (%11.1) multiple metastaz mevcuttu. 4 hastada (%14.8) servikal, 14 hastada (%51.9) torakal, 9 hastada (%33.3) lomber metastaza rastlandı. Hastaların 9'u (%33.3) adenokarsinom metastazı, 2'si (%7.4) lenfoma olarak bildirildi. 19 hastada (%70.9) preop nörolojik defisit mevcuttu. 1 hastada (%3.7) postop nörolojik defisitler mevcut preop muayene ile karşılaştırıldığında daha da artarken 24 hastada mevcut defisitler (%88.9) aynı kaldı, 2 hastada ise (%7.4) postop nörolojik defisitlerde iyileşme gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal metastatik tümörlere yönelik daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç duyulmakla birlikte; kliniğimizde opere edilen hastaların %85.1'ini torakolomber metastazlar oluşturmaktadır. Tüm metastazların %59.2'sini ise adenokarsinom ve lenfoma dışı metastazlar oluşturmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Akciğer kanseri, meme kanseri, prostat kanseri, spinal metastaz

PP-195 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

MULTİPL METASTATİK VERTEBRA LEZYONU VE HİPERPOTASEMİYE BAĞLI ASENDAN PARALİZİ

Yunus Emre Yılmaz, Halit Özcan, Gülce Gel, Burak Kalkan, Hüseyin Hayri Kertmen, Teoman Dönmez

Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal metastazlar, tutulumun yaygınlığına ve yerine göre farklı klinik bulgular oluşturabilirler. Bunun yanında, hiperkalsemi,

hiperkalemi, vb. elektrolit bozukluklarına da neden olabilirler. Potasyumun hem yüksekliği hem de düşüklüğü kaslarda güçsüzlük oluşturabilir. Parestizi ve paralizisi gibi nörolojik bulgular daha çok hipopotaseminin klinik belirtileri olsa da ciddi hiperpotasemi de paralizisi ile prezente olabilir. Hiperpotasemi serum potasyumunun 5,5 mEq/l üzerinde olmasıdır. Bu çalışmada multipl vertebra kitlesi olan hastada hiperpotasemi nedeniyle asendan paralizisi gelişmesi olgu sunumu haline getirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 67 yaş erkek hasta her iki bacakta güç kaybı şikayeti ile Acil Servis'e başvurmuştur. Daha önce bilinen mesane Ca nedeniyle operasyon öyküsü ve sonrasında radyoterapi ve kemoterapi öyküsü olan hastanın Acil Servis'te yapılan tetkiklerinde vertebra korpuslarında multipl metastaz izlendi fakat kanal içerisinde herhangi bir bası, lezyon izlenmedi. Takiplerinde paralizisi yukarıya doğru ilerleyen hastanın laboratuvar değerlerinde hiperkalemi olması nedeniyle hasta Dahiliye bölümüne danışıldı. Takiplerinde şuurunun gerilemesi üzerine hasta entübe edildi. Hiperkalemisi medikal tedaviye rağmen düzelmeyen hasta diyalize alındı. Diyaliz sonrası antiasit ve antipotasemik alan hastanın akut respiratuvar distress sendromu (ARDS) gelişti. Takibinde solunum arresti olan hasta kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Multipl vertebra metastazı gösteren kitleler, kemik erozyonuna ve tümör lizisine bağlı farklı nörolojik semptomlar geliştirebilir. Tümör hücrelerinin hücre içi elektrolit ve maddeleri lizis gelişimi sonrası dolaşıma karışabilmekte ve vücudun homeostazisini bozarak farklı bulgular yaratabilmektedir. Tümör içeriği aynı zamanda böbrek tübüllerine zarar vermektedir. Ayrıca acil diyaliz ihtiyacı olan hastalarda intravasküler volümün korunamaması böbrek yetmezliğini derinleştirmekle kalmayıp ARDS'nin tedavisinde de uygun zamanda diyalize ihtiyaç olabilmektedir. Alt ekstremitelerde güç kaybı gelişmesi için her zaman spinal korda bası olmasına ya da santral patoloji olmasına gerek yoktur. Özellikle asendan paralizisi gelişen olguların ayırıcı tanısında fiziksel basıya neden olabilecek kemik kırığı, epidural hematoma, spinal tümör, vb. dışında Guillain Barre ya da hiperpotasemi, hipopotasemi gibi elektrolit bozuklukları da akla gelmelidir. Multiple metastatik kitlesi olan hastalarda alt ekstremitelerde özellikle asendan ilerleyen paralizisi görüldüğünde hiperpotaseminin ayırıcı tanıda düşünülmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Asendan paralizisi, diyaliz sonrası ARDS, hiperpotasemi, hipopotasemi, multiple vertebra metastazı

PP-196 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANIAL NÜKS HEMANJİYOPERİSTOM YETİŞKİN HASTA OLGU SUNUMU

İsmail İçlek, Eyyüp Can Yıldırım, Bora Tetik, Mehmet Akif Durak
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Hemanjiyoperistom (HPC) kapiller ve postkapiller venüllerin çevresindeki Zimmermann'ın kontraktıl perisitlerinden orijin alan ve malign potansiyele sahip, ender görülen bir vasküler tümördür. Yetişkinlerde çoğunlukla retroperitoneal bölge ve alt ekstremitelerde görülür. Kromium yerleşimli az sayıda olgu literatürde bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kranial nüks hemanjiyoperistom yetişkin hasta olgu sunumu

Bulgular: Elli bir yaş erkek hasta sağ hemipleji, afazi nedeniyle acil servis başvurusu sonrası yapılan fizik muayene ve alınan anamnezde 2016 yılı dış merkezde kranial kitle operasyonu mevcuttu. Histopatoloji sonucu hemanjiyoperistom olan hastanın sonrasında radyoterapi öyküsü bulunmaktaydı. Çekilen Kranial BT: Solda frontalde ekstraaksiyel lokalizasyonda yaklaşık 3 cm ebatlarında izo-hiperdens yer kaplayıcı lezyon izlenmekte olup komşuluğunda etrafında belirgin vazojenik ödem alanı bulunan yaklaşık 4 cm ebatlarında hematoma ile uyumlu hiperdens görünüm izlenmektedir. Komşu lateral ventrikül basık, kortikal hemisferik sulkuslar silik izlenmektedir. Hastaya cerrahi karar verildi. Histopatoloji sonucu Hemanjiyoperistom WHO Grade 3 olarak geldi. Postop afazisi düzelen hasta fizik tedavi ile de sağ hemiparazik konuma geldi. Servis takiplerinde ek nöroşirürjikal patoloji saptanmayan hasta radyasyon onkolojisi ve medikal onkoloji bölümlerine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Hemanjiyoperistom vasküler sistemin malign potansiyele sahip nadir görülen bir lezyonudur. Genellikle erkeklerde görülür etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. SSS hemanjiyoperistomasının kliniği değişiklik gösterir. En yaygın belirti baş ağrısı olup, hastaların yarısında bildirilmiştir. Vakaların %25'inde parezi ve %20'sinde nöbet prezente olur. Tümörün total çıkarılması rekürrensi azaltan ve sağ kalımı arttıran en önemli etkenidir. Nüks eden intrakranial hemanjiyoperistomalarda tedavi, tümörün total rezeksiyonu ve sonrasında radyoterapi seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Hemanjiyoperistom, nüks, yetişkin

PP-197 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

PEDİATRİK YAŞ GRUBU HASTASINDA OPERASYON SONRASINDA BAKLOFEN POMPASI ETRAFINDA GELİŞEN KALSİFİKASYON OLGUSU

Samet Dinç¹, Pinar Genç², Musa Sezer², Muhammed Erkan Emrahoğlu², Erdal Reşit Yılmaz², Levent Gürses²

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Afyonkarahisar

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu bildiri on yedi yaşında, yedi yıl önce baklofen pompası takılmış olan hastanın cerrahi alanda baklofen pompası etrafında kalsifikasyon gelişen bir olgumuz sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Yedi yıl önce spinal travma sonrasında kontraksiyonları, kontraktürleri gelişen hastaya baklofen pompası takılmış. Daha sonra baklofen pompası revizyonu yapılan hastanın intraoperatif pompanın etrafında yaygın çevresel kalsifikasyonların olduğu görüldü. Kalsifikasyonlar temizlendi. Takiplerinde postoperatif ikinci ay sonunda yara yerinde açılma olması üzerine kliniğimize tekrar yatırıldı. Hasta yara yeri revizyonu amacı ile operasyona alındı. Baklofen pompası çıkarıldı ancak enfektif görünüm yoktu. Pompanın yerleştirildiği lojda kalsifikasyonların yeniden oluşmaya başladığı görüldü. Kalsifiye dokular temizlenerek baklofen pompası tekrar yerine konuldu. Konneksiyon sağlandı. Hasta postoperatif dönemde yara yerinde problem olmadan taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Normalde kemikte biriken minerallerin yumuşak dokuda birikmesi yumuşak doku kalsifikasyonları olarak bilinir. Genellikle asemptomatik olan bu kalsifikasyonlar daha çok ileri yaşta gözlenir. Sıklıkla radyografik değerlendirme sırasında tesadüfen saptanır. Bu tür kalsi-

fikasyonlar ile karşılaşıldığında öncelikli amaç, kalsifikasyonu tanımak ve tedavi gerekip gerekmediğini belirlemektir. Bizim hastamızın pediatrik yaş grubunda olması ve kısa süre içerisinde bu kalsifikasyonların gelişmesi dikkat çekicidir ve literatürde benzer vakaya rastlanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Baklofen pompası, kalsifikasyon, spinal travma, yara yeri

PP-198 [Nöroonkolojik Cerrahi]

FRONTAL BÖLGE İNTEROSSEÖZ KAVERNÖZ HEMANJİYOM OLGU SUNUMU

İsmail İçlek, Şahin Kenan Deniz, Harun Emül, Bora Tetik

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Hemanjiomlar vasküler yapıların proliferasyonu ile gelişen benign neoplazmlardır. Kemiğin primer hemanjiomları tüm kemik tümörleri içinde %1'den az olup kalvarial bölgede nadir olarak görülürler.

Gereç ve Yöntem: Frontal bölge interosseöz kavernöz hemanjiyom olgu sunumu

Bulgular: 30 yaş kadın hasta sağ frontal bölgedeki şişliğin büyümesi ve baş ağrısı şikayet ile poliklinik başvurusu mevcuttu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde yaklaşık 2x1cm boyutunda sert kıvamlı lezyon görüldü. 2017 Yılı kranial BT: frontal kemikte sağda sınırları düzenli konturlu, yaklaşık 18x9 mm ebatlarda, heterojen hipodens lezyon izlenmektedir (hemanjiom?). 2019 Yılı kranial BT: yaklaşık 23x12 mm ebatlarda, heterojen hipodens lezyon izlenmektedir (hemanjiom?). Boyut artışı ve hastanın şikayetlerinde artış olması üzerine cerrahi kararı verilen hasta patoloji sonucu interosseöz kavernöz hemanjiyom olarak geldi. Hasta klinik takiplerinde ek problem yaşanmaması üzerine poliklinik kontrol ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: İntraosseöz hemanjiomlar en çok vertebra daha sonra da kalvariumdan kaynaklanır. Kafatasının intraosseöz hemanjiomları bütün kemik tümörlerinin %0.2'sini oluşturur. Konjenital veya travma hikayesi etiyoloji de rol oynar. Baş ağrısı, kafa içi basınç artışı bulguları, hemoraji, kozmetik nedenler tedavi endikasyonunu oluşturur. En etkili tedavi seçeneği lezyonun güvenli cerrahi sınırlarla çıkarılmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Hemanjiom, kranial

PP-199 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLAR GLİOBLASTOMA MULTİFORME OLGUSU

Merih Can Yılmaz, Aykan Ulus, Alparslan Şenel

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Glioblastomlar (GBM) erişkinlerde en sık görülen primer beyin tümörleridir ve insidansı giderek artmaktadır. Glial hücrelerden kaynaklanırlar ve primer beyin tümörlerinin en malign grubunu oluştururlar. Ortalama 50-60 yaş grubunda ve en sık frontal lobda görülürler. Serebellumdan köken alan GBM nadir görülür. Yapılan az sayıda yayına göre supratentorial GBM'lerden bazı noktalarda farklılıklar göstermektedir.

Gereç ve Yöntem: Posterior fossada kitle tanısıyla ameliyat edilen ve patolojisi GBM olarak rapor edilen hasta sunulacaktır.

Bulgular: İki aydır giderek artan başağrısı, dengebozukluk ve bulantı kusma şikayetleri olan hastaya yapılan MRG tetkikinde posterior fossada sol serebellar bölgede 4. ventriküle baskı etkisi oluşturarak 3. ve lateral ventriküllerde dilatasyona neden olan, foramen luschka ve serebellomeduller sisteme uzanan 44x40 mm boyutlarında öncelikle metastaz olabileceği rapor edilen kitle saptandı. Ameliyat edilen hastanın patolojisi GBM olarak geldi. Tümörde p53 %20 pozitif ve IDH-1 negatif olarak bildirildi. Hasta radyasyon onkolojisi ve medikal onkoloji bölümlerine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Beynin en sık görülen primer tümörü olan GBM'ler çok büyük oranda supratentorial yerleşimlidirler. Serebellar GBM'ler çok nadir görülmektedir. Tüm GBM'ler içerisinde oranı %0,9 olarak bildirilmiştir. Buna bağlı olarak literatürdeki verilerin yetersiz olması nedeniyle serebellar GBM'lere supratentorial GBM'ler gibi yaklaşmaktadır. Ancak aralarında bazı farklılıklar bulunmaktadır. Serebellar GBM'ler daha genç hastalarda görülürler, ortalama tümör boyutu supratentorial olanlara göre daha küçüktür ve beyaz ırkta daha az görülürler. Tek başına serebellar yerleşimin GBM'li hastalarda uzamış sağkalım için bağımsız faktör olduğu saptanmıştır. Genç hastalarda prognoz supratentorial GBM'lerde olduğu gibi daha iyidir. Prognozun değiştiği yaş sınırı supratentorial GBM'ler için 60 olarak bildirilirken serebellar GBM'lerde bu sınır 40 yaşa inmektedir. Gross total tümör eksizyonu univariate analizlerde sağkalım için etkili bulunurken multivariate analizlerde bu durum doğrulanmamıştır. Genç yaş, radyoterapi ve Asya/Pasifik ada ırkı uzun sağkalım için bağımsız faktörler olarak bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, posterior fossa, serebellar

PP-200 [Nöroonkolojik Cerrahi]

RADYOLOJİK OLARAK PİLOSİTİK ASTROSİTOMA BENZEYEN SAĞ PONTOSEREBELLAR KÖŞE YERLEŞİMLİ DEV KİSTİK AKUSTİK NÖRİNOM OLGUSU

Samet Dinç¹, Burak Kalkan², Aziz Kaan Erçandırılı², Seda Akyıldız Altun², Ahmet Günaydın², Mehmet Kalan²

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Afyonkarahisar

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Akustik nörinomlar 8. kranial sinirin genelde süperior vestibüler dalından kaynaklanan Schwann hücresi kökenli tümörlerdir. Erişkinlerde intrakranial tümörlerin %8-10'unu schwannomlar oluşturmakta iken en sık görüleni ise akustik nörinomlardır (%60-70). Pediatrik yaş grubunda nadir görülmekle birlikte genellikle nörofibromatozis tip 2 ile ilişkilidirler. Hastanın yaşı, tümör büyüklüğü ve işitme durumu tedavi seçeneklerinin belirlenmesinde önemli olan kriterlerdir.

Gereç ve Yöntem: Sağ total sensörinöral işitme kaybı olan 60 yaşındaki erkek hastada sağ pontoserebellar köşe yerleşimli mural nodülü ve kistik komponenti olan dev kitle saptanması üzerine kliniğimize yatırıldı. Nöromonitörizasyon eşliğinde, oturma pozisyonunda, sağ suboksipital paramedian yaklaşım ile opere edildi. Serebellar ekartasyonun ardından kitlenin kistik komponentine ulaşıldı ve kist içeriği boşaltıldı. Kitlenin mural kısmının 7. ve 8. kranial sinir kompleksinin üzerine yerleştiği görüldü ve mikroskobik total eksize edildi. Yapay dura ile su geçirmez şekilde duraplasti

yapılarak dura üzerine fibrin doku yapıştırıcısı sıkıldı. Kraniektomi esnasında açılan mastoid hücreler bonewax yardımı ile onarılarak operasyona son verildi. Patoloji sonucu akustik nörinom olarak geldi.

Bulgular: Postoperatif dönemde yoğun bakımda takip edilen hastanın nörolojik muayenesinde sağda House-Brackmann grade 4 fasiyal paralizisi mevcuttu. Takiplerinde otore saptanan hastaya profilaktik antibiyoterapi başlandı ve immobil olarak takip edildi. Otorenin devam etmesi üzerine hasta yeniden opere edildi. İntraoperatif dura defekti ve mastoid hücreler yeniden onarıldı. Postoperatif dönemde otorenin ve ek problemin olmadığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Akustik nörinom tanısında manyetik rezonans görüntüleme (MRG) altın standarttır. Pontoserebellar bölgede çoğu zaman yoğun ve homojen kontrast tutulumu gösteren lezyonlardır. Kistik görünüm ve heterojen kontrast tutulumu düşük oranda görülebilir. Pilsitik astrositomlar ise nadiren erişkin yaş grubunda karşılaştığımız lezyonlar olup kistik komponenti olan kitlelerdir. Bizim olgumuz da radyolojik özellikleri nedeni ile pilsitik astrositom ile karışabilecek bir lezyondur. Preoperatif dönemde hastanın radyolojik tetkikleri değerlendirilirken nadir olarak rastlansa da olabilecek tüm patolojiler akılda tutulmalıdır. Postoperatif dönemde hastaların yakında takip edilmesi bir nöroşirürjiyen için çok önemli olup oluşabilecek sorunlar efektif bir şekilde çözüme kavuşturulmaya çalışılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akustik nörinom, astrositom, pontoserebellar köşe, posterior fossa

PP-201 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PREOPERATİF SELEKTİF EMBOLİZASYON SONRASINDA DEV FRONTAL KİTLE: NAZAL KAVİTE KAYNAKLI METASTATİK SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMA REZEKSİYONU

Gardashkhan Karırmzada, Mehmet Ozan Durmaz, Alparslan Kırık, Cahit Kural, Nail Çağlar Temiz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Baş-boyun tümörleri toplumsal farklılıklar göstermekle birlikte sık görülmesine rağmen beyin metastazları nadir görülmektedir. Baş-boyun tümörleri lokal rekkürensleri, lenfojen ve hematojen yolla uzak metastazlarıyla bilinmektedirler. Cerrahi öncesi embolizasyon yaparak tümör beslenmesini azaltılmayı ve cerrahi sırasında kanama miktarını en aza indirmeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem: 4 ay önce başlayan, giderek şiddetlenen baş ağrısı olan hasta frontal bölgesinde şişme farketmesi üzerine hastaneye başvurmuş. Bilgisayarlı Tomografi tetkiğinde frontal kemiğe invazyon yapmış kitle saptanmış. Tanıdan 2 ay sonra tarafımıza başvuran hastanın bilgisayarlı tomografi tetkiğinde frontal lob yerleşimli, kafa tabanına invazyon gösteren ve frontal kemikte otokraniyektomiye neden olan dev lezyon saptanarak hastaya cerrahi planlandı. Preoperatif dönemde girişimsel radyoloji ekibi tarafından önce internal karotisten girilerek sol oftalmik arter selektif olarak görüntülendi ve tümöral beslenmede rol alan majör vaküler dal tıkandı, daha sonra eksternal karotisten girilerek maksiller arter selektif olarak görüntülendi, tümöral beslenmede rol alan vaküler dal embolize edildi. İşlemden bir gün sonra hastaya cerrahi uygulandı. Patoloji sonucu "yüksek dereceli skuamöz hücreli karsinoma metastazı" ile uyumlu olarak raporlandı. Hastaya radyoterapi başlandı.

Bulgular: Fizik muayenede GKS: 15 (M:6, G:4, V:5), koopere, oryante, frontal bölgede şekil bozukluğu ve bilateral egzoftalmus varlığı saptandı. MR da postkontrast serilerde inferiorda nazal kavitenin sol yarısını superior-dan oblitere eden, nazal kemik superior bölümünde destrüksiyona yol açan, ethmoid kemikte belirgin destrüksiyona neden olan, superiora frontal kemiği destrükte eden, anterior kranial fossa tabanını destrükte eden her iki frontal lobun özellikle inferior frontal girusunu ilgilendiren heterojen kontrastlanan 9x11x11.5 cm ebatında olan lezyon saptandı. (Resim 1: Preop postkontrast T1 axial MRG, Resim 2: Preop postkontrast T1 koronal MRG, Resim 3: Preop postkontrast T1 sagittal MRG, Resim 4: BT Anjiyografi axial kesit. Resim 5 : Postop coronal kesit. Resim 6: Postop 3D rekonstrüksiyon.) Radyolojik ön tanılar arasında esteziyonöroblastom veya hemajyoperistom daha olasıydı. BT Anjiyografide her iki oftalmik arterden ve sol maksiller arterden dallar uzandığı saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Skuamöz hücreli baş-boyun karsinomlarının beyin metastazı az olmasına rağmen yıllık insidansının yüksek olması tedavi seçeneklerinin çeşitliğini doğurmaktadır. Beyin metastazı olan baş-boyun karsinomlarında radyoterapi öncesi tümör yükünün azaltılması ve patolojik tanının doğrulanması kabul görmüş bir yaklaşımdır.

Anahtar Sözcükler: Embolizasyon, skuamöz karsinoma

PP-202 [Nöroonkolojik Cerrahi]

EKSTRAAKSİYAL YERLEŞİMLİ HEMANGİOBLASTOM OLGUSU

Merih Can Yılmaz, Aykan Ulus, Alparslan Şenel

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Hemangioblastomlar sporadik ya da multiple olabilirler. Multiple olanlar daha erken yaşlarda ve hemen daima Von Hippel-Lindau hastalığı olan kişilerde görülür. En sık yerleşim yerleri serebellum, beyin sapı, omurilik olmakla birlikte nadiren ekstraaksial yerleşim göstererek o bölgenin sık rastlanılan tümörleriyle karışabilirler. Hemangioblastomların petrokliyal bölgeye yerleşmeleri çok nadirdir.

Gereç ve Yöntem: Posterior fossada ekstraaksial yerleşimli, MR'da meningiom ile karışan hemangioblastom olgusu sunulacaktır.

Bulgular: Daha önce 6 kez posterior fossada multiple kitleler nedeniyle ameliyat edilen ve tümünde de patolojiye gönderilen örnekler hemangioblastom olarak rapor edilen ve Von Hippel-Lindau hastalığı tanısıyla izlenen 39 yaşında erkek hasta dengesiz yürüme şikayetiyle tekrar başvurdu. Beyin MRI'da hemangioblastomla uyumlu multiple serebellar kitleler ve petrokliyal kemikten kaynaklandığı düşünülen, dural taili de ayırd edilebilen meningiomla uyumlu kitle saptandı. Ameliyata alınan hastada hem hemangioblastom hem de meningiom olduğu düşünülen kitleler çıkarılarak örnekler patolojiye gönderildi. Ekstraaksial yerleşimli meningiom olduğu düşünülen tümörden gönderilen örnekler hemangioblastom olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç: Hemangioblastomlar santral sinir sisteminin göreceki nadir tümörlerindedir. Sporadik olanlar genel popülasyonda görülebilir, multiple olanlar hemen daima yaşamın erken dönemlerinde ve Von Hippel-Lindau hastalığı olan kişilerde görülür. Çoğunlukla serebellumda gelişirler ve erişkinlerde en sık rastlanan primer serebellar tümörlerdir. Serebellum dışında ikinci sıklıkla beyin sapında yerleşirler. Posterior fossada ekstraaksial görülmeleri nadirdir ancak %2 oranında köşe sisteminde

görülebirlirler. Ekstraaksial yerleşimli hemangioblastomların MR'da meningiomlarla karışabileceğini belirten yayınlar vardır. Petroklival bölgede daha önce bildirilmiş sadece bir hemangioblastom vakası olması ve bu bölgede en sık meningiomların görülüyor olması sunduğumuz vakada da ameliyat öncesi MR'da kitlenin menengioma olarak değerlendirilmesine yol açmıştır.

Hemangioblastomlar nadir de olsa posterior fossa içinde petroklival bölgeye yerleşebilirler. Buldukları lokalizasyon ve MR görüntü özellikleri nedeniyle meningiomlarla karıştırılabilirler.

Anahtar Sözcükler: Hemangioblastom, menengioma, posterior fossa

PP-203 [Nörovasküler Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN BİR VASKÜLER PATOLOJİ: YETİŞKİN HASTADA GALEN VENİ ARTERIOVENÖZ FİSTÜL OLGUSU

Samet Dinç¹, Pınar Genç², Burak Kalkan², Reşat Umud Sefa², Bekir Ay², Rafet Özay²

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Afyonkarahisar

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Galen veni anevrizması genelde kötü prognoza sahip olan ve çocukluk çağında görülen konjenital arteriovenöz şant tipi bir vasküler malformasyondur. Biz bu bildiriye yetişkin yaş grubunda karşılaştığımız bir Galen veni arteriovenöz fistül olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Baş ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvuran ve kliniğimize yönlendirilen 65 yaş erkek hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın kranyal beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) solda ambient sistem aracılığı ile kuadrigeminal sisteme uzanan, sinüs rektusa dökülen geniş arteriovenöz fistül (AVF) izlendi. MRG anjiyografi görüntülerinde ise sol posterior serebellar arter (PCA), sol superior serebellar arter (SCA) ve sol meningohipofizeal trunkus (MHT) ile beslendiği ve Galen veni aracılığı ile sinüs rektusa drene olduğu görüldü. Bilgisayarlı beyin tomografisi (BT) anjiyografisinde ise 3. ventrikül inferior komşuluğundan kuadrigeminal sisteme uzanan 24x12 mm boyutlarında, homojen kontrastlanan, sol PCA, sol SCA ve sol MHT ile beslenen ve sinüs rektusa Galen veni ile drene olan AVF ile uyumlu görünüm izlendi.

Bulgular: Kliniğimize yatırılan hastaya serebral anjiyografi yapıldı. Buna göre bilateral MHT'den ve sol eksternal karotid arterden (EKA) beslenen ve Galen venine ve sinüs rektusa drene olan AVF izlendi. Hastaya besleyicilerinin kapatılmasına yönelik endovasküler tedavi ve ardında cerrahi tedavi planlanması yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Galen veni vasküler malformasyonları tüm arteriovenöz malformasyonların %1'inden daha az görülmektedir. Genellikle yenidoğan döneminde kalp yetmezliği veya hidrosefali ile bulgu verirler. Bu olgular yetişkinlerde daha da nadir olarak karşımıza çıkmakta olup bu olguların yönetimi ve tedavi planlanması dikkatlice yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz fistül, endovasküler tedavi, galen veni, serebral anjiyografi

PP-204 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SERVİKAL DİSK HERNİSİNİ TAKLİT EDEN C7 DÜZEYİNDEKİ INTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER MENİNGİOMA REZEKSİYONU

Gardashkhan Karırmada, Cahit Kural, Özkan Tehli, Yusuf İzci

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Meningiomalarda merkezi sinir sisteminin primer tümörlerinden en sık görülen neoplazmlardır. Yaklaşık %10'u spinal meningiomalardan oluşmaktadır ve en sık torasik bölgede seyredir. Meningiomalarda primer spinal tümörlerin %25-%46'sını oluşturmaktadır. Tipik olarak intradural ekstrapedüller lezyonlardır.

Gereç ve Yöntem: Giderek şiddetlenen boyn ağrısı yakınmasıyla başvuran 58 yaşında kadın hastanın fizik müayenesi sırasında belirgin patolojik bulgu saptanmadı. Servikal MR tetkikinde C7 vertebra düzeyinde spinal kord anteriorunda kitle saptanan, elektrofizyoloji çalışmaları normal sonuçlanan hasta posterior servikal yaklaşımla opere edildi. Nöromonitorizasyon eşliğinde prone pozisyonda C7 total laminektomi, C7-T1 flavektomi, C6 pariyel laminektomi, C6-C7 flavektomi sonrasında spinal kord sol tarftan ekarte edildikten sonra tümöral dokuya ulaşıldı. Patoloji için gönderilen frozen sonucu meningioma olarak raporlandı ve tümör total olarak çıkarıldı. Hasta postoperatif dönemde nörodefisitsiz olarak değerlendirildi.

Bulgular: Fizik müayenede boyun ağrısı hariç patolojik bulgu yok. Servikal MR tetkikinde C7 vertebra düzeyinde spinal kord anteriorunda intradural, ekstrapedüller T1A'da spinal kordla izointens, T2A da hiperintens lezyonun, servikal disk hernisi ve maliginte yönünden anlamlı olabileceği raporlandı. (Resim1: Preop postkontrast T1 sagittal MRG, Resim2: Preop postkontrast T1 axial MRG, Resim3: Preop kontrastsız T2 sagittal MRG, Resim4: Postop kontrastsız T2 sagittal MRG).EMG ve SEP yapıldı, normal sonuçlandı. İntraoperatif nöromonitorizasyon bulguları stabil olan hastanın postoperatif elektrofizyolojik testleri de normal sonuçlandı.

Tartışma ve Sonuç: Spinal meningiomalarda genel yaklaşım tümörün total ekzizyonu şeklindedir. Spinal kanalın diğer segmentlerine kıyasla servikal bölge meningiomları genellikle kordun anterior yüzeyinde yer almaktadır. Bu bölge tümörlerinde tercih edilen genel yaklaşımlar: posterior, anterior ve anteriolateral yaklaşımlardır.

Anahtar Sözcükler: Ekstrapedüller meningioma, servikal disk, servikal meningioma

PP-205 [Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN SUBARAKNOİD KANAMA (SAK) İLE GELEN SOL POSTERİOR KOMÜNİKAN ARTER (PKOA) ANEVİZMASININ ENDOVASKÜLER TEDAVİSİNE YÖNELİK BİR OLGU SUNUMU

Samet Dinç¹, Merve Betül Sevinç², Ömür Cemal Kazaz², Aysu İyigün Kabakçı², Musa Sezer², Rafet Özay²

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Afyonkarahisar

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Posterior komünikan arter anevrizmaları; internal karotid arter (İKA) duvarından PKoA orjininin hemen distalinde yer almaları ne-

deni ile İKA anevrizması olarak sınıflandırılırlar. İKA anevrizmalarının en sık görülen (%30-40) alt tipi olup tüm intrakraniyal anevrizmaların %10-25'ini oluştururlar. Bu bildiriye endovasküler yolla tedavi edilmiş bir olgu sunumu yapılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Konuşma bozukluğu nedeni ile acil servisimize başvuran bilinen kronik böbrek hastalığı olan 55 yaşında erkek hastanın yapılan tetkiklerinde Fisher grade 4 SAK saptanması üzerine hasta tanı ve tedavi maksatlı serebral anjiyografi ünitesine alındı. Hastanın nörolojik muayenesinde Glasgow Koma Skalası 11 ve solda anizokorisi mevcuttu. Tanısal anjiyografisinde sol PKoA orjininde yaklaşık 5,5x3,5 mm boyutlarında fuziform anevrimatik dilatasyon ve anevrizmatik dilatasyon üzerinde 2,5x2 mm boyutlarında sakküler anevrizmatik dilatasyon izlendi. Görüntülemelerinde hastanın sakküler anevrizmasından SAK geçirdiği görüldü ve sakküler anevrizma primer koilize edildi.

Bulgular: İşlem sonrası nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastanın nörolojik muayenesi normal olarak izlendi. Böbrek fonksiyonları değerlendirilerek dahiliye kliniği ile birlikte tedavisi düzenlenen hastanın kontrol görüntülemelerinde SAK'ın rezorbe olduğu izlendi. Yoğun bakım sürecinin ardından servise alınan hastanın ek problemi olmadı. PKoA orjinindeki fuziform anevrizması için hastaya stent yardımcı koilleme işlemi planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Endovasküler tedavi günümüz anevrizma tedavisinde hızla gelişen ve kabul gören bir tedavi yöntemidir. Anevrizmanın kanamış olup olmaması, şekli, büyüklüğü, lokalizasyonu ve hastanın durumuna göre tedavi şekline karar verilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi hastanın ve anevrizmanın özelliklerine göre en uygun tedavi planlaması dikkatlice yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Endovasküler tedavi, posterior komünikan arter, primer koilleme, sakküler anevrizma

PP-206 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL KORD HERNİASYONU

Vüsal Guliyev, Azat Mustafayev, Can Kıvrak, Mustafa Sakar, Yaşar Bayrı, Adnan Dağçınar

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal kord herniasyonu ender görülen, tanı olanaklarının artması nedeni ile saptanma sıklığı artan bir miyelopati sebebidir. Genellikle torakal bölgede etiyojisi net bilinmeyen dural defekte bağlı dorsal herniasyon şeklinde oluşmaktadır. Etiyojisinde araknoid kistlere sekonder gelişen kemik destrüksiyonu ve buna katkıda bulunan faktörler değerlendirilmektedir. Bu çalışmada da, tarafımızca servikal intradural ekstrapedülar kitle/spinal kord herniasyonu ön tanısı ile ameliyat edilen hasta tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 11 yaşında kadın hasta 3 aydır devam eden sol kol ve elde güçsüzlük şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde sol deltoid 5/5, biceps 3/5, triceps 3/5, biceps ve triceps refleksleri normal. Hastanın preop radyolojik ön tanısı ile intraoperatif görüntüleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaya servikal MRG çekildi. C4-C5, C5-C6, C6-C7, C7-Th1 düzeyinde solda nöral foramenlerde genişleme, C5-C6 düzeyinde 4x3mm ve C6-C7 düzeyinde 9x8mm boyutlarında spinal kord kaynaklı ekstra-

dural uzanımlı lezyonlar, C7-Th1 sol nöral forameninde genişlemeye yol açan kistik görünüm, İVKM sonrasında C4-C5, C5-C6, C6-C7 düzeylerinde tarif edilen alanlarda hafif kontrast tutulumu izlendi. Servikal intradural ekstrapedülar kitle düşünülen hasta ameliyata alındı, hastaya prone pozisyonda C2-C7 arası orta hat cilt insizyonu yapılarak katlar geçildi, C6 laminoplastik laminektomi yapıldı. Ekstrapedülar araknoid kistler eksiye edildi. Dura defektleri birleştirildi ve spinal kord ortaya konuldu. Spinal kord sol yarısının multiple seviyede nöral foramenlerden herniye olduğu görüldü. Sonrasında etrafındaki araknoid yapışıklar giderildi ve geniş duraplasti yapıldı. Biopsi alınmadı. Postop dönemde nörolojik muayenede fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Sunulan olguda preoperatif değerlendirmesi ve yapılan tüm görüntüleme tetkiklerinde intradural ekstrapedülar lezyon (Nörofibrom?) düşünülmüştür. Araknoid kistlerin kemik erozyonuna bağlı nöral foramenlerin genişlemesi izlenen durumlarda ayrıca, tanıda spinal kord herniasyonu düşünülmelidir. Nörolojik defisiti olan, görüntüleme tetkiklerinde servikal intradural ekstrapedülar lezyonu ön planda düşündürülen vakalarda cerrahi girişim tanısal ve tedavi amaçlı bir seçenek olmalıdır. Spinal kord herniasyonu saptanan vakalarda dural bantların açılması, yapışıkların giderilmesi ve spinal kord rahatlatarak geniş duraplasti yapılması uygun bir cerrahi seçeneğidir. CISS MRG sinir yapılarını değerlendirmek için daha informatif görüntüleme seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Araknoid kist, miyelopati, servikal, spinal kord herniasyonu

PP-207 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GEÇİCİ KUVVET KAYBINA NEDEN OLAN AORT DİSEKSİYONU OLGUSU

Merih Can Yılmaz, Aykan Ulus, Alparslan Şenel

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Aort diseksiyonu ilk semptomu genellikle şiddetli göğüs ve sırt ağrısı olan mortalitesi yüksek bir hastalıktır. %2-10 oranında eşlik eden nörolojik defisit bildirilse de başlangıç semptomunun nörolojik defisit olması ve geçici olması çok nadir görülen bir durumdur.

Gereç ve Yöntem: Başvuru şikayeti bel-bacak ağrısı ve geçici nörolojik defisit olan aort diseksiyonu vakası sunulacaktır.

Bulgular: 63 yaşında erkek hasta ani bel ve her iki bacak ağrısı ve kuvvetsizlik şikayeti ile başvurduğu merkezden lomber disk hernisi ön tanısıyla hastanemize sevk edilmiş. Hasta başlangıçtaki ağrısının çok şiddetli olduğunu, bacaklarını hareket ettiremediğini, ancak ağrısının giderek hafiflediğini, sadece bel ve sağ bacak ağrısı kaldığını ve bacaklarını artık hareket ettirebildiğini ifade etmiştir. İdrar-gaita inkontinansı tariflemeyen hastanın muayenesinde sağ uyluk fleksiyonu 3/5 ve sağ diz ekstansiyonu 4/5 kuvvetindeydi, ayrıca düz bacak kaldırma testi şüpheli + idi. DTR normal, babinski lakayt olan hastanın lomber MRI'nda kliniği açıklayacak bir patoloji görülmemesi üzerine yapılan torakal MRI'da aort diseksiyonu saptandı. MR sonrası yapılan kontrol muayenesinde hastanın nörolojik defisitinin tamamen düzeldiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Aort diseksiyonu her yıl 5-30/1 milyon kişi insidansına sahip nadir bir durumdur. Acil müdahale gerektirir, tedavi edilmezse mortalite oranı %80'dir. İlk bulgusu çoğunlukla substernal, interscapular ya da

sırtta lokalize akut, yoğun ağrıdır. Hastaların %10'unda klasik semptomlar bulunmayabilir. Ağrının bel ve bacadaki olması nadir görülür. Anterior spinal arter oklüzyonuna bağlı omurilik iskemisi ve buna bağlı paraparezi/ parapleji aort diseksiyonu olan hastalarda %2-10 arasında bildirilmiştir ve çoğunlukla klasik semptomlara eşlik eder. Alt ekstremitelerde nörolojik defisit klasik bulgular olmadan başlangıç semptomu olmasına daha da az rastlanılır. Aort diseksiyonu omuriliği besleyen arterlerin orijinlerinde tıkanıklığa neden olarak alt ekstremitelerde nörolojik defisite yol açar. Omuriliği besleyen en büyük radiküler arter Adamkiewicz arteridir ve alt torasik-lomber omuriliği kanlandırır. Adamkiewicz arterinin tıkanıklığı genellikle geri-dönüşümsüz paraplejiye neden olur. Ancak bizim vakamızda olduğu gibi bazı vakalarda nörolojik defisit düzelebilir. Damar orijinindeki intimal fleplerin hareketiyle tıkanıklığın açılmasının düzelmeyi sağladığı düşünülmektedir.

Klasik semptomların yokluğu aort diseksiyonunda tanıyı geciktirerek mortalite oranının daha da artmasına neden olabilir. Bu hastada olduğu gibi ağrının klasik lokalizasyondan çok farklı bir yerde olması ve nörolojik defisit tek başına başlangıç bulgusu olması, ayrıca ilerleyen saatlerde düzelmeye çok nadir görülen bir durumdur. Hastanın ağrısının tek ekstremiteye lokalize olması ve düz bacak kaldırma testine benzer bulguya neden olması ve düzelmeye aşamasında olan nörolojik defisit tek ekstremitede kök basısını taklit etmesi yanlışlıkla kök basısına neden olan bir patolojiye yönelmeye neden olabilir. Ancak alınacak detaylı hikaye ve yapılacak özenli nörolojik muayene farklı bir etyolojinin araştırılmasını sağlayabilir. Alt ekstremitelerde kuvvet kaybı ile gelen hastalarda hikaye atıpkı olsa da aort diseksiyonu ihtimali düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Aort diseksiyonu, geçici kuvvet kaybı, lomber disk hernisi

PP-208 [Nöroonkolojik Cerrahi]

YETİŞKİN HASTA PİNEAL BÖLGENİN PAPİLLER TÜMÖRÜ OLGU SUNUMU

İsmail İçlek, Eyyüp Can Yıldırım, Ferhat Arslan, Bora Tetik

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Pineal bez lokalizasyon olarak kafa içi boşluğunun orta noktasında ve 3. Ventrikülün superior posteriorunda yer alır ve bu bezin çevresi pineal bölge olarak adlandırılır. Bu bölgenin papiller tümörü nöroepitelyal tümör grubu içinde yer alır. 5-66 yaş aralığında geniş bir spektrumda cinsiyet farketmeksizin görülür.

Gereç ve Yöntem: Yetişkin hasta pineal bölgenin papiller tümörü olgu sunumu

Bulgular: 48 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve nöbet şikayeti ile acil servise değerlendirildi. Glaskow koma skalası 15 olarak değerlendirilen hasta Beyin BT: sağda temporal lob-talamus lokalizasyonunda supraserebellar-vermiyan sisterne uzanan 5x3cm boyutunda lezyon olarak raporlandı. Beyin MR: sağda pineal gland komşuluğundan başlayarak süperior serebellar sisterne doğru uzanım gösteren, periferik kontrast tutulum paternine sahip geniş kistik kitle lezyonu olarak raporlandı. Lezyona yönelik cerrahi uygulanan hasta histopatolojik tanı: pineal bölgenin papiller tümörü olarak geldi. 1 aylık klinik takibin ardından hasta glaskow koma skalası 15 puan olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Pineal bölge, merkezi pineal bez olan pulvinar ta-

lami, korpus kallozumun spleniumu, vermis superioru, tektal alan ve 3.ventrikülün posterioru tarafından çevrilmiş bir lokalizasyondur. Pineal bölge tümörleri erişkinlerdeki kafa içi tümörlerin %0,4-1,0'ini ve çocuklardaki beyin tümörlerinin %3,0-8,0'ini oluştururlar.

Pineal bölge tümörleri başlıca 3 mekanizma ile klinik prezentasyon gösterir: bos dolanımı engellenmesi sonrası artan kafa içi basıncı şikayetleri ve bulgular, tümörün büyümesi ile direkt bulgular, endokrin şikayetlerdir. Pineal bölgenin hemen komşuluğunda yer alan akuadukt ve üçüncü ventriküldeki bos akımının engellenmesi sonucu hidrosetaliye neden olabilir. En sık rastlanan başvuru şekli de obstruktif hidrosetali sonucunda kibas sendromu olmaktadır.

Radyolojik görüntüleme yöntemlerinden MR, tümörün boyutu, vaskülaritesi, homojenitesi, çevre dokularla ilişkisi hakkında bilgi verir. Biyokimyasal tanı yöntemleri; tümör belirteçleri malign germ hücre elemanlarının taramasında faydalıdır.

Tedavide amaç, lezyonu ve neden olduğu klinik bulguları ortadan kaldırmaktır. Tedavideki ilk ve önemli adım histopatolojik tanının konmasıdır. Tedavinin seçimi ve hastanın sağkalımını belirleyen faktörler; tümörün büyüklüğü ve uzanımı, cerrahi olarak çıkarılabilirliği, radyosensitivite ve yayılma eğilimidir.

Anahtar Sözcükler: Papiller, pineal, tümör, yetişkin

PP-209 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

YAKLAŞIK 40 KG AĞIRLIĞINDA YABANCI CİSİM İLE SPOR YARALANMASI SIRASINDA VERTEKSEDE OLUŞAN KOMPRESYON FRAKTÜRÜNE ACİL CERRAHİ YAKLAŞIM

Demet Evleksiz, Soner Yaşar, Cahit Kural, Nail Çağlar Temiz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Verteks düzeyindeki fraktürler özellikle superior sagittal sinüs komşuluğundan dolayı özellik arz etmektedir. Travma sonrası baş ağrısı, baş dönmesi yakınmasıyla başvuran hastanın tetkiklerinde verteks düzeyinde kompresyon fraktörü saptandı. Kafatasının kompresyon fraktürleri sık görülmektedir.

Gereç ve Yöntem: Spor sırasında duvara sabitlenmiş barfiks barı (yaklaşık 40 kg) kafasına düşmüş hastanın nöroloji statusu normal olarak değerlendirildi. Hastanın Bilgisayarlı Tomografi(BT) tetkiğinde perietal kemikte vertex düzeyinde fraktür saptandı. Bası altındaki superior sagittal sinüsü ve beyin parankimini basıdan kurtarmak amaçlandı. Hasta acil olarak opere edildi. Fraktür hattının kenarlarından kraniyotomi hattı çizildi, fragmente kemiklerin etrafından dolanılarak kraniyotomi sınırları belirlendi. Kemik fragmanlar dikkatlice kaldırıldı ve alındı. Dural hasar gözlemlendi, defektif dura onarıldı. Parçalı kemğin steril olmadığı kabul edildi ve atıldı. Titanium materyel kullanılarak kraniyumda onarım yapıldı. Postop erken dönemde yoğun bakım ünitesinde takip edildi.

Bulgular: Fizik müayenede GKS: 15 (M:6, G:4, V:5), kooperasyon ve oryantasyon tam. Kranial sinirler intakt. Motor ve duyu defisiti yok. Tam kan sayımı ve rutin biyokimya tetkikleri normal. Bilgisayarlı Tomografi (BT) tetkiğinde biparietal kompresyon fraktörü, çevre parankim dokusunda minimal kontüzyon saptandı. MR venografi planlandı. Superior sagittal sinüs trombozu saptanmadı. (Resim 1,2: Preop sagittal ve koronal BT. Resim 3,5 ve 4: Postop:Koronal, sagittal BT. Resim 6: Postop 3D rekonstrüksiyon)

Tartışma ve Sonuç: Kafa travmaları moralesi ve morbiditesi yüksek olmakla beraber neredeyse travmaya bağlı ölümlerin yarısının nedenini oluşturmaktadır. Travmaya sekonder kraniyel kemik fraktürlerinin insidansı yıllık 44/100000-dür ve bunların %16 depresyon fraktürleridir. En sık etkilenen yaş grubu 16-45 yaş arasındakılardır ve kadın/erkek oranı ülkeler arası farklılıklar göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Spor yaralanması, verteks fraktürü

PP-210 [Kafatabanı Cerrahisi]

SELLAR BÖLGE YERLEŞİMLİ HASTAYA YAKLAŞIM

Şahin Kırmızıgöz, Mehmet Can Ezgü, Ali Kaplan, Gardashkhan Karınzada, Nurullah Büyükgül

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Piloitik astrositom, genellikle 20 yaş altı görülen iyi sınırlı nöroepitelyal tümörlerdir. Genellikle serebellum, optik sinir, optik kiazma, hipotalamus, 3. ventrikül, spinal kord ve temporalopta lokalizasyonlarında izlenir. Bizim olgumuz ise sellar yerleşimli pilositik astrositomu olan hastadır.

Gereç ve Yöntem: 12 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 ay önce başlayan 2-3 günde 1 kez tekrarlayan, 20-30 dakika süren baş ağrısı ve görme bozukluğu şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde normal olarak değerlendirildi. Hastanın öyküsünde ek hastalığı yoktu. Kraniyal MRG'de suprasellar sistemadan lateral ventrikül atriyumu düzeyine dek yükselen kitle ile uyumlu lezyon izlendi. (Resim 1: A Preoperatif Kraniyal IVKM T1 Koronal MR, B Preoperatif Kraniyal IVKM T1 Sagittal MR, C Postoperatif Kraniyal IVKM T1 Koronal MR, D Postoperatif Kraniyal IVKM T1 Sagittal MR)

Bulgular: Hasta 3.ventriküle uzanım gösteren sellar yerleşimli lezyon kitlenin nöronavigasyon eşliğinde endoskopik subtotal eksizyonu ve ve endoskopik endonazal yolla subtotal eksizyonu 2 seans şeklinde yapıldı. Postoperatif dönemde hidrosefali gelişimini engellemek için ektraventriküler drenaj yerleştirildi. Postop 1. Haftada ventriküloperitoneal shunt takıldı. Postop 1. Ayda shunt disfoksiyonu nedeniyle shunt revizyonu yapıldı. Patoloji sonucu pilositik astrositom olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Piloitik astrositom hastamızda olduğu gibi 8-13 yaş aralığında artış göstermektedir. Kitle etkisine bağlı klinik tabloyu düzeltmek, kemoterapi ve radyoterapi düzenlenmesi için tümörün patolojik tiplendirmesi yapmak ve tümör yükünü azaltmak açısından cerrahi önemlidir. Cerrahi düşünülürken hastanın nörolojik tablosu, kitlenin yerleşimi gibi parametreler göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sellar

PP-211 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SOL FRONTAL DEV ATİPİK MENİNGİOMANIN PREOPERATİF EMBOLİZASYON SONRASINDA TOTAL EKŞİZYONU

Ali Kaplan, Mustafa Tufan Pehlivan, Can Korkmaz, Demet Evleksiz, Mehmet Kadri Daneyemez

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Santral sinir sistemi tümörlerinde cerrahi öncesi arteriyel embolizasyonla tümör beslenmesinin azaltılması kanama miktarını azalttığı bilinmektedir. Bu amaçla yola çıkarak dev meningioması olan hastamızda preoperatif arteriyel embolizasyon sonrası cerrahi tedavi uyguladık.

Gereç ve Yöntem: Baş ağrısı, kusma, genel durum bozukluğuyla başvuran 72 yaşında erkek hastanın sistemik hastalıkları ekarte edildikten sonra yapılan kraniyal MR tetkikiğinde sol frontalde 4x5cm boyutunda dev meningioma saptanan hastaya cerrahi tedavi planlandı. Cerrahi öncesi tümörün vasküler yapılarla olan ilişkisinin ortaya koymak için BT anjiyografi yapıldı ve tümörün hipervasküler natürde olduğu saptandı. Tümörün boyutları ve yoğun vasküler ağa sahip olması nedeniyle cerrahi süresini, kanama miktarını azaltmak amacıyla preoperatif embolizasyon planlandı. ECA'dan kaynaklı besleyici ana dal sklerozan madde yardımıyla embolize edildi. Embolizasyon sonrası alınan anjiogramlarda tümörün kalanmasının belirgin ölçüde azaldığı görüldü. Hasta embolizasyondan bir gün sonra opere edildi. Tümörün frozen sonucu meningoma olarak raporlandı ve tümör total olarak çıkarıldı. Hasta postoperatif dönemde nörodefisitiz olarak değerlendirildi.

Bulgular: Fizik müayenede GKS: 15 (M:6, G:4, V:5), koopere, oryante?, Sol frontal bölgede şekil bozukluğu varlığı saptandı. Laboratuvar değerleri normal. Hastaya MR ve BT Anjiyografi planlandı. (Resim 1,2,3: Preop post-contrast axial, sagittal, koronal MRG, Resim 4: Postop axial kontrastsız BT).

Tartışma ve Sonuç: Meningiomalar primer santral sinir sistemi tümörleri arasında en sık görülen tümörlerdir. Dev meningiomalarda kanama riski yüksek olduğu bilmektedir ve bu cerrahi tedaviyi zorlaştıran nedenlerden birisidir. Biz kendi olgumuzda cerrahi öncesi arterial embolizasyon yaparak tümör beslenmesini azaltarak cerrahi sırasında kanama miktarını ve cerrahi sonrası transfüzyon ihtiyacını azalttık.

Anahtar Sözcükler: Edovasküler onarım, girişimsel, tümör

PP-212 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OKSİPİTAL KONDİL VE HANGMAN FRAKTÜR BİRLİKTELİĞİ

Şahin Kırmızıgöz, Sait Kayhan, Gardashkhan Karınzada, Nurullah Büyükgül, Ahmet Murat Kutlay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Oksipital kondül fraktürü üst servikal bölgede nadir görülen yaralanmalarındandır. Etyolojisinde yüksek enerjili travma etkilidir. Hangman fraktüründe ise hiperekstansiyon ve kopmresyon mekanizması etkilidir.

Gereç ve Yöntem: 48 yaşında erkek hasta yüksekten düşme sonrasında acil servise başvurmuş. Hastanın boyun bölgesinde ağrı şikâyeti dışında yakınması yok. Hastanın nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Preoperatif dönemde yapılan Servikal BT tetkikiinde sol oksipital kondülde ve C2 korpus ve sağ pedinkülde fraktür raporlanmış. (Resim 1: A Preoperatif Servikal T2 Sagittal MR, B Preoperatif servikal sagittal BT, C Preoperatif servikal koronal BT, D Preoperatif servikal aksiyel BT, E Postoperatif servikal sagittal BT, F Postoperatif servikal aksiyel BT)

Bulgular: Hastaya posterior oksipital plak ve bilateral C3 ve C4 lateral mass vidası yerleştirilmesi bilateral rod yerleştirilerek posterior enstürmantasyonun tamamlanması ameliyatı yapıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Oksipital kondül fraktürlerinde konservatif ve cerrahi

tedavi kullanılabilir. Hangman fraktüründe de konservatif ve cerrahi tedavi seçenekleri vardır. Her iki tip fraktürün birlikteliği beraber seyretmesi instabilite gösterdiği için cerrahi yapılmıştır. Servikal travmlarda istabilite varlığı cerrahi tedavi gerekli kılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hangman fraktür, oksipital kondil

PP-213 [Pediatrik Nöroşirürji]

SOL FRONTOTEMPOROPARİETOOKSİPİTAL PORENSEFALİK KİST: 3 YAŞINDA ÇOCUK HASTA, ENDOSKOPİK YOLLA KİSTOPERİTONEAL ŞANT CERRAHİSİ

Gardashkhan Karırmzada, Mehmet Ozan Durmaz, Nail Çağlar Temiz, Özkan Tehli, Yusuf İzci

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kafada şekil bozukluğu, yürüme bozukluğu, vücut sağ yarısında progresifleşen güç kaybı yakınmasıyla başvuran erkek hastanın kranial MR'ında sol frontoparietookspitotemporal porenselalik kist saptandı. Porenselalik kist nadir görülen bir patolojidir ve tedavi protokolünde çeşitli yaklaşımlar mevcuttur.

Gereç ve Yöntem: Kafada şekil bozukluğu, yürüme bozukluğu, vücut sağ yarısında progresifleşen güç kaybı yakınmasıyla başvuran erkek hastanın öyküsünde gebelik takipleri sırasında makrosefali nedeniyle terminasyon önerildiği dikkat çekmektedir. Hastanın kranial MR'ında sol frontoparietookspitotemporal porenselalik kist saptandı. Hastaya cerrahi planlandı. Hasta genel anestezi altında opere edildi, sol koher noktasından endoskopik yolla girilerek kist sınırları görüntüledikten sonra biyopsi materyali alındı. Sol lateral ventrikülle 3. Ventrikül arasında geçişi engelleyen septum saptandı ve septostomi yapıldı. Orta basınçlı şant yerleştirildi.

Bulgular: Fizik muayenede GKS: 15 (M:6, G:4, V:5), kooperasyon ve oryantasyon tam. Kranial sinirler intakt. Sağ 1-2/5 hemiparezik saptandı. Laboratuvar değerlerinde özellik arz eden durum saptanmadı. Bilgisayarlı Tomografi (BT) tetkiğinde sol lateral ventrikülle 115x78x82 mm boyutunda kistik genişleme saptandı (Resim 1: Preop kontrastsız axial BT, Resim 2: Preop kontrastsız sagittal BT Resim 3: Preop kontrastsız koronal BT Resim 4: Postop kontrastsız axial BT). Kranial MR tetkiğinde mevcut lezyon porenselalik kistle uyumlu olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Porenselalik kist ilk defa Heschl tarafından 1859 yılında tanımlanmıştır. BOS'un beyin parakimi içinde anormal hapsolmasından kaynaklanan nadir görülen bir patolojidir. İnsidansı 3.5/100000 canlı doğum olarak bilinmektedir. Genellikle perinatal dönemdeki serebral iskemi veya hemoraji gibi vasküler olaylarla bağlantılıdır.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik, porenselalik kist, şant

PP-214 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

42 YAŞINDA ERKEK HASTA; CHIARI MALFORMASYONU + SAĞ SEREBELLAR KİTLE BİRLİKTELİĞİ

Demet Evleksiz, Mustafa Tufan Pehlivan, Nurullah Büyükgül, Nail Çağlar Temiz, Mehmet Kadri Daneyemez

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Chiari Malformasyonu beyin sapı ve serebellumun servikal spinal kanala doğru yer değiştirdiği konjenital bir anomalidir. En sık rastlanan semptom ağrıdır (%69) ve genellikle suboksipital baş ağrısı şeklindedir. Tip 1 Chiari Malformasyonu büyük oranda siringomyeli ile birliktelik gösterir. En sık kullanılan operasyon posterior fossa dekompresyonudur.

Gereç ve Yöntem: 7-8 yıl önce baş ve boyun ağrısı nedeni ile Nöroloji polikliniğine başvurmuş. Çekilen Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) Chiari Malformasyonu saptanan hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Nörolojik muayenesi normadı. Çekilen Servikal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) Serebellar tonsilin Mc Rae çizgisinden itibaren yaklaşık 12mm herniasyonu izlenmektedir.(Resim 1)Ayrıca çekilen Kranial Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) Sağ Serebellar Hemisferde 20x16x15 mm ebatında T1A da heterojen indensitede, T2A da milimetrik kistik komponenti ve hipointens hemorajik komponenti izlenen, difüzyon kısıtlamayan, post kontrast görüntülerde hafif heterojen kontrastlandığı düşünülen kitle lezyonu izlenmektedir.(Resim2)Hastanın incelenen servikal görüntülerinde siringomyeli saptanmamıştır

Bulgular: Hasta nöronavigasyon eşliğince opere edildi. Suboksipital kraniotomi ve C1 posterior ark eksizyonu yapıldı. Serebellumun interhemisferik bölgesinde ki araknoid membran disektör ve makas yardımıyla diske ve eksize edildi. Nöronavigasyon ile Sağ Serebellar hemisfer üzerinden kortikotomi yapılarak lezyona ulaşıldı. Kitle subtotal eksize edildi. Postoperatif 3 ay sonra ki kontrollerinde ağrılarının geçtiği öğrenildi.3 Ay sonra ki çekilen kontrol Kranial Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)Sağ Serebellar Hemisferde 17x16x18 mm ebatında T1A da heterojen indensitede, T2A da milimetrik kistik komponenti ve hipointens hemorajik komponenti izlenen, difüzyon kısıtlamayan, post kontrast görüntülerde hafif heterojen kontrastlandığı düşünülen kitle lezyonu izlenmektedir. (Resim3). Ayrıca Serebellar tonsilin Mc Rae çizgisinden itibaren yaklaşık 12mm herniasyonu izlenmektedir.(Resim 4)Hasta 7 gün sonra taburcu edilmiştir. Patolojisi sonucu Piloitik Astrositom olarak sonuçlandı.

Tartışma ve Sonuç: Chiari Malformasyonu beyin sapı ve serebellumun servikal spinal kanala doğru yer değiştirmesi ile birlikte olan artbeynin(hindbrain)konjenital bir anomalisidir. Chiari Malformasyonu Tip1 Serebellar Tonsillerin foramen magnumdan aşağı kaudale yer değiştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Genellikle herniasyon C2 düzeyini aşmaz, 7 mm'ye kadar kadar olan yer değiştirmeler normal olarak kabul edilmektedir

Anahtar Sözcükler: Chiary malformasyonu, serebellar kitle

PP-215 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL TRAVMAYA BAĞLI KAROTİD ARTER DİSSEKSİYONU VE SERVİKAL DİSLOKASYON OLGUSU

Çağrı Elbir, Ahmet Yaprak, Atakan Besnek, Reşat Umut Sefa, Mehmet Erhan Türkoğlu, Mehmet Kalan

SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Servikal bölge travmaları, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sıklıkla karşılaşılan acil servis başvuru nedenleri arasındadır. Travmatik karotid arter disseksiyonu ise servikal dislokasyon olgularında artmış riske rağmen servikal travmalarda nadiren görülen ve mortalite ile sonuçlanabilecek bir travma komplikasyonudur.

Gereç ve Yöntem: Bildiride yüksek enerjili travma sonrası karotid arter diseksiyonu nedeniyle kalp damar cerrahisi kliniği tarafından opere edilen ve postop kontrol boyun bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde (BTA) servikal dislokasyonu olduğu görülerek tarafımızca dislokasyonuna yönelik opere edilen bir olgu sunulması amaçlanmıştır.

Bulgular: 56 yaş erkek hasta yaklaşık 1 ay önce araç içi trafik kazası sonrası karotid arter diseksiyonu nedeniyle opere edilmiştir. Hastanın kontrol BTA görüntülemesinde servikal 3-4 (C3-4) lokalizasyonunda dislokasyon olduğu görülmüştür. Tarafımıza danışıldıktan sonra yapılan değerlendirmesinde boyun ve sağ kol ağrısı şikayeti olan hastanın nörolojik muayenesinde motor defisit izlenmemiştir. Yapılan servikal bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) C3-4 dislokasyon görülen hasta anterior posterior kombine yaklaşımla C3-4 stabilizasyon yapılarak opere edilmiştir. Postop nörolojik muayenesi intact olan hastanın kontrol görüntülemelerinde dislokasyonun düzeldiği ve stabilizasyonun sağlandığı görülmüştür. Hasta kliniğimizde takip edilerek taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Servikal travma sonrası dislokasyon olguları nöroşirürji pratiğinde sık karşılaşılan ve yüksek morbidite ve mortalite nedeniyle takip ve tedavisi her nöroşirürjiyen için ciddiye alınması gereken hastalardır. Servikal travmalara bağlı karotid arter diseksiyonu nadir görülmekle birlikte kardiyovasküler cerrahlar tarafından ivedi olarak müdahale gerektiren ve yüksek hayati risk arzeden patolojilerdir. Olgumuzda görüldüğü üzere yüksek enerjili travmalara yaklaşımda hasta bir bütün olarak değerlendirilmeli ve acil cerrahi girişim gerektiren durumlar için de geçerli olmak üzere preoperatif ve postoperatif erken dönemde olguya multidisipliner bakış açısıyla yaklaşılmalıdır. Nöroşirürjinin travma branşı olması nedeniyle acil cerrahi müdahale gerektiren ve kısa süre içerisinde ameliyathaneye alınan olgularda her nöroşirürji uzmanı mümkün olan en kısa sürede diğer travma branşlarının görüşüne başvurmalı ve travmaya bağlı özellikle hayati önemi olan patolojileri ilgili branş önerileri doğrultusunda araştırmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Karotid arter diseksiyonu, servikal dislokasyon

PP-216 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL NÖROENTERİK KİST: OLGU SUNUMU

Atakan Besnek, Aziz Kaan Erçandırılı, Seda Akyıldız Altun, Pınar Genç, Mehmet Kalan, Rafet Özay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Nöroenterik kistler çok nadir görülen konjenital spinal kistlerdendir, spinal tümörlerin yaklaşık %1 kadarını oluşturur. Notokordun ve endodermin uygun olmayan bölünmesiyle ortaya çıkarak spinal kanalın kompresif kistik lezyonlarını oluştururlar.

Gereç ve Yöntem: Burada T4 seviyesinde nöroenterik kistle prezente olan bir olgu sunulmaktadır.

Bulgular: Yaklaşık 1 yıldır boyun ve sırt ağrıları olan son 2 aydır şikayetleri artan 34 yaşındaki hastanın yapılan MR görüntülemelerinde 'yaklaşık olarak Th4 seviyesinde spinal kanal sağ lateralinde T2 ağırlıklı görüntülerde 15 x8 mm büyüklüğünde hiperintens ovoid görünüm olduğu izlenimi alınmaktadır' şeklinde raporlanan T4 seviyesinde spinal kist saptandı. Nörolojik muayenesi doğal olan herhangi bir defisiti olmayan hasta pre-

operatif hazırlıkları tamamlanarak opere edildi. T4 laminektomi ve kist eksizyonu yapılan hastanın postoperatif nörolojik defisiti olmadı. Şifa ile taburcu edilen hastanın takibinde patoloji raporu 'enterigenöz kist ile uyumlu bulgular' şeklinde raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Nöroenterik kistler spinal cerrahi lezyonların çok küçük bir bölümünü temsil eder. Kist genellikle intradural ekstrapedüller yerleşir. Spinal kanada en çok servikal bölgede, daha sonra dorsal bölgede, nadiren serebellopontin köşede yerleştiği bildirilmiştir. Hastalar genellikle 2. veya 3. dekada kistin büyüklüğüne bağlı olarak radikülopati-myelopati semptomları ile başvururlar. Olgumuzda torakal kanalda ekstrapedüller yerleşimli kist saptandı. T2 ağırlıklı MR görüntülerinde kordu sağ lateralde ekspansiyon eden kistik lezyon izlendi. Nöroenterik kistler için esas tedavi cerrahi rezeksiyon olup hedef total rezeksiyondur. Total rezeksiyon ile kistin nüksü önlenbilir ancak, spinal kanalda yer alan nöroenterik kistlerin vertebra anomalileri veya nöronal anatomik yapı değişiklikleri nedeniyle tam rezeksiyonu zor ve tehlikelidir. Literatürde spinal kanalda yer alan nöroenterik kistlere yönelik en uygun cerrahi yaklaşım konusunda bir fikir birliği yoktur. En sık kullanılan yöntemler posterior, anterior ve lateral yaklaşımlardır. Nöroenterik kistler genellikle ventral yerleşimli olmasına rağmen, posterior cerrahi yaklaşım daha az komplikasyon ile ilişkilidir. Esas risk laminektomiye sekonder gelişen spinal kord, dura ve sinir kökü hasarıdır. Cerrahi tedavi, özellikle total rezeksiyon, nöroenterik kistle sıklıkla ilişkili olan duysal ve motor nöral hasar için küratiftir. Herhangi bir komplikasyondan kaçınmak için kist diseksiyonu çok dikkatli yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Nöroenterik kist, spinal, torakal

PP-217 [Nöroonkolojik Cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN BİR SAKRAL KİTLE: SCHWANNOM

Fatih Karataş, Talha Yıldırım, Densel Araç, Fatih Keskin, Mehmet Fatih Erdi

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Sakral schwannom nedeniyle opere ettiğimiz bir olguyu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: 54 yaşında erkek hasta, uzun yıllardır bel ağrısı ve kabızlık şikayeti olan ve son 2 aydır şikayetleri artan hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın MRG görüntülerinde sakrum anteriorunda en geniş yerinde çapı 10cm'ye ulaşan, S2 vertebra korpusuna uzanım gösteren, kontrast tutan, solid kitle tespit edildi. Nörolojik muayenesinde nöromotor defisit saptanmadı. Hastaya cerrahi operasyon tarihinden 1 hafta önce sağ internal iliak arterden köken alan besleyici vasküler yapılarla girişimsel radyoloji tarafından embolizasyon uygulandı. Anterior yaklaşımla, genel cerrahi ekibi ile beraber eksplorasyon sağlandı ve kitle total eksize edildi.

Bulgular: Intraop presakral alanda, sakruma yapışık, net klivaj veren, sarı-gri renkli etrafı kapsülle sarılı sert yapılı kitle görüldü. Kitle total eksize edildi. Patoloji örnekleme yapıldı. Patoloji sonucu schwannom olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Dev sakral schwannomlar oldukça nadir tümörler olup bu bölgede görülen diğer tümörler ile karışabilir. Presakral (veya retrorektal) alandaki tümörler nonspesifik semptomlarla karakterize olduğundan geç tanı alır.

Sakral 3. vertebra hizasında ve altında yerleşmiş tümörlerin cerrahisi posterior transsakral yöntemle yapılabilirken, S3 vertebra üst kısmında yerleşen tümörler için abdominal yaklaşım tercih edilmelidir. Sakral pleksus ve iliak venlere yakın olmasından dolayı retrorektal tümörlerin cerrahisinde çok fazla kan kaybı görülebilmektedir. Bu nedenle preoperatif embolizasyon ile intraoperatif aşırı kan kaybının önlenebileceğini vurgulamak isteriz.

Anahtar Sözcükler: Anterior yaklaşım, embolizasyon, sakral kitle, schwannom

PP-218 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KÜNT SERVİKAL TRAVMA SONRASI KUADRİPLEJİ İLE BAŞVURAN OLGUDA VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONUNA BAĞLI ERKEN DÖNEMDE SEREBRAL ENFARKT

Emre Sağlam¹, Yasin Selek², Elif Neziroğlu³

¹Gümüşhane Devlet Hastanesi, Nöroşirürji, Gümüşhane

²Gümüşhane Devlet Hastanesi, Radyoloji, Gümüşhane

³Gümüşhane Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, Gümüşhane

Giriş ve Amaç: Vertebral arter diseksiyonu (VAD) spontan veya travmatik olabilir. Travmatikse, genellikle baş, boyun ve servikal omurga yaralanmaları ile ilişkilidir (1) Servikal omurga travmalarına bağlı gelişen vertebral arter diseksiyonu nadir görülen ancak kolda tutulması gereken bir patolojidir. Etiyolojide en sık motor kazaları, direk etkilene, asılma, yüksekten düşme, spor yaralanmaları bildirilmiştir. Künt veya penetran bir travma sonrası gelişebilir. Çoğunlukla servikal vertebra fraktürlerine eşlik ederken, fraktür olmadan da gelişebilir. Genellikle asemptomatik olabilmekle birlikte baziler sulama alanı enfarktına, nadiren subaraknoid kanamaya ve ölüme sebep olabilir. (2)

Gereç ve Yöntem: Servikal künt travma sonrası spinal kord hasarına bağlı kuadrupleji ile başvuran ve vertebral arter diseksiyonu (VAD) sonucu erken dönemde enfarkt saptanan olgu tartışılmıştır.

Bulgular: 42 yaşında erkek hasta ağaçtan düşme nedeniyle acil servise başvurdu. Başvuru sırasında nörolojik muayenesinde GKS: 15, bilinç açık, koopere ve oryante, kuadruplejik ve anestezik olarak değerlendirildi. Kranial ve servikal BT de akut patoloji saptanmaması üzerine servikal MRG planlandı. MR çekimi esnasında hastanın bilinci kapandı ve anizokori gelişti. Görüntüleme sonucunda C3-4 seviyesinde spinal kordda hemoraji ve ödem ayrıca her iki serebellar hemisfer ve sağ oksipitalde enfarkt saptandı. Etiyolojiye yönelik BT ve MR anjiyografide sağ vertebral arter diseksiyonu saptandı ve antikoagülan tedavi başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Servikal vertebrada kırık veya dislokasyon olmadan omurilik yaralanması nadirdir. Mekanizma hiperfleksiyon- hiperkestansiyon tipi yaralanmaya bağlı spinal kordun gerilmesine bağlı hemoraji, ödem, nadiren yırtılmadır. Travmatik vertebral arter diseksiyonunun tüm travma hastalarındaki insidansı 0.5%-2% dir (1). VAD genellikle hiperfleksiyon- hiperkestansiyona ve fraktürlere; C1-3 segment düzeyindeki ve foramen transversarumu ilgilendiren yaralanmalara bağlı görülür. DSA, MR ve BT anjiyografi, Doppler USG ile tanı konabilir (4). Klinik bulgular erken veya geç dönemde görülebilir. Tedavi seçenekleri antikoagülan ilaçlar, endovasküler yöntemler veya açık cerrahidir. (2,3)

Anahtar Sözcükler: Servikal omurilik yaralanması, servikal travma, travmatik vertebral arter diseksiyonu

PP-219 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

İSKEMİK SVO İLE PREZANTE OLAN KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ; OLGU SUNUMU

Aysu İyigün Kabakcı¹, Çağhan Töngge¹, Merva Betül Sevinç¹, Yunus Emre Yılmaz¹, Mehmet Erhan Türkoğlu¹, Emrah Keskin²

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Zonguldak

Giriş ve Amaç: Kırım Kongo kanamalı ateşi (KKKA) mortalite oranı yüksek olan ve ülkemizde belirli bölgelerde yaygın olarak görülen viral bir enfeksiyon olup iskemik serebrovasküler olay (SVO) kliniği ile kendini gösterebilir. İskemik SVO kliniği ile gelen hastalarda klinik öyküde ateş, bulantı, kusma, ishal; laboratuvarında ise trombositopeni, lökopeni ve karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme olması klinik şüpheyi güçlendirmektedir. Bu çalışmada iskemik SVO ile kliniğimizde takip ettiğimiz bir olgu paylaşılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Bilinen hipertansiyon, hiperlipidemi ve kardiyak stent öyküsü olan ve aspirin, plavix ve monopril kullanımı olan 61 yaş erkek hasta 1 haftadır ishal bulantı kusma oral alım kısıtlılığı ve 1 gündür bilinçte bulanıklık, konuşmada peltikleşme, sol ekstremitelerde gelişen his kaybı şikayetleriyle acil servisimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın geliş muayenesinde genel durumu iyi kooperasyon oryantasyon tam GKS:10+disfazik bilinç açık pupiller izokorik ışık refleksi +/- sol nazolabial oluk silik alt kraniyaller kabaca intakt 4 ekstremitede kas gücü tam sol ekstremitelerde hemihipoestezi görüldü. Hastadan görülen difüzyon MR'da sağ frontoparyetalde kortikal subkortikal dağınık difüzyon kısıtlaması alanları izlenmesi üzerine hastanın nöroloji servisine yatırıldı. Aspirin/plavix tedavisinin yanında Clexane 2x0,4 cc başlandı. Takibinde hastanın GCS 7'ye gerilemesi üzerine elektif entübe edilen hasta-yabeyin BT çekildi. Beyin BT'si doğal izlenen hastada KCFT yüksekliği ve ilerleyen trombositopeni izlendi. Kontrol difüzyonMR'da yeni akut difüzyon kısıtlamaları izlendi. Hastanın hematokrezyası gelişmesi üzerine genel cerrahiye danışıldı. Proton pompa inhibitörü başlanıp tam kan sayımı izlemine alındı. Hemoglobini 15'ten 11'e geriledi. Hastanın 1 hafta önce kene ısırığı öyküsü olması nedeniyle hastada KKKA düşünüldü. Hastaya enfeksiyon hastalıkları önerisi ile Tazoper başlandı. Takibinde hastanın hipotansiyonu olması üzerine steroid ve dopamin infüzyonu başlandı. Akciğerde raller duyulması üzerine akciğer ödemi düşünülerek kolloid ve lasix infüzyonu başlandı. Takibinde kreatinin yüksekliği izlendi. Dahiliye önerilerince mayisi düzenlendi. Takibinde vitalleri instabil seyreden hasta kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Ülkemizde özellikle geçtiğimiz yıllarda yüksek mortalitesi ile akıllarda yer etmiştir. KKKA vakaları endemik bölgelerde yaşayan hastalarda akut difüzyon kısıtlaması görüldüğünde akla gelmesi gereken ön tanılarından biri olmalıdır. Bu hastalarda, nörolojik tablonun bozulması ile beraber ateş, bulantı, kusma gibi nonspesifik semptomların varlığında bizim olgumuzda olduğu gibi KKKA'den şüphe edilmelidir. İskemik SVO etiyojisinde akut müdahalenin(trombektomi, tromboliz, antikoagülan-antiagregan tedavi) öneminin yanısıra; KKKA gibi proinflamatuvar sitokinlerin salınımına sekonder gelişen iskemik SVO olgularında erken tanı ve tedavi hastanın morbidite ve mortalitesini azaltmakta oldukça etkilidir.

Anahtar Sözcükler: KKKA, KKKA ve SVO, SVO, SVO ve hematokrezya, SVO ve hemoglobin düşüşü

PP-220 [Deneysel Araştırmalar]

**KOMPLEKS BİR SUBARAKNOİD KANAMA OLGUSU:
ANTERİYOR SİRKÜLASYONDA 9 ADET ANEVİZMA****Muhammed Erkan Emrahoğlu¹, Samet Dinç², Caner Ünlüer¹,
Musa Sezer¹, Mehmet Erhan Türkoğlu¹, Ahmet Metin Şanlı¹**¹S.B.Ü. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Afyonkarahisar

Giriş ve Amaç: Spontan subaraknoid kanamaların (SAK) sıklığı 10-16/100.000'dir. Bunların %80'i intrakraniyal anevrizma rüptürü kaynaklıdır. Anevrizmatik SAK olgularının %15-30'unda çoklu intrakraniyal anevrizmaya (ÇİA) rastlanmaktadır. SAK varlığında çoklu anevrizmaya sahip hastaların prognozunun tek anevrizmalı hastalardan kötü olduğu bildirilmiştir. ÇİA'ya yönelik etyoloji çalışmalarında hipertansiyon, familial intrakraniyal anevrizma veya serebrovasküler olay öyküsü, ileri yaş, kadın cinsiyet, sigara içiciliği, siyah ırk, yüksek vücut kitle indeksi ve arka dolaşım anevrizması bağımsız risk faktörleri olarak saptanmıştır. SAK'a neden olan rüptüre anevrizmalar mutlaka cerrahi ya da endovasküler tedavi gerektirmektedir. Ancak ÇİA saptanan SAK olgularında rüptüre olan anevrizmayı tam doğrulukla ayırt etmek mümkün değildir. Dolayısıyla ÇİA zemininde gelişen SAK olgularının tanı - tedavi süreçleri zor ve karmaşık olabilmektedir. Bu bildiride SAK nedeniyle tetkik edilen ve anterior sirkülasyonda 9 adet anevrizma saptanan kompleks ve nadir bir ÇİA olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Kırk beş yaşında erkek hasta, ani bilinç bozukluğuyla tarafımızca değerlendirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon, 30 paket/yıl sigara içiciliği, mental retardasyon mevcuttu. Yüz görünümü dismorfikti. Nörolojik muayenesinde bilinç perikoma, Glasgow Koma Skalası (GKS) skoru 6 (M5G1) ve entübe. İzokorik, bilateral ışık refleksi mevcut, sol hemiplejik ve ense sertliği pozitif. Beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ temporoparietal intraparaknoidal hematoma ve Fisher Grade 4 SAK izlendi. Eksternal ventriküler drenaj sistemi yerleştirildi ve dijital substraksiyon anjiyografisi (DSA) çekildi. DSA'da sağda PKOMA, İKA bifurkasyon ve OSA bifurkasyonda, solda PKOMA (2 adet), İKA bifurkasyon, OSA trifurkasyon (2 adet) ve A2 bifurkasyonda olmak üzere dokuz adet anevrizma izlendi. Olgumuzda SAK nedeni olarak; hematoma sağ Sylvian fissürde yerleşmesi, Sylvian sisteminde kalın SAK izlenmesi ve kendisinin hematoma tarafındaki en büyük ve düzensiz şekilli anevrizma olması öncelikle sağ OSA anevrizma rüptürünü düşündürmüştür. Hastaya acil cerrahi girişim planlandı. Geniş pterional dekompresif kraniyektomiyle hematoma boşaltıldı. Takiben sağ OSA anevrizmasına yönelindi, rüptüre olduğu görüldü ve kliplendi. Ardından aynı taraf anevrizmalar proksimalden (PKOMA) distale (İKA bifurkasyon) doğru kliplendi. Postoperatif 2. günde GKS 11 (M6G3V2), kısmen koopere takip edilen hastanın 5. günde nörolojik durumu geriledi. BT'de sağ OSA alanında enfarkt, BT anjiyografide vazospazm izlendi. Vazospazm ve iskemiyeye yönelik tedavilere rağmen 8. günde enfarkt yaygınlaştı ve eksitus ile sonuçlandı.

Tartışma ve Sonuç: ÇİA, yönetimi oldukça kompleks bir klinik tablodur. Literatürde ÇİA saptanan SAK olgularında hangi anevrizmanın rüptüre olduğunu öngörmeye yönelik bazı radyolojik belirteçler ortaya konmuştur. ÇİA zemininde gelişen SAK durumunda tedaviye rüptüre olduğu öngörü-

len anevrizmadan başlamak ve sonra da en proksimaldeki anevrizmadan distale doğru devam etmek en güvenli yöntem olarak gösterilmektedir. Ayrıca olgumuzda olduğu gibi anevrizmal SAK'ta vazospazma bağlı iskemik komplikasyonlar halen en önemli mortalite ve morbidite nedeni olmaya devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çoklu intrakraniyal anevrizma, subaraknoid kanama, vazospazm

PP-221 [Nörovasküler Cerrahi]

**İNTRAKRANİYAL ANEVİZMALARIN ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ
SIRASINDA OLUŞAN KOMPLİKASYONLAR; FEMORAL
ARTERİOVENÖZ FİSTÜL****Pınar Genç, Musa Sezer, Caner Ünlüer, Ahmet Gülmez,
Emrah Keskin, Mehmet Erhan Türkoğlu, Hüseyin Bozkurt**

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Endovasküler tanı ve tedavi işlemleri son yıllarda intrakraniyal anevrizmaların tedavisinde daha yaygın kullanılmaktadır(1). Arteriovenöz fistül (AVF), anevrizma rüptürü ve tromboembolik olaylar endovasküler tedavinin sık görülen komplikasyonlarıdır. Endovasküler işlemin ilk aşaması olan transfemoral girişim (TFG) sırasında meydana gelen AVF'ün erken tanı ve tedavi yönetiminin önemini vurgulamak istedik.

Gereç ve Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 61 yaş kadın hastanın, 7 aydır devam eden kulak çınlaması şikâyeti nedeni ile dış merkezde çekilen MRG'sinde, sağ internal karotid arterde (İKA) şüpheli anevrizmatik görünüm tespit edilmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastaya sağ femoral arterden (FA) girilemediği için sol FA'den girilerek tanısız DSA yapıldı. İşlemden sağ İKA paraklinoid segmentte 5,5x20,8x13mm boyutlarında anevrizma olduğu görüldü. Başka bir seansta sağ FA'den girilerek yapılan, koil embolizasyon işlemi sonrasında hasta taburcu edildi. Ancak hasta 2 gün sonra sol ekstremitelerde kuvvetsizlik ve HGB 6mg/dL bulguları ile interne edildi. 2Ü ES replasmanı sonrasında HGB 9,5mg/dL olan hasta taburcu edildi. Ertesi gün hasta acil servise karın ağrısı ve sağ kasıkta şişlik, ekimoz, ağrı şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın HGB 10,8mg/dL, bilateral alt ekstremitelerde nabızları doğal olup; abdomen BT'sinde retroperitoneal hematoma ve doppler USG'de AVF tespit edildi. Hastanın sol AVF'ü KVC tarafından, sağ FA'den girilerek endovasküler tedavi ile onarıldı. Ancak hastanın HGB değerinde düşme devam etti. Üroloji tarafından hematoma boşaltılmasına rağmen endovasküler tedavinin 14. gününde hasta ex oldu.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde endovasküler tedavi, hem insidental hem de kanama sonrası karşılaşılan anevrizmaların tedavisinde minimal invaziv yaklaşım olması nedeniyle daha sık tercih edilen bir yöntem olmuştur(1). Nöroendovasküler işlemler karotis, femoral, radial ve brakial arterler kullanılarak yapılabilmektedir(2,3,4). TFG ise tarihsel olarak standart girişimsel nöroanjiyografi olarak kabul edilmektedir(5). TFG komplikasyonları arasında inguinal ve retroperitoneal hematoma, psödoanevrizmalar, AVF, periferik arter tıkanıklıkları, femoral sinir yaralanmaları ve giriş yeri enfeksiyonları bulunur(6). TFG bağlı AVF nadiren meydana gelir(%0.07)(6,7). Literatürde AVF risk faktörleri arasında ponksiyonun alt seviyeden yapılması, sol TFG, kadın olmak, hipertansiyon ve yoğun anti-koagulan kullanımı olarak bildirilmiştir(6). İatrojenik stabil AVF'lerin genellikle klinik seyirleri iyi olup, spontan rezorbe olurlar(8,9). Spontan iyi-

leşmeye bırakılan bu hastalarda kalp yetmezliği ve venöz hipertansiyon meydana gelebilir. Bu hastalar ile kliniği akut dönemde progresif olarak bozularlarda endovasküler (stent veya embolizasyon) veya cerrahi tedavi yapılmalıdır. Ancak tedaviye rağmen AVF'lerin morbiditesi ve mortalitesi oldukça yüksektir. Bu sebeple AVF'ler, stabil ya da instabil olmasına bakılmaksızın yakın klinik, laboratuvar ve radyolojik takip gerektirler.

Anahtar Sözcükler: Endovasküler tedavi, femoral arteriovenöz fistül, transfemoral girişim

PP-222 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BAŞLIK: TRANSPEDİKÜLER VİDA İLE FİKSASYON YARDIMI OLMADAN TRANSFORAMİNAL LOMBER İNTERBODY FÜZYON

Özden Erhan Sofuoğlu, Abdullah Safa Kurşun, Orhun Mete Çevik, Erhan Emel

SBÜ Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Transforaminal lomber interbody füzyon (TLIF) yöntemi, pedikül vida fiksasyon ile birleştirildiğinde günümüzdeki en etkin lomber füzyon tekniklerinden birini oluşturmaktadır. Bu teknik dejeneratif lomber hastalıklar, spondilolistezis gibi birçok lomber spinal hastalıkta kullanılmaktadır. Segmental hipermobilitate olmayan, diskin ileri dejenere olduğu olgularda transforaminal lomber interbody füzyon yönteminin pedikül fiksasyon olmadan kullanılması operasyon süresi, kanama, operasyon sahası büyüklüğü, postop morbidite ve operasyon bağımlı bel ağrısı azaltacağından, pseudoartroz riski düşük olarak değerlendirilen hastalarda uygulanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2013-2020 seneleri arasında Bakırköy Prof Dr M Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Bölümü'nde 40 hastaya Transforaminal Lomber İnterbody Füzyon işlemi uygulanmıştır. Operasyonda klasik açılım yapılmış, lateralizasyon hastanın radikülopati tarafına göre belirlenmiştir. Yüksek hızlı tur yardımıyla faset eklem turlanmış, daha sonra disk dokusu boşaltılıp intervertebral aralığa PEEK kafes yerleştirilmiştir. Perop floroskopi ile kafes pozisyonu kontrol edilmiştir. Hastalar postop 1. Gün taburcu edilmiş, 1, 3 ve 6. Ayda kontrole çağırılmıştır. Yüksek disk mesafesi, spondilolistezis varlığı, ileri faset eklemlerde ödem (faser eklem aralığında T2 ağırlıklı MR görüntülemesinde hiperintensite), fleksiyon ekstansiyon grafisinde hareket olan hastalar bu gruba alınmamış, ileri dejenerasyon varlığı, disk yükseklik kaybı, T2 MR görüntülemesinde hipointansite olan hastalar bu gruba alınmıştır.

Bulgular: 26 kadın, 14 erkek hastaya TLIF işlemi uygulanmıştır. Bu hastaların 27 (%67,5) tanesi daha önce aynı segmentten diskektomi işlemi uygulanan hastalardır. Bu hastaların 10 (%25) 60 yaş üstüdür. Hasta takiplerinde postop VAS skorları tamamında iyileşme (azalma) saptanmıştır. 34 hastada (%85) takiplerde füzyon geliştiği saptanmıştır. 6 hastada (%15) pseudoartroz rastlanmıştır, bu hastaların tamamında VAS skorlarında gerileme saptanmış ve bu segment vida ile fiksasyon yapılmıştır. İkinci operasyon ile stabilizasyon eklenen hastaların tamamında postoperatif VAS skorlarında iyileşme saptanmıştır. Pseudoartroz gelişen ve pedikül vida ile stabilizasyon yapılan hastaların 5'i (%83,3) daha diskektomi operasyonu geçirmiş hastalardır. Daha önce diskektomi yapılan bu gruptaki hastaların %18.5inin oluşturmaktadır. Daha önce diskektomi geçirilmesi ve pseudoartroz arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Hasta grubundaki

erkek hastaların 4 (%28,57) tanesinde pseudoartroz gelişmiştir ve bu oran toplam hasta grubundaki orana göre (%15) daha yüksektir. Bu sonuçlara göre erkeklerde postoperatif pseudoartroz riski kadınlara göre anlamlı artmıştır (p=0.0098).

Tartışma ve Sonuç: TLIF yöntemi dejeneratif lomber omurga hastalıklarında kullanılan çok etkili bir operasyondur. İyi seçilmiş vakalarda pedikül vida sistemi eklenmesi dahi füzyon sağlanabilir (%85). Seçilmiş vakalarda erkek cinsiyette pseudoartroz riski anlamlı şekilde artmış olarak bulunmuştur (p=0.0098).

Anahtar Sözcükler: Transforaminal lomber interbody füzyon, transpediküler vida

PP-223 [Kafatabanı Cerrahisi]

KLİVUS KORDOMASININ NADİR BİR BULGUSU; HORLAMA: OLGU SUNUMU

Caner Ünlüer, Musa Sezer, Muhammed Erkan Emrahoğlu, Ahmet Gülmez, Hüseyin Hayri Kertmen, Habibullah Dolgun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Klivus ve pectoklival bölge tümörleri, beyin cerrahisi tarafından her zaman cerrahi alan ulaşımı nedeniyle zorlayıcı vakalar olarak değerlendirilmiştir. Klivusta en sık yerleşim gösteren tümörler ise kordomalardır. Kordomalar, buldukları yer itibarıyla beyin sapı bulguları ile prezente olabilmektedirler, nadiren de uyku apne sendromu ile karıştırılabilecek semptomlar üretebilmektedirler. Bu çalışmada horlama şikayetiyle kulak burun boğaz polikliniğine başvuru klivus kordoması saptanan bir olgunun tanı ve tedavi süreci sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem: Olgu Sunumu.

Bulgular: Daha önce bilinen bir hastalığı bulunmayan 46 yaş erkek hasta 6 aydır nefes darlığı ve horlama şikayetleri olması üzerine önce göğüs hastalıkları ardından kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuştur. Nörolojik muayenesi intakt olan hastanın akciğer, polisomnografik inceleme ve endoskopik bakışında da patoloji izlenmemiştir. Çekilen kontrastlı kraniyal MR'da klivusta boyutları kabaca 55x40x60 mm ölçülen kontrast tutan kitle lezyonu izlenen hastaya, beyin cerrahi konseyinde cerrahi (transnazal transsfenoidal endoskopik kitle eksizyonu) kararı alınmıştır. Postoperatif nörolojik muayenesi intakt olan hastanın postoperatif 1. gününde orali açılmıştır. Takibinde ek problem izlenmeyen hasta şifayla taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Kordomalar embriyonal notokord kökenli olduğu düşünülen, nadir, yavaş büyüyen, lokal agresif tümörlerdir. Kafa tabanından sakruma kadar tüm omurga boyunca görülen kordomaların %32'si kafa tabanında, %33 omurgada ve %29 sakrumda görülür ve nadiren de olsa metastaz yapabilirler. Klinik ve nörolojik bulgular yerleşim yerine göre ve tümörün büyüme doğrultusuna göre değişiklik göstermektedir. Kafa tabanı tutulumunda sıklıkla, sellar, parasellar ve klival invazyon bulguları ile ortaya çıkar. En sık görülen bulgular 6. kraniyal sinir tutulumuna bağlı diplopidir. Daha sonra sırasıyla 3. ve 4. kafa çiftlerinin paralizileri görülürken hastaların yüzde 50'sinde pitüiz saptanmaktadır. Fronto-okcipital baş ağrısı, olguların en az %75'inde görülür. Görme kaybı ve burun tıkanıklığı sık rastlanan diğer semptomlardır. Kordomalarda tedavi yaklaşımları arasında en etkin olanı cerrahi eksizyondur fakat kordomaların

cerrahi tedavisinde, tümörün infiltratif-destrüktif olması ve nörovasküler yapılarla yakın komşulukları ve ilk tanı anında büyük hacimlere ulaşmış olmaları nedeni ile onkolojik rezeksiyon çoğu zaman mümkün değildir. Dünyada genel kabul gören tedavi stratejisi agresif bir yaklaşımla, cerrahi olarak mümkün olan en yüksek oranda tümör çıkarılmasını sağlarken, ek nörolojik kayba yol açmamak ve hayat kalitesinin korumaktır. Tedavi edilmeyen kordomalarda semptomların başlamasından sonra ortalama sağ kalım 28 aydır. Cerrahiye radyoterapinin eklenmesi ortalama yaşam beklentisini uzatır. Uygun olgularda transsfenoidal cerrahi klival kordomalara direkt, kısa ve rölatif olarak daha az invaziv bir yaklaşım sağlar. Standart transsfenoidal yaklaşım klivus içinde ya da beyin sapına kadar uzanan farklı tümöral uzanımların tedavisi için modifiye edilebilir ve hatta anterior klivektomi şeklinde yapılabilir.

Anahtar Sözcükler: Horlama, klivus, kordoma, uyku apnesi

PP-224 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SEMİSİTTİNG CERRAHİDE GÖRÜLEN NADİR BİR KOMPLİKASYON; PEROPERATİF STROKE

**Caner Ünlüer, Ömür Cemal Kazaz, Emre Çavuş, Çağhan Töngre,
Mehmet Erhan Türkoğlu, Teoman Dönmez**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Ameliyat sırasında anesteziyoloji ile korele çalışma, hastanın vitallerinin stabil tutulması, ameliyatın çıktıkları ve hasta sağlığı açısından son derece önemlidir. Cerrah ile anestezi hekiminin ameliyat süresi boyunca iletişim halinde kalması, bu sürecin optimal şekilde değerlendirilmesini ve olası komplikasyonların önüne geçilerek hasta çıktılarının iyileştirilmesini sağlamaktadır. Bu çalışmada serebellar kitle nedeniyle opere edilen hastanın intraoperatif hipotansif kalması sonrası gelişen hipoksik-iskemik beyin hasarı olgusu anlatılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Daha önce bilinen bir hastalığı bulunmayan 41 yaş erkek hasta 3 aydır baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı kusmaları olması üzerine acil servise başvurmuştur. Nörolojik muayenesi intakt olarak değerlendirilen hastanın çekilen beyin BT'de sol serebellar kitle ve hidrosefali görülmesi üzerine hasta acil ameliyata alınarak kitle eksizyonu yapılmıştır. Postoperatif dönemde entübe halde yoğun bakım ünitesine alınan hastanın postoperatif nörolojik muayenesinde, GCS:4 + entübe (E2M2) olarak değerlendirilmiştir. İntraoperatif tansiyonları 50/30 civarında seyrettiği bilinen hastanın postoperatif çekilen beyin tomografilerinde yaygın hipoksi ve ödem izlenmiştir. Hastanın çekilen difüzyon MR'ında beyin sapı sol tarafta, bazal ganglionlarda akut difüzyon kısıtlaması izlenmesi üzerine hastaya antikoagülan tedavi başlanmıştır. Antikoagülan-antiödem tedavi altında hastanın postoperatif 2. hafta itibarıyla muayenesi GCS: 10 + traqueostomili, pupiller izokorik bilateral IR pozitif, gözlerde vertikal hareket mevcut, horizontal hareket izlenmemiştir. Sağ üst ekstremiteler ile kooperasyon olan hastanın diğer ekstremitelerinde spontan hareketi zayıf-mevcut kas gücü muayenesi değerlendirilememektedir. Patoloji sonucu medulloblastom olarak raporlanan hasta bu haliyle palyatif yoğun bakım ünitesine nakledilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: İntrakraniyal kitle cerrahisi, preoperatif dönemden başlayıp postoperatif yoğun bakım sürecini de kapsamı nedeniyle özel-

lik taşıyan bir cerrahi türüdür. İntrakraniyal kitle cerrahisinde kullanılacak anestezik ajanın serebral kan akımı ve serebral metabolik oksijen tüketimini sürdürmesi ve/veya azaltması, intrakraniyal basıncı azaltması, serebral koruyucu etkisinin olması, antikonvülzan etkisinin olması, majör organ sistemlerini etkilememesi, etkisinin hızlı başlaması, erken derlenme sağlanması gerekmektedir. Posterior fossa cerrahisinde supratentorial cerrahiden farklı olarak hemodinamik problemlerin daha sık görüldüğü bilinmektedir. İntrakraniyal kitle cerrahisi anestezi yönetiminde hemodinamik stabilitenin sağlanması ve gelişebilecek olası komplikasyonlar nedeniyle sıkı invaziv monitorizasyon yapılması ve postoperatif erken derlenme son derece önem taşımaktadır.

Perioperatif inme, anesteziden iyileştikten sonra inme gelişmesi de dahil olmak üzere, ameliyat sırasında veya sonraki 30 gün içinde meydana gelen iskemik-hemorajik beyin enfarktüsü olarak tanımlanmıştır. Non-kardiyak, kraniyal ve majör olmayan cerrahide insidansı genellikle yaklaşık %0,1-1,9 arasındadır. Bununla birlikte, yüksek riskli kalp veya beyin cerrahisi vakalarında hastaların %10'unda görülebilmektedir. Anesteziden uyanma zorluğu, perioperatif inmenin klinik şüphesi için ilk ipucu olabilir. Vücutta kalan anestezi hastalarda nörolojik defisit tanısını geciktirebilir. Bu nedenle, trombolitik tedavi veya endovasküler trombektomi kullanımını sınırlayabilen başlangıç zamanını belirlemek zordur ve sonuç olarak kötü bir nörolojik sonuca yol açabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hipoksi, hipotansiyon, infratentorial, perioperatif inme

PP-225 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL POTT ABSESİ, OLGU SUNUMU

**Merva Betül Sevinç, Bekir Ay, Ahmet Yaprak, Atakan Besnek,
Samet Dinç, Ahmet Günaydın**

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Torakal Pott Absesinde Klinik Prezantasyon

Gereç ve Yöntem: 37 yaşında erkek hasta, 4 aydır kollarında bacaklarda kuvvetsizlik şikayeti ile kliniğimize yatışı yapıldı.

Bulgular: Çekilen kontrastlı mrda 'T1-2 vertebra korpuslarında belirgin destrüksiyona neden olan spinal kanalı dolduran T2-3 düzeyinde sol nöral foramene uzanarak, posterior epidural alanda paraspinal kas planları arasına ulaşım gösteren, IV. Gad enjeksiyonu sonrası heterojen kontrastlanması izlenen, içerisinde kistik komponenti bulunan, 67x73 mm boyutlarında kitle lezyonu izlenmiştir' şeklinde raporlanan hasta, muayenesinde genel durumu iyi bilinci açık oryante koopereasyon kısıtlı gks:15. Motor muayenesinde üst ekstremitelerde defisit yok. Sol alt ekstremiteler 4/5 kas gücünde. Hasta NRŞ konseyine sunuldu ve perkütan biyopsi kararı verildi. Hastanın takibinde defisiti gelişti. Sol alt ekstremiteleri 3/5, sağ alt ekstremiteleri 2/5 kas gücüne kadar geriledi. Hastanın görüntülemelerinde multiple vertebrada tutulum olması nedeniyle dekompresyon cerrahisi düşünüldü 08.03.2021 tarihinde hastaya: t2-3 ekstradural kitle eksizyonu+ t2,3 total laminektomi yapıldı. postop muayenesinde sol alt ekstremiteleri 2/5 sağ alt ekstremiteleri 1/5 bilateral üst ekstremiteler 5/5 kas gücündeydi. İntraop gönderilen patolojisi granüloamatöz inflamasyon olarak geldi. Pott absesi lehine yorumlandı. postop takibinde ek problemi olmayan hasta postop 3. gününde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Omurga, tüberkülozdan en sık etkilenen kemik böl-

gesidir. Kemik tutulumu olan olguların %50'sini oluşturmaktadır. Alt torakal ve üst lomber vertebralar en fazla etkilenir. Birinci lomber vertebra en sık tutulan vertebradır.

Anahtar Sözcükler: Multiple vertebra tutulumu, torakal pott absesi, tüberküloz

PP-226 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

TOMOGRAFİDE EPİDURAL HEMATOMU TAKLİT EDEN SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Tuncer Taşcıoğlu, Kemal Kantarcı, Mehmet Emre Yıldırım, Burak Yürük, Berkay Ayhan, Zeliha Çulcu Gürçan, Hüseyin Ömer Semiz, Koray Öztürk, Mehmet Akif Bayar

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

Giriş ve Amaç: Subdural hematomlar nöroşirürji pratiğinde sık karşılaşılan hastalıklardan olup, BT kesitlerinde sıklıkla bikonkav şekilde görünmelerine rağmen nadiren de olsa epidural hematomları taklit edecek biçimde bikonveks şekilde de görüntülenebilmektedirler. Bildiride tomografik görüntüsü epidural hematoma taklit eden bir subdural hematoma olgusunun sunulması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 57 yaşında erkek hasta travma olmaksızın gelişen baş ağrısı sebebiyle acil servise başvurmuştur. Kronik hastalık öyküsü ve düzenli ilaç kullanımı olmayan hastanın, beyin BT'sinde epidural hematoma düşündürür bikonveks dansite artımı dikkat çekmiştir.

Bulgular: Hasta acil operasyona alınmış, ancak kemik kaldırıldığında epidural mesafede hematoma olmadığı görülmüştür. Dura insizyonu sonrası basınçlı subdural hematoma karşılaşılmıştır. Hematom drene edilmiş ve takiplerinin ardından hasta taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Radyolojik tetkiklerdeki bu tutarsız durumun mekanizması tam olarak anlaşılamamış olsa da, ortaya atılan teorilerde subdural mesafedeki yapışıklık ve blokajlar sorumlu tutulmaktadır. Öyle ki bu durum, hastamızda da olduğu gibi, daha öncesinde subdural effüzyonu olan hastalarda daha sık olduğundan bu hasta grubunda radyolojik olarak epidural hematoma tanısıyla cerrahi girişim planlandığında peroperatif subdural mesafenin de değerlendirilmesi gerektiğini göstermesi açısından değerlidir.

Anahtar Sözcükler: Epidural hematoma, nontravmatik intrakranial hemorajiler, subdural hematoma

PP-227 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MEDULLA OBLONGATA ANAPLASTİK PLEOMORFİK KSANTASTROSİTOMA

Volkan Oğlin, Ahmet Karagöz, Bahadır Topal, Mustafa Sakar, Yaşar Bayrı, Adnan Dağçınar

Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Pleomorfik ksantostrositom (PXA) en sık çocuklarda veya genç erişkinlerde görülen ancak erişkinlerde de görülebilen benign astrositik bir neoplazmdir. Tanı anında tümörlerin çoğunluğu WHO derece

II tümörler olsa da, bir alt grup anaplastik özelliklerle birlikte bulunur ve/veya nüks eder ve bu nedenle anaplastik PXA, WHO derece III olarak da adlandırılır. Pleomorfik ksantostrositomların ortalama beklenen 10 yıllık sağ kalımı %67 olmasına rağmen anaplastik pleomorfik ksantostrositomlarda bu oran düşmektedir (1).

Pleomorfik ksantostrositomlar astrositomlar arasında %1 sıklıkla görülürler ve PXA genelde %98'i supratentoriyel yerleşimli sıklıkla da temporal lobda daha sonrasında parietal, oksipital ve frontal lobda görülür. Infratentorial olarak en sık serebellumda görülmektedir (3). PXA sporadik ve ender olarak da Nörofibromatozis-1 gibi sendromlara eşlik ettiği gösterilmiştir (2,4). Biz bu olgumuzda literatür taramamızda bildirilmeyen medulla oblongata yerleşimli aPXA'yı sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Olgumuzda 12 yaş erkek hasta 15 gündür olan yüz yarımında kayma, dengesizlik, bulantı, kusma olması sebebiyle başvurduğu dış merkezde çekilen diffüzyon MR'ı ve beyin BT'sinde beyin sapında kitle ön tanısı ile tarafımıza yönlendiriliyor. Muayenesinde sadece sağ taraflı fasial paralizisi mevcuttu.

Bulgular: Kontrastlı beyin MR ve DTI çekildi. MR'ında sağ medulla oblongata sağ yarımı posterioru, orta serebellar pedikül ve ponsa uzanım gösteren, 4. Ventrikül anterior komşuluğuna uzanan kistik açıklıklı yoğun kontrastlanan mevcuttu. Glial tümör ön tanısı ile hasta ameliyata alındı. Median suboksipital insizyon transvermian yaklaşım ile pontoserebellar köşede Nöronavigasyon yardımı ile tümör dokusuna ulaşıldı. Tümör dokusu gross total olarak eksize edildi. Postop muayenesinde bir farklılık saptanmadı. Patoloji raporunda anaplastik pleomorfik ksantostrositom (WHO grade III), CDKN2A +, BRAF+ olarak geldi (1,5). Ayrıca EGFR amplifikasyonu saptanmadı. Postoperatif yoğun bakım ve sonrasında servis takiplerinin ardından hasta taburcu edildi. Patoloji sonucu sonrası RT-KT başlandı. Post-op dönem sonrası yaklaşık 1,5 ay sonrası kontrol görüntülemelerinde tümörün nüks ettiği görüldü. Operasyon önerildi. Hasta yakınları Kabul etmedi. Hidrosefali açısından şant takıldı.

Tartışma ve Sonuç: Sunulan bu olguda PXA ve Apxa'lar en sık supratentorial yerleşimli olduğu için ender de olsa posterior fossa yerleşimli olmaları nedeniyle ayırıcı tanıda göz ardı edilmemelidir. Bu zamana kadar 24 infratentoriyal yerleşimli PXA vakası bildirilmiştir ve Bunların çoğunluğu Serebellar yerleşimlidir (6). Özellikle NF-1 li olgularda serebellar yerleşimli mr görüntüsünde kistik komponentleri olan olgularda PXA akılda tutulmalıdır. Anaplastik Pleomorfik ksantostrositoma az görülen beklenen yaşam süresi Glioblastomaya benzer olan bir patolojidir ve Epiteloid Glioblastoma ile karıştırılmamalıdır (1). Olgumuz literatür taramamız sonucunda medulla oblongata yerleşimli ilk tanımlanan Anaplastik Pleomorfik ksantostrositoma'dır.

Anahtar Sözcükler: Anaplastik pleomorfik ksantostrositoma, infratentorial yerleşim, medulla oblongata, NF-1

PP-228 [Cerrahi Nöroanatomi]

TEKRARLAYAN SPİNAL TRAVMA SONRASI GELİŞEN EKSTRADURAL ARAKNOİD KİST OLGUSU

Kadir Çetinkaya, Hümeysra Albayrak, Mehmet Özgür Özateş, Oktay Gürçan, Atilla Kazancı, Gıyas Ayberk, Ahmet Gürhan Gürçay
Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler, araknoid ile piamater arasında, araknoid membranın duplikasyonu ile oluşan kistlerdir. Spinal kanalın ekstradural

araknoid kistleri; konjenital veya edinsel olarak görülen oldukça nadir patolojilerdir. İdiyopatik, posttravmatik ve araknoidit sonrası gelişebilen bu kistler sıklıkla tesadüfen tesbit edilir. Ekstremitelerde güçsüzlük, nöropatik ağrı, parastezi veya myelopati ile prezente olurlar. Olgumuzda 7 aydır şiddette bel ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran, tekrarlayan spinal travma hikayesi olan hasta 17 yaş erkek hasta etyolojik faktörler ve tedavi algoritması literatür gözden geçirilerek sunuldu. Spinal araknoid kistler, çoğunlukla idiyopatik ve konjenital olan, nadir görülen lezyonlardır. İntra veya ekstradural lokalizasyonda görülebilseler de, intradural araknoid kistler daha yaygındır. İntradural spinal araknoid kistler, bir travma veya araknoidit sonrası araknoid trabekülde değişiklikler sonucu da görülebilir. En sık torakal bölgede görülmekle birlikte, daha nadir olarak servikal ve lomber bölgelerde de görülebilmektedir. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte, anterior yerleşimli olanlar sıklıkla güçsüzlük ve myelopati, posterior yerleşimli olanlar ise nöropatik ağrı ve parastezi ile prezente olurlar

Gereç ve Yöntem: 17 yaş erkek hasta 7 aydır şiddette sırt ve bel ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hikayesinden profesyonel futbol oyuncusu olduğu öğrenilen, tekrarlayan spinal travmaya maruz kaldığı anlaşılan hastanın, bilinen hastalık, geçirilmiş enfeksiyon hikayesi yoktu. Bu düzeydeki epidural alan yerleşimli kistik lezyon tekal sakta belirgin oluşturmuş olupkonus medüllaris basılıydı.

Bulgular: Nörolojik muayenesinde, motor kuvveti normal, T11 altı hiposetetik ve sfinkter tonusu intaktı. Kontrastlı torakolomber MRG'sinde T11- L1 seviyesinde 18x32x90 mm boyutlarında kontrast tutulumu göstermeyen beyin omurilik sıvısı (BOS) ile izointens kistik lezyon tesbit edildi. hasta kliniğimizde opere dildi. Histopatolojik incelemesi araknoid kist ile uyumlu olarak raporlanan hastanın 6 aylık klinik takibinde yeni gelişen şikayet ve radyolojik bulgu tesbit edilmedi.

Tartışma ve Sonuç: Spinal araknoid kistler sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte semptomatik olgular yavaş gelişen myelopati bulguları ile prezente olurlar. Birkaç vertebra segmenti boyunca uzanan ve subaraknoid aralık ile küçük bir aralık aracılığı ile bağlantı kuran kistler sıklıkla torakal bölge yerleşimlidirler. Bizim olgumuz da literatür ile uyumlu olacak şekilde genç erkekti. Lezyonu subaraknoid aralık ile birkaç yerde bağlantısı olan torakal yerleşimli araknoid kist yapısında idi. Hikayesinde profesyonel futbol oyuncusu olması bize kronik travma maruziyetini düşündürdü ve hasta posttravmatik araknoid kist olgusu olarak değerlendirildi. Olgumuzda lezyonu tanımlamada noninvaziv bir yöntem olması nedeniyle torakal MRG kullanılmış ve kontrast tutulumu göstermeyen izointens kitle etkisi yapan kistik lezyon tesbit edilmiştir. Özellikle semptomatik vakalarda en iyi tedavi şekli cerrahi yolla kistin total olarak eksizyonudur. Sonuç olarak; spinal araknoid kistler nadir görülen, baskı bulguları oluşmadan gerekli radyolojik tetkiklerle tanı konabildiğinde erken uygun cerrahi yöntemle tedavi edildiğinde, nörolojik bulgularda tam düzelmeye sağlanabilen benign kistlerdir.

Anahtar Sözcükler: Torakal araknoid kist, travma

PP-229 [Kafatabanı Cerrahisi]

NÖROŞİRÜRJİDE İKİNCİ PLANA ATILMAMASI GEREKEN BİR KAVRAM OLARAK, CERRAHİ SONRASI SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI

Baran Can Alpergin¹, Murat Zaimoğlu¹, Elçin Özçelik Eroğlu², Kazım Cihan Can², Cansu Ünal³, Ümit Eroğlu¹

¹Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Ankara

³Acıbadem MAA Üniversitesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Estetik kavramı yunanca bir kelime olan ve duygusal algılamaya gelen 'aisthetikos' sözcüğünden köken alır ve güzel amaçlayan bir felsefe koludur. 18. yüzyılın ortalarında yaşamış olan Alman filozof ve düşünür Alexander Gottlieb Baumgarten 'Aesthetica' adlı eseri ile estetiği felsefi bir kavram olarak detaylıca inceleyen kişilerin öncülerindedir. Baumgarten'e göre estetik 'Güzel üzerine düşünme, onun ne olduğunu anlama ve araştırma sanatıdır'. İnsanlar için güzellik ve estetik kavramları özgüvenin temelini oluşturur. Bu çalışma ile nöroşirürjikal cerrahi sonrası ortaya çıkabilecek estetik ve sosyal görünüş kaygısının ameliyat sonrası süreç üzerine etkisini ve hasta hastanın mental iyilik hali ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu nedenle kliniğimizde olfaktor oluk meningiomu nedeniyle ameliyat edilmiş 20 hasta iki gruba ayrılarak, ameliyat sonrası dönemde takip edilmiştir. İlk grubu büyük bir cilt insizyonu ile gerçekleştirilen pterional rotayla ameliyat edilmiş 10 hasta oluştururken, ikinci grup ise kaş altına gizlenmiş küçük bir insizyonla gerçekleştirilen subfrontal rota ile ameliyat edilmiş 10 hastadan oluşmaktadır. Geleneksel bir yöntem ile minimal invaziv bir yöntemi kıyaslayan bu iki hasta grubunda, ameliyat sonrası dönemde gelişebilecek sosyal görünüş kaygısı birbiri ile kıyaslanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde son 3 yıl içerisinde olfaktor oluk meningiomu tanısıyla opere edilen 20 hasta çalışmaya dahil edilmiş ve hastaların bilgilerine dosya notlarından geriye dönük olarak ulaşılmıştır. İdi. BHastaların yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikleri, yapılan operasyonun biçimi, ve hastanede yatış süreleri kaydedildi. Hastaların tümüne, hastaneye yatışından hemen sonra ameliyat öncesi dönemde ve ameliyat sonrası 2. Ay'da rutin kontrol sırasında 'Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)' (Figür 1) anketi uygulanmıştır. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ), kişinin dış görünüşü ile ilişkili yaşadığı kaygıyı ölçmek amacıyla geliştirilmiş, 16 maddelik beşli Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir (11).

Bulgular: Her hasta için, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde olmak üzere, iki kez bu anket uygulanmış ve böylelikle hastaların maruz kaldığı cerrahi travmanın ve bu travmanın getirisi olarak doğan estetik kaygının sosyal görünüş algısı üzerine ne boyutta etki ettiği değerlendirilmiştir. Her grup için hastaların test sonuçlarının ortalaması alınmıştır. Böylelikle iki grubun da ameliyat öncesi ortalama SGKÖ skoru ve ameliyat sonrası ortalama SGKÖ skoru bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Geleneksel yaklaşımlar sonrası gelişen dış görünüş kusurlarına kıyasla keyhole yaklaşımlar bu konuda daha az iz bırakıcı ve daha üstün sayılabilirler. Bunun sonucu olarak da minimal invaziv yöntemlerin, geleneksel yöntemlere göre hastanın post operatif süreçte sosyal görünüş kaygısını anlamlı olarak daha az arttırdığı görülmektedir. Bu da bu yöntemlerin daha üstün olduğu bir etkiyi gözler önüne sermektedir.

Anahtar Sözcükler: Estetik, kaş insizyonu, keyhole yaklaşımlar, minimal invaziv cerrahi, sosyal görünüş kaygısı

PP-230 [Nörovasküler Cerrahi]

COVID 19 SONRASI İNTRAKRANİAL KANAMA

Eyyüp Can Yıldırım, Ramazan Paşahan, İsmail İçlek, Şahin Kenan Deniz

İnönü Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Malatya

Giriş ve Amaç: Sürekli olarak yeni komplikasyonlarla gündeme gelen Covid-19, tüm dünyada hala en önemli sorun olmaya devam etmektedir. Covid-19 hastalarında iskemik inme, intraserebral hematoma, gulien barre, ensefalit, epilepsi gibi geniş bir kranial komplikasyon spektrumu bildirilmiştir. SARS-COV2 nin hücrelere bağlanması anjiyotensin reseptör dönüştürücü enzim 2 (ACE2) yoluyla oluşur. ve sinir sisteminde bazı hücreler bu reseptörlere sahiptir. Covid 19'un kranial tutulumundan bu hücreler sorumlu tutulmaktadır. Ek olarak covid hastalarında gelişen koagülopati, yüksek D-dimer seviyeleri ve trombositopeni kranial komplikasyonların nedenleri arasında sayılmıştır

Gereç ve Yöntem: Bilinç gerilemesi ile acile getirilen ve intrakranial hemoraji saptanan hastanın covid testinin pozitif tespit edilmesi

Bulgular: 59 Y kadın hasta herhangi bir semptomu yokken evde bayılma sonrası acile getirildi. Kabul sırasında hastanın vital bulguları şu şekildeydi: GKS 14, kan basıncı: 150/90 spO2:98, vücut sıcaklığı 36,5 nabız: 60 olarak tespit edildi. Hastanın beyin tomografisinde sol temporalde SAK tespit edildi. Hasta yoğunbakıma yatırıldıktan 24 saat sonra nörolojik muayenesinin kötüleşmesi ve solunumun güçleşmesi nedeniyle entübe edilip beyin BT ve toraks BT çekildi. Hastadan çalışılan covid testi pozitif olarak sonuçlandı. Hastanın beyin bt sinde sol temporoparyetalde akut subdural hematoma tespit edilip acil cerrahiye alındı. Hasta covid YBÜ de yattıktan 25 gün sonra ex oldu.

Tartışma ve Sonuç: Küresel bir sorun olan Covid -19 enfeksiyonu ile ilgili hemen hergün tüm dünyada yeni tartışmalar başlatılıp enfeksiyonun bilinmeyen yönleri ortaya çıkarılmaktadır. Covid 19 hastalığının en sık semptomlarının solunum sistemi ile ilgili olduğu bilinsede ekstrapulmoner belirtilerle de ortaya çıkabilmektedir. Baş ağrısı, hiposmi, baş dönmesi, motor zaafiyet, konuşma güçlüğü, bilinç bulanıklığı gibi nörolojik bulgularla başvuran hastalar bildirilmiştir.ayrıca nörolojik belirtilerin klasik semptomlardan önce ortaya çıkabileceği öne sürülmüştür. Bu veriler doğrultusunda nörolojik semptomları olan hastalarda covid-19 enfeksiyonu da göz önünde bulundurulup sorgulanması önerilmektedir

Anahtar Sözcükler: COVID 19, intra kranial kanama

PP-231 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTERİOR SERVİKAL ENSTRÜMANTASYON SONRASI SERVİKAL KİFOZ ARTIŞI

Bekir Ay

Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Ankara

Giriş ve Amaç: Servikal travmalar tüm omurga travmaları arasında gerek mortalite gerekse cerrahi sonrası gelişebilecek morbiditeler açısından önemli yer kaplamaktadırlar. Bu sebeptendir ki yüksek enerjili travmalar sonrasında gelişebilecek üst servikal yaralanmalar hem erken dönemde myelopati bulguları ile nörolojik kayıp yaratmakta, hem de otonom sistem üzerindeki etkileri ile mortaliteyi etkilemektedirler. Servikal travma-

ların erken dönem komplikasyonlarının yanı sıra geç dönem takiplerinde de önemli problemler gelişebileceği gön önünde bulundurulmalıdır. Bu olgu sunumunda biz, üst servikal fraktür sonrası gelişen geç dönem kifoz olgusu ve bu olguya cerrahi yaklaşımımızı anlatmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Yaklaşık 8 ay önce 6mt yüksekte düşme sonrası hastanemiz acil servisine getirilen hastanın yapılan tetkiklerinde sağ C3 faset fraktürü + sol C4 lamina fraktürü ve C5-C6 korpus fraktürü tespit edilmiştir (Şekil 1A). Hastanın geliş muayenesinde nörolojik bir defisit saptanmamış olup hasta acil şartlarda operasyona alınmış ve posterior yaklaşımla C3 sağ pedikül ve C4 sağ mass vidaları ile stabilizasyon sağlanmıştır (Şekil 1B). Hastanın postoperatif takibinde 6. Ayda servikal kifozda belirgin artış saptanması üzerine (Şekil 2A) hasta tekrar operasyona alınmıştır. Bu sefer anterior yaklaşımla C4-5 ve C5-6 anterior diskektomi ve plak yardımıyla tekrar stabilizasyonu sağlanmıştır (Şekil 2B). Hastanın postoperatif dönemde ek bir nörolojik defisiti olmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Yüksek enerjili travmalar sonrası servikal kırıklarda omurganın tek taraflı insitablite göstermesi nedeniyle bazı olgularda yalnızca posterior yaklaşım uygulanabilir. Ancak bu gibi durumlarda tek taraflı yapılan bir posterior cerrahinin hem anterior hem de posterior stabilizasyona göre mukavemetinin düşük olacağı göz önünde bulundurulup hastanın postoperatif dönemde boyunluk ile yakın takibi yapılmalıdır. Gelişebilecek olası kifoz vakalarında hastaya anteriordan desteklemek gerekebileceği unutulmamalıdır.

Servikal dislokasyonlar tek taraflı faset fraktürlerinden tam diseksiyona kadar çeşitli boyut ve şiddette olabilir. Uzun ve komplike olabilen hem anterior hem posterior stabilizasyon işlemlerinden, yalnızca boyunluk ile takip edilebilecek olgulara kadar çeşitli tiplerde görülebilir. Bizim bu olgumuzda posterior tek taraflı stabilizasyonun servikal kifozu önlemede yetersiz olduğu izlenmiş ve hastaya ikinci cerrahi müdahalesi yapılarak anterior stabilizasyon eklenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal yaklaşım, postoperatif kifoz, servikal travma

PP-232 [Kafatabanı Cerrahisi]

MOTOR KORTEKS KOMŞULUĞUNDAKİ KİTLELERDE NÖROMONİTÖR VE İNTRAOPERATİF GRİD ELEKTROD KULLANIMININ SAĞLADIĞI CERRAHİ AVANTAJLARIN GÖSTERİLMESİ

Baran Can Alpergin, Murat Zaimoğlu, Atilla Erdem

Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

Giriş ve Amaç: Motor korteks komşuluğundaki kitlelerde nöromonitör ve intraoperatif grid elektrod kullanımının sağladığı cerrahi avantajların gösterilmesi.

Gereç ve Yöntem: 65 yaşında kadın hasta, sağ vücut yarımında güçsüzlük ve nöbet geçirme şikayetleri ile kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenesi; Sağ hemiparetik, motor kuvveti 4/5'ti. Kontrastlı kranial MR: Sol parietal glial tümör ile uyumlu kitle. Preoperatif çekilen MR Traktografi'de kitlenin sol motor korteks komşuluğunda ve motor strip'i anteriora itmiş şekilde yerleştiği görüldü. Hastaya nöromonitör ve nöronavigasyon eşliğinde sol parietal kraniyotomi, motor korteks komşuluğundaki kitlenin gross total eksizyonu işlemi yapıldı

Bulgular: Motor korteks olarak düşünülen alanın üzerine grid elektrod

yerleştirildi ve faz dönüşümü tekniği ile motor korteksin fonksiyonel haritalaması yapıldı. Santral sulcusun tayininde kullanılan bu yöntemde 5*2 grid elektrot kullanıldı. Grid elektrot santral sulcusu dik kesecek şekilde konumlandırıldı. Grid elektrot frontal alana yerleştirilen referans bir iğne elektrot ile monopolar olarak montajlandı. (Üst ekstremitte median sinirin stimüle edilerek santral sulcusun primer duyuşal alanında elde edilen duyuşal uyarılmış potansiyel yanıtının motor kortekse geçtiğinde dipolün yönü motor korteks boyunca değıştiğinden dalga formunu ters çevirir.) Kayıt alınan şerit elektrotta 1-2 ve yanındaki 6 numaralı alanlar motor, 3-4-5-7-8-9-10 numaralı alanlar ise duyuşal alan olarak kayıt edildi.

Tartışma ve Sonuç: Motor korteksin topografik olarak beklenen lokalizasyonundan 2 cm önde yer aldığı görüldü. Motor haritalama ve nöronavigasyon rehberliğinde opere edilen hastada post operatif ek nörolojik defisit gelişmedi. Motor korteks komşuluğu yerleşimli kitlelerde, intraoperatif nöromonitör ve grid elektrod kullanımı, etkili ve güvenilir bir cerrahi açılarından avantaj sağlamaktadır

Anahtar Sözcükler: Motor korteks komşuluğundaki kitleler, nöromonitör ve intraoperatif grid elektrod

PP-233 [Nöroonkolojik Cerrahi]

TÜBEROSKLEROZ ZEMİNİNDE GELİŞEN SUBEPENDİMAL DEV HÜCRELİ ASTROSİTOM

Eyyüp Can Yıldırım, İsmail İçlek, Şahin Kenan Deniz, Selami Çağatay Önal

İnönü Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Malatya

Giriş ve Amaç: Tüberoskleroz; epilepsi, mental retardasyon ve fasial sebace adenom özellikleri gösteren ve organlarda hamartomlarla karakterize otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. Subependimal dev hücreli astrositom (SEGA), genellikle tüberosklerozla eşlik eden santral sinir sisteminin intraventriküler tümörüdür. Foramen monro yakınında tipik olarak lateral veya üçüncü ventrikülde (veya her iki ventrikülde) bulunur ve klinik olarak da obstrüktif hidrosefali nedeniyle dikkat çeker. SEGA tüm çocukluk çağı beyin tümörlerinin yaklaşık olarak %1,3'ünü oluşturur.

Gereç ve Yöntem: Tüberoskleroz tanı ve takipli hastanın kibas tablosuyla başvurusu sonrası tespit edilen subependimal dev hücreli astrositom

Bulgular: Mental retarde ve tüberoskleroz tanılı aynı zamanda 1 yıldır epilepsi nedeniyle takip edilen 15 yaşındaki çocuk hasta 15 gündür devam eden görme kaybı neticesinde tarafımıza başvurdu. Göz dibi muayenesinde papil ödem tespit edilince kranial görüntüleme yapıldı ve sol frontal horn içerisinde 6x5 cm çapından kalsifikasyonlar içeren, komşu parankimde ödem alanı bulunan ve ventrikül dilatasyonuna neden olan kitle tespit edildi. Hasta cerrahiye alındı. Kitle gros total çıkarılıp ventriküloperitoneal şant takıldı. Kitle makrokobik olarak vasküariteden zengin anjiomatoz nitelikteydi. Histopatolojik özellikleri subependimal dev hücreli astrositoma ile uyumlu olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Tüberoskleroz santral sinir sisteminde çok çeşitli bulgulara neden olan ve ilgili lezyonların oluşturduğu semptomlar ile karşımıza çıkan nörokütanöz bir sendromdur. Tüberoskleroz zemininde gelişen SEGA ise tipik olarak foramen Monro'da yerleşip hidrosefaliye yol açar. Diğer astrositomlar gibi değildir, patolojik olarak da biyolojik olarak da benigndirler. Subependimal nodüllerden geliştikleri kabul edilmektedir. BT takiplerinde bir nodülün büyüerek dev hücreli astrositoma

dönüştüğü gösterilebilir. Genellikle büyümeleri sonucu akut hidrosefali ve kafa içi basıncına yol açarak karşımıza çıkarlar.

Anahtar Sözcükler: Subependimal dev hücreli astrositom, tüberoskleroz

PP-234 [Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT SONRASI PSÖDOKİST

Eyyüp Can Yıldırım, Şahin Kenan Deniz, İsmail İçlek, Selami Çağatay Önal

İnönü Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Malatya

Giriş ve Amaç: Ventriküloperitoneal şant uygulamalarından sonra abdominal psödokist gelişimi nadir görülen bir komplikasyondur. Kronik distansiyona yol açabildiği gibi, hasta akut karın tablosu ile de gelebilir. Abdomende oluşan bu kistin intraperitoneal reaksiyona sekonder olarak geliştiği düşünülmektedir. Laparotomi ile kistin eksizyonu ve kateterin repozisyonu, ultrasonografi eşliğinde drenaj ve laparoskopik cerrahi uygulanan tedavi yöntemleridir.

Gereç ve Yöntem: VP şant ile takipli hastanın kabızlık neticesinde başvurusu sonrası saptanan batında psödokist olgusu

Bulgular: 12 yaşında çocuk hasta 2 haftadır giderek artan batında distansiyon kabızlık ve iştahsızlık şikayetiyle başvurdu. Yapılan tetkiklerinde batın alt kadranda yaklaşık 27x13 cm boyutta kistik görünüm izlendi. Şant kataterinde bu kistik yapının içine uzandığı saptandı. Hasta cerrahiye alındı. Eski insizyon açılarak şantın batın ucu çıkarıldı. Kistin spontan boşaldığı ve batının rahatladığı görüldü. Berrak renkte mai geldi. Perioç çocuk cerrahisinden görüş alındı. Şantın batın ucunun aktif çalıştığı görüldü ve tekrar peritona gönderildi. BOS incelemesinde hücre yoktu ve mikroorganizma üremedi. Operasyon sonrası hasta serviste takip edilirken batında tekrar distansiyon saptandı. Şikayetlerin tekrarladığı gözlemlendi. Bu defa girişimsel radyoloji ile birlikte ultrasonografi eşliğinde batındaki kiste peruktan girilerek trokar yöntemi ile drenaj kateteri konuldu. Batının tekrar rahatladığı gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Vp şant cerrahisi sonrası abdominal psödokist literatürde %3.2 olarak bildirilen nadir bir komplikasyondur. Kist duvarı mezotel ile değil de fibroz doku veya enflamasyon serozası ile örtülü olduğu için psödokist olarak tanımlanmıştır. Hastalar genelde abdominal semptomlar ile başvurur. Karın ağrısı, şişkinlik, kusma, iştahsızlık, barsak seslerine azalma sık görülen yakınmalardır. Şant disfonksiyon bulgularının hiçbirini görülmeyebilir. Abdominal psödokistin oluşum mekanizması tartışmalıdır. Geçirilmiş enfeksiyonlar ve abdominal operasyonlar literatürde predispozan faktör olarak kabul edilmiştir. Olgumuzun BOS proteininin normal olmasına karşın, kist içeriğinin protein miktarının yüksek olması enflamatuvar zeminde gelişen reaksiyoner mayinin kistin büyümesinde etkili olduğunu düşündürmüştür. Kistin laparotomi ile eksizyonu, aspirasyon veya laparoskopik yöntemlerle boşaltılması peritoneal kaviteyi rahatlatarak semptomların ortadan kaldırır ve iyileşmeyi hızlandırır.

Anahtar Sözcükler: Kabızlık, psödokist, VP şant

PP-235 [Nöroonkolojik Cerrahi]

DEJA VU SEMPTOMUYLA PREZANTE OLAN TEMPORAL LOB KİTLESİ: OLGU SUNUMU

Muhammed Yakup Altuğ, Dicle Karakaya, Halil Kamil Öge

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Fransızca kökenli bir kelime olan deja vu, yaşanan bir olayı istemsizce daha önce de yaşamış olma hissi olarak tanımlanır. Fizyolojik mekanizması kesin olarak bilinmemekle birlikte temporal lob patolojileri ile ilişkilendirilmekte ve temporal loba ait nöronal fonksiyonlardaki bir kusura bağlı olabileceği düşünülmektedir. Özellikle hippokampus ve entorhinal korteks ile ilişkili nöronal potansiyellerdeki birtakım anormallikler deja vu fenomeninin ortaya çıkmasında rol oynuyor olabilir.

Gereç ve Yöntem: Deja vu semptomuyla prezante olan temporal lob kitlesi olgu, MR görüntülemeleri ile sunulmuştur.

Bulgular: 30 yaşındaki kadın hasta yaklaşık 1,5 yıldır olan deja vu ve baş ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın kötü kokular alma şikayeti ve nöbet hikayesi yoktu. Kontrastlı kranial MRG'de sağ mezial temporal lobu etkileyen, parahippokampal girus, amigdala ve kortekse doğru uzanan 4,8-4,2-4,2 cm boyutlarında ekspansil kitle izlendi. Hastaya subtotal kitle eksizyonu yapıldı. Patolojisi oligodendrogliom, IDH mutant ve 1p/19q delesyonu +, WHO grade 2 olarak geldi. Postoperatif dönemde deja vu sıklığında azalma görüldü

Tartışma ve Sonuç: Deja vu, genellikle temporal lob patolojileri ile ilişkilendirilir. Bu patolojiler arasında temporal lob epilepsileri ve temporal lob tümörleri sayılabilir. Bu olguda tümörün parahippokampal girus, amigdala gibi limbik sisteme ait yapılara invazyonu ve hipokampüse bası ve ödem etkisi, hastanın şikayetleri ile tümörün lokalizasyonu arasında anlamlı bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Temporal lob patolojilerine sık sık nöbet geçirme şikayeti eşlik eder; fakat bu vakada nöbet öyküsü olmayıp yalnızca deja vu fenomeni ile prezante olan bir temporal lob patolojisi sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Deja vu, epilepsi, temporal lob, tümör

PP-236 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPONTAN SERVİKAL EPİDURAL APSE

Barış Kaval, Semih Fidan, Yunus Emre Durmuş, Erhan Emel

Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spontan epidural apseler cerrahi pratikte nadir karşılaşılan vakalardandır. Spinal epidural apseler spinal cerrahilerden sonra, diyabet, travma, immün yetmezlik ve uzak enfeksiyon odakları varlığında daha sık görülmektedir. En sık semptomlar sırt ağrısı ve ateş olup en sık yerleşim yerleri torakolomber bölgedir. Spontan spinal epidural apse vakalarında staphylococcus aureus, tüberküloz ve brusella gibi etkenler en sık etkenlerdir. Spontan servikal epidural apse tanısı alan hastanın cerrahi olarak yönetimi, postop komplikasyon ve etyolojisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Güçsüzlük şikayetiyle dış merkezden hastanemize başvuran ve tetkiklerinde C2-T1 arasında epidural koleksiyon görülen 36 yaş kadın hasta sunulmaktadır.

Bulgular: Son 3 gündür her iki ekstremitede ilerleyici güçsüzlük şikayeti ile dış merkezden hastanemize yönlendirilen ve herhangi bir ek hastalığı olmayan hastanın muayenesinde bilateral üst ekstremitede hipoestezisi, bilateral üst ekstremitede proksimalinde motor defisit tespit edildi. Bilateral hoffman patolojik refleksi pozitif olan hasta acil operasyona alındı. Posterior servikal yaklaşım ile epidural apse drenajı yapıldı. Perop alınan kültür örneklerinde metisilin duyarlı staphylococcus aureus üredi.

Tartışma ve Sonuç: Risk faktörleri varlığında spontan spinal epidural apseler daha sık görülmekte olup sunulan vakada herhangi bir risk faktörü olmaksızın spontan spinal epidural apse görülmüştür. Spinal epidural apse tedavisinde geç kalınması kalıcı defisitlere ve morbiditeye neden olabilmektedir. Bu nedenle erken tanı ve tedavi önemini korumaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal enfeksiyonlar, spontan servikal epidural apse

PP-237 [Nöroonkolojik Cerrahi]

METASTAZ İLE KARIŞABİLEN MULTİPLE ODAKLI PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI VAKASI

Mustafa Özkan, Mehmet Özgür Özateş,

Hümeysra Kullukçu Albayrak, Gıyas Ayberk,

Ahmet Gürhan Gürçay, Atilla Kazancı, Oktay Gürçan

Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Primer santral sinir sistemi lenfoması (PSSSL) santral sinir sisteminin nadir görülen ve kötü prognozlu bir tümördür. PSSSL tüm beyin tümörleri arasında görülme oranı %1-3 tür. Genellikle yüksek dereceli, %90'dan fazlası diffüz büyük hücreli ve CD20+ olan lenfomalardır. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tek bir lezyon şeklinde görülebileceği gibi multipl tutulumda görülebilmektedir. Tedavi şekli yüksek dereceli glial tümörler ve metastazlardan farklı olması nedeniyle tanı konması önem arz eder. Olgumuzda 68 yaşında erkek hastanın metastaz ve multiple PSSSL ayırıcı tanısı ve tedavisi yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 68 yaşında erkek hasta 3 aydan beri var olan baş ağrısı, dengesizlik ve baş dönmesi şikayeti ile dış merkezde tetkik edilmiş. Hastanemize sevk edilen hasta ileri tanı ve tedavi amacıyla kliniğimizce takip ve opere edildi.

Bulgular: Hastaya çekilen beyin BT (bilgisayarlı tomografi) sinde 4.ventriküle komşu etrafı ödemli yaklaşık 3x2 cm boyutlarında kitle lezyonu tespit edilmiş. Ardından çekilen kontrastlı MRG da 5 farklı odak saptandı. Metastaz olabilme ihtimali nedeniyle hastaya tümör markerları istendi ve PET BT çekildi. Yapılan tetkikler neticesinde hastada primer bir kitle odağı saptanmadı. Hastaya 4. ventrikül komşuluğundaki kitlesine yönelik dekompresyon ve tanı amaçlı cerrahi plandı. Opere edilen hastanın yapılan patoloji sonucu immunohistokimyasal yöntemle tümör hücreleri CD20 ile diffüz sitoplazmik, MUM1 ve bcl6 ile %30 dan fazla boyanma gösteren, CD10 ile %30 dan az hücrede yama tarzında boyanması mevcut olan, CD5 ile tümör içerisindeki T hücrelerde boyanma olan, bcl2 ile boyanma olmayan Ki 67 proliferasyon indeksi yaklaşık %90 olarak sonuçlandırıldı. Patoloji sonucu diffüz B hücreli lenfoma ile uyumlu gelen hasta hematoloji ile konsulte edildi ve gerekli tedavilerin düzenlenmesi açısından ilgili kliniğe devredildi. Lezyonların çoğu kontrastsız T1 ağırlıklı MR görüntüleme hipo- veya izointens, T2 ağırlıklı MR görüntüleme hiper- ya da izointens olarak görülür. Hiperseleüriteye bağlı belirgin ve homojen kontrast tutulumu görülmektedir. MRS'de yüksek kolin kreatinin oranı saptanabilir.

Ancak bu bulgular PSSSL diğer neoplazmlardan (örn. metastaz, malign gliomalar, meningiomlar) ya da non neoplastik hastalıklardan (örn. multiple skleroz, inme, piyojenik abse) ayıramayabilir.

Tartışma ve Sonuç: Primer santral sinir sistemi lenfomasi santral sinir sisteminin nadir görülen ve kötü prognozlu bir tümördür. Tedavi şekli yüksek dereceli glial tümör ve metastazlardan farklı olması nedeniyle tanı konması önem arz eder. Yüksek dereceli glial ve metastazlarda cerrahi rezeksiyon gerektirebildiği ancak PSSSL'da radyoterapi ve kemoterapi tedavinin ana unsurunu oluşturur. Ayrıca steroid tedavisine cevap veren kitlelerdir. Her ne kadar görüntüleme yöntemleri ve laboratuvar tetkikleri tanıda yardımcı olsada yüksek dereceli glial ve multipl kitlelerde metastaz ile karışabildiğinden gerekli efektif tedavinin yapılabilmesi için histopatolojik tanı önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Biyopsi, lenfoma, metastaz

PP-238 [Nörovasküler Cerrahi]

RÜPTÜRE SERVİKAL SPİNAL AVM OLGUSU

Neslihan Çavuşoğlu, Yunus Emre Durmuş, Semih Fidan, Erhan Emel, Bülent Timur Demirgil

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal arteriyovenöz malformasyonlar (AVM'ler) omurgadaki anormal vasküler oluşumlardır ve tüm spinal vasküler malformasyonların %20 ila %30'unu oluşturur. En sık torakal İkinci sıklıkta servikal bölge yerleşimlidir. Spinal AVM ler 4 grupta sınıflandırılır: Tip 1, Dural Arteriyovenöz Fistül(AVF); Tip 2 İntramedüller Glomus AVM, Tip 3 Juvenil AVM ve Tip 4 İntradural perimedüller AVF.

Gereç ve Yöntem: 48 yaşında erkek hasta üst ekstremitede başlayıp alt ekstremiteye yayılan sağ hemiparezi ve sağ hemihipoestezi şikayetiyle dış merkezden kliniğimize servikal spinal AVM ön tanısı ile sevk edildi. Besleyicisi sağ vertebral arterden kaynaklanan ve C5 seviyesinde servikal venöz pleksusa boşalan nidusu C3-5 seviyesinde intradural-intramedüller bulunan avm

Bulgular: Hasta GKS:15, sağ üst ve alt ekstremitede hemiparezi ve hemihipoestezi ile başvurdu. DSA işlemi planlanan hastada aniden quadripleji ardından solunum arresti gelişmesi sebebiyle acil operasyona alındı. Hastada tespit edilen AVM'nin rüptüre olduğu düşünülerek foramen magnumdan C7 seviyesine kadar dekompresyon uygulanarak dura açıldı. Kanama boşaltıldı. Ardından AVM total eksize edildi. 2. seansta oksipito-servikal füzyon cerrahisi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Spinal AVM'ler nispeten nadir lezyonlardır. Servikal spinal kord, spinal AVM'lerin görüldüğü 2.en sık lokalizasyondur ve ciddi nörolojik defisitlere sebep olabilir. Olgumuzda spontan hemoraji ile akut quadripleji gelişen tip 2 servikal spinal AVM vardı. Özellikle servikal yerleşimli kanamış spinal avmlerde erken müdahale ve erken dekompresif cerrahi hayat kurtarıcı olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Servikal spinal AVM, vasküler malformasyon

PP-239 [Nöroonkolojik Cerrahi]

DEV OLFAKTÖR OLUK MENENGIOMU EMBOLİZASYONU SONRASI CERRAHİ EKSIZYONU OLGU SUNUMU

Ahmet Yaprak, Emre Çavuş, Çağhan Töngge, Ahmet Günaydın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Dev olfaktör oluk menenjiom endovasküler embolizasyon sonrası cerrahi eksizyonu Anterior kafa tabanında olfaktör oluk meningiomlarını çıkartmak için kullanılan stratejiler diğer kafa tabanı bölgesi lezyonlarında kullanılan yöntemlerden farklıdır. Olfaktör oluk bölgesi meningiomları sadece dura, kemik, arter, ven ve beyin parenkimini etkilemenin dışında koku duyusu ve mukozal sinuslerin etkilenmesi risklerini de taşır. Bu nedenle bu bölgenin meningiomlarında diğer bölge meningiomlarına göre farklı teknikleri uygulamak gerekecektir. Olfaktör oluk meningiomları ön kafa kadesinin orta hat tümörlerindedir. Büyüklükleri arttıkça asimetrik hale gelebilirler. Bu tümörler tek taraflı olarak kribri-form plate, frontoetmoidal ve sfenoetmoidal sütür üzerindeki araknoid cap hücrelerinden kaynaklanırlar. Dev boyutlardaki tümörler ilerleyici büyüyerek anterior görme sistemini planum sfenoidale meningiomlarının aksine genellikle aşağıya doğru komprese ederler. Dural tabakayı invaze ederek vasküler beslenmesini durayı besleyen arterlerden almaya başlar. Böylelikle dural vaskülarite artar ve tümörün büyümesi artar. Ana kan desteği eksternal karotis arterin dallarından gelir. Daha sonra tümör bitişik kemiği invaze etmoidal ve sfenoid sinüs içine uzanırlar. Tedavileri cerrahidir. Günümüzde endovasküler tanıs ve tedavi yöntemlerinde ciddi bir gelişme söz konusudur. Bu gelişmeler sonucunda, endovasküler yaklaşım açık cerrahi ile kombine edilmeye başlanmıştır. Major vasküler yapıardan anatomik olarak beslenmesi olan tümörlerin cerrahi tedavi öncesinde ameliyat sırasında kanamanın azaltılması amacı ile endovasküler olarak embolize edilmesi de bu kombinasyonlara bir örnektir. Bu çalışmamızda iyi vaskülarize bir kitlenin cerrahi eksizyon öncesi endovasküler embolizasyonu olgusu sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: İki yıldır baş ağrısı, yürüme denge bozukluğu, hareketlerde durgunluk, içe kapanıklık şikayeti olan ve son 6 aydır görme azlığı şikayeti gelişen nöroloji polikliniğine başvuran 56 yaşında kadın hastanın beyin bilgisayarlı tomografisinde frontal bölgede kitle görünümü tespit edilmesi üzerine hasta kliniğimize yatırılmıştır.(Resim-1) Hastamızın kliniğimizde yapılan beyin manyetik rezonans görüntüleme ve beyin manyetik rezonans anjiyografisinde iyi vaskülarize dev olfaktör oluk menenjiomu tespit edildi. (Resim-2) Tarafımızca yapılan dijital substraksiyon anjiyografisinde sol eksternal karotid arter ve anterior comunican arter distallerinden beslenmesizlendi (Resim-3) tarafımızca endovasküler embolizasyonla kitle embolize edilip(Resim-4) ertesi gün mevcut kitle kanama ve komplikasyon olmaksızın mikroskopik total eksize edilmiştir. Hastanın postoperatif dönemde ek nörolojik defisiti olmamıştır. Takiplerinde herhangi bir nörolojik defisiti ve genel durumunda bozulma olmayan hasta ameliyatının 5. gününde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Major arteriyel besleyicisi olan vaskülarize kitlelerin ameliyat öncesi endovasküler embolizasyonu, birçok uluslar arası merkez tarafından standart olarak uygulanmaktadır. Tıpta ve teknoloji alanında meydana gelen gelişmeler, farklı tedavi protokollerinin kombinasyonu ile daha iyi sonuç alınmasını hedefleyen tedavi modalitelerinin ortaya çık-

masını sağlamaktadır. Vaskülarize kitlelerin ameliyat öncesi embolizasyonu, cerraha ve hastaya büyük kolaylık sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Embolizasyon, olfaktör oluk meningiom, vaskülarize kitleler

PP-240 [Nörovasküler Cerrahi]

RADYOGRAFİK OLARAK BULGU VERMEYEN SUBARAKNOİD KANAMA VE ERKEN KOMPLİKASYONU; VAZOSPAZM

Caner Ünlüer, Muhammed Erkan Emrahoğlu, Samet Dinç, Musa Sezer, Çağhan Töngce, Mehmet Kalan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Subaraknoid kanama (SAK) mortalitesi, morbiditesi, erken ve geç dönem komplikasyonları nedeniyle yaklaşımı son derece hassas bir patolojidir. Spontan subaraknoid kanamaların %75-85'inin nedeni anevrizmal kanamalardır. Hastanın kliniği iyi ise rebleeding riskini engellemek açısından erken cerrahi önerilmektedir. Fakat tanısız anlamda her anevrizma radyografik bulgu vermeyebilir. Bu çalışmada radyografik olarak gösterilemeyen spontan SAK hastalarında klinik değerlendirme ve ek tetkiklerin doğru ve erken tanıdaki önemini vurgulamayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne baş ağrısı ve konuşma bozukluğu şikayetleriyle başvuran bir hastanın tanısız süreci ele alınmıştır.

Bulgular: Bilinen hipertansiyon hastalığı olan 59 yaş erkek hasta 1 haftadır olan baş ağrısı şikayeti tariflemiştir. Baş ağrısı başlangıcından 2 gün sonra konuşma bozukluğu şikayetleri ile 2 kez Acil Servis'e başvuran hastanın ilk başvurusunda hastanın antihipertansif tedavi sonrası taburcu edildiği öğrenilmiştir. Konuşma bozukluğu sonrası Acil Servis başvurusunda yapılan difüzyon MR görüntüleme akut difüzyon kısıtlaması (ADK) izlenmesi üzerine serebrovasküler hastalık düşünülerek nörolojiye konsülte edilmiş, multipl enfarkt alanları ile mevcut kliniğinin tabloyu açıklayamayacağı düşünülerek, tarafımızdan görüş ve öneri istenmiştir. Yapılan muayenesinde Glasgow koma skalası 14 puanda, uyku hali izlenen ve ek nörolojik defisiti olmayan hastanın yakınlarından alınan bilgilere göre tansiyon ilaçlarını düzenli kullanmadığı ve ara ara konuşma bozukluğu yaşadığı öğrenildi. Hastanın çekilen tomografisinde kanama izlenmemiş olup, beyin BT anjiyografisinde anterior komunikan arter (Acom) anevrizması saptanmıştır. Muayenesinde ense sertliği de saptanan hastanın yapılan lomber ponksiyon (LP) sonrası beyin omurilik sıvısı (BOS) değerlendirilmesinde eritrosit anlamlı pozitif bulunmuştur. Yatırılıp vazospazm riskinin azaldığı noktada Acom anevrizmasına yönelik cerrahi yapılan hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Spontan SAK; sıklıkla anevrizma rüptürü sonrası kanın subaraknoid mesafeye dolmasına ve BOS ile karışmasına neden olur. SAK hızlı ve doğru bir şekilde yönetilmelidir. Baş ağrısı SAK'ta acil servise en sık başvuru sebebidir. Baş ağrısı kanamaya sekonder olabileceği gibi anevrizma domunun genişlemesine bağlı rüptüre olmamış vakalarda da izlenebilir. Acil Servis'e başvuran SAK hastaları %5 oranında yanlış tanı almaktadır Yeni, aniden başlayan, şiddetli baş ağrısı ile gelen, SAK düşünülen vakalarda ilk tercih bilgisayarlı tomografidir. Tomografide kanama izlenmeyen SAK düşünülen olgularda LP yapılarak BOS analizi yapılmalıdır. SAK sonrası gelişen vazospazm gecikmiş nörolojik bozuklukların

ana nedenidir. Vazospazm asemptomatik olabileceği gibi morbiditenin önemli bir nedeni olan gecikmiş serebral iskemiyeye de yol açabilir. Vazospazm SAK komplikasyonlarından en önemlisidir ve anevrizmalı hastaların %30-40'ında oluşur. SAK'ın tanısı için LP'nin de bir seçenek olduğu ve ADK olan hastalarda klinik uyumlu ise SAK komplikasyonu ihtimalinin akılda tutulmasında yarar vardır.

Anahtar Sözcükler: BT-negatif SAK, lomber ponksiyon, subaraknoid kanama, vazospazm

PP-241 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMATİK SERVİKAL SANTRAL KORD SENDROMU +C2-3-4-5-6-7 STENOZ + C3-4 MYELOMALAZİ OLAN OLGUDA NÖROJENİK AKCİĞER ÖDEMI

Halit Özcan, Çağhan Töngce, Betül Sevinç

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Santral kord sendromlarında kardiyak pulmoner ve kan basıncı bozuklukları nedeniyle ek problemler ve yoğun bakım ihtiyacı olabilmektedir. Bu çalışmamızda akciğer ödemi nedeniyle kaybedilen bir santral kord sendromu vakasını tartışmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Tarafımıza dış merkez nöroloji servisinde sevk edilen ve perop hazırları sırasında yb'de akciğer ödemi nedeniyle solunum sıkıntısı nedeniyle eksitus olan hasta tartışılmıştır.

Bulgular: 1 hafta önce yer seviyesinden düşme sonrası dış merkeze başvuran travmatik santral kord sendromu ile nöroloji servisinde takip edilen hasta posttravmatik 8. gününde tarafımıza yönlendirildi yapılan tetkiklerinde C2-3-4-5-6-7 dk + c3-4 myelomalazi + travmatik santral kord sendromu izlenen hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla nrş yb'ye yatırıldı. Muayenesinde genel durumu iyi bilinç açık, oryantasyon değerlendirilemedi kooperasyon tam. GKS:10+ entübe pupiller izokorik IR+/+, fasyal ve alt kraniyeller değerlendirilemedi. Hasta paraparetik alt ekstremiteler 3/5 üst ekstremiteler plejik. hastanın preop hazırlıkları yapıldı. posttravmatik 10. gününde kanlı köpüklü sekresyonları olan hastanın saturasyon düşüklüğü solunum sıkıntısı olması üzerine paag çekilerek. Göğüs hastalıkları enfeksiyon hastalıklarına danışıldı seftriakson ve klaritromisin başlandı. Göğüs hastalıklarına danışılan hastaya pnomoniye sekonder ards düşünüldü. Hasta sedatize edildi mv ayarları ards'ye göre düzenlendi. Solunumu desteklendi. Kardiyojenik pulmoner ödem düşünülen hasta kardiyolojiye danışıldı eko yapıldı görüş ve önerileri alındı. 6 saatir idrar çıkışı olmayan hasta dahiliyeye danışıldı. Önerileri alındı primer kardiyojenik patoloji düşünülmüdü. Yakın saturasyon ve tansiyon takibi yapıldı. Kardiyoloji önerileriyle arter katateri açılması açısından anesteziye danışıldı. Saat 22:30 da arrest oldu 45 dk etkin CPR ve medikasyona rağmen nabız alınamayan hasta saat 23:15 de eksitus kabul edildi.

Tartışma ve Sonuç: Travmatik santral kord sendromlarında sık görülen ek problemlerden olan kardiyak pulmoner ve kan basıncı bozukluklarının erken cerrahi müdahaleye karşı daha geç gerçekleştirilen cerrahi müdahalelerde görülme sıklığı değişmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nörojenik akciğer ödemi, santral kord sendromu, servikal travma

PP-242 [Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN SAK BAZİLLER TEPE ANEVİZMASI**Ahmet Yaprak, Reşat Umut Sefa, Halit Özcan, Gülce Gel, Mehmet Erhan Türkoğlu***Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

Giriş ve Amaç: Spontan SAK ile gelen hastaların yaklaşık %5 de baziller tepe anevrizması izlenmektedir. Posterior dolaşımın en sık anevrizmalardanıdır. Nadir olması nedeniyle bu olgu sunumumuzda spontan SAK ile gelen hastalarda baziller tepe gözden kaçmaması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 41 yaşında erkek hasta ani başlayan baş ağrısı şikayetiyle acil servise getirilmiş. Hastanın geliş muayenesinde genel durumu orta bilinç uykuya meyilli GKS:14 pupiller izokorik IR +/- 4 ekstremitte spontan hareketli lateralizan motor defisit yok. BT anjiyoda baziller tepe anevrizması+sağ MCA bifurkasyon anevrizması izlendi (WFNS 4 Fisher grade 4 Hunt/Hess 3)nöbet sonrası post iktal dönemde hastanın muayenesinde GKS: m6g2v3 sağ pupil sola göre 2mm dilate IR+/- (anizokorinin 3 sinir arazına bağlı olduğu düşünüldü.) Hastaya kontrol BBT görüldü. Hastanın önceki BBT sinde de olan temporal hornlarda belirginleşme izlenmesi üzerine hastaya ELD takılması, tanıs ve tedaviye yönelik dsa yapılması amacıyla acil operasyona alındı. Post op dönemde NRŞ-YBÜ alındı. Hastanın takiplerinde enfark alanlarında artış olan hastaya beyin ölümü tanısı aldı.

Tartışma ve Sonuç: Spontan SAK ile gelen hastalarda baziller tepe anevrizmalarda dev değışle klip uygulanması anterior dolaşım kadar güvenli olabilir. Bizim olgumuzda baziller tepe anevrizması dev anevrizma olduğu için hastaya coil yapıldı. Genel mortalite %5 morbidite ise %12 olarak izlenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Baziler tepe anevrizması, spontan sak

PP-243 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL KİTLE NEDENİYLE ÖNCE ANTERİOR YAKLAŞIM İLE KİTLE EKSIYONU YAPILAN ARDINDAN YARA YERİ AKINTISI VE STABİLİZASYON MATERYALİ MALPOZİSYON RİSKİ NEDENİYLE ÖNCE YARA YERİ DEBRİTMANI VE ARDINDAN POSTERİOR STABİLİZASYON YAPILAN HASTA**Ömür Cemal Kazaz, Pınar Genç, Aysu İyigün Kabakçı, Muhammet Erkan Emrahoğlu, Teoman Dönmez***Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

Giriş ve Amaç: Servikal kitlelerdeki anteriordan yaklaşımlarda postoperatif gelişen yara yeri akıntısı ve stabilizasyon malpozisyonu komplikasyonlarını ve tarafımızca bu komplikasyonlara olan yaklaşımımızı tartışmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Bilinen meme ca öyküsü olan hasta tarafımıza boyun, sağ kol ağrısı ve üst ekstremitelerde güç kaybı şikayetiyle başvurdu ve yapılan görüntülemelerde C5-6 vertebrada metastatik kitle ile uyumlu lezyon saptanılması üzerine hastaya önce anterior C5-C6 total, C4-C7

parsiyel korpektomi, tümör eksizyonu, anterior C4-7 cage-plak yerleştirmesi operasyonu yapıldı. Ardından hastanın yara yerinden akıntısı olması üzerine tarafımızca tekrar değerlendirildi ve hastaya ilk seansda servikal yara yeri debridmanı ve cage + anterior plak revizyonu ; ikinci seansda C3-t1 posterior stabilizasyon yapılmıştır. Bildirimizde anterior yaklaşımla kitle eksizyonu yapılan hastada gelişem mevcut komplikasyonlara olan yaklaşımımızı tartışılmıştır.

Bulgular: Yapılan tetkiklerde C5-6 vertebrada kitle (Resim 1) saptanan hastanın preoperatif muayenesinde sağ üst ekstremitede omuz abduksiyonu - adduksiyonu ve dirsek fleksiyonu - ekstansiyonu 4/5 kas gücünde ek defisit yok his kaybı yok; sol üst ekstremitede 5/5 kas gücünde his kaybı yok ; alt ekstremitede muayenesi intakt, duyu ve motor kayıp yok. Hastada üst ve alt ekstremitede patolojik refleks izlenmedi, dtrler normoaktif izlendi. Hastaya anterior C5-c6 total, C4-c7 parsiyel korpektomi, tümör eksizyonu, anterior C4-7 cage-plak yerleştirmesi operasyonu yapıldı. (Postoperatif görüntülemeler resim 2,3,4) Postoperatif muayenesinde ek nörolojik defisit izlenmedi. Postoperatif takiplerimizde yara yerinden akıntısı olması üzerine kontrol görüntülemeler yapıldı ve cerrahi alanda koleksiyon izlendi (Resim 5). Bunun üzerine hastaya servikal yara yeri debridmanı ve cage + anterior plak revizyonu yapıldı. İntraop cerrahi alan rıfampisinli mayi ile irige edildikten sonra vankomisin tozu dökülmesinin ardından loja dren yerleştirilgi katlar primer kapatıldı. Postop görüntülemelerde stabilizasyon materyalinin malpozisyon riski nedeniyle ve stabilizasyon sistemini kuvvetlendirmek amacıyla hastaya C3-t1 posterior stabilizasyon yapılmıştır.(postop görüntülemeler Resim 6,7,8,9) Hastanın postoperatif muayenesinde sağ üst ekstremitede omuz abduksiyonu - adduksiyonu ve dirsek fleksiyonu - ekstansiyonu +4/5 kas gücünde ek defisit yok his kaybı yok; sol üst ekstremitede +4/5 kas gücünde(ağrıya sekonder) his kaybı yok ; alt ekstremitede muayenesi intakt, duyu ve motor kayıp yok. Hastada üst ve alt ekstremitede patolojik refleks izlenmedi, dtrler normoaktif izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Servikal kitlelere anterior yaklaşımlarda postoperatif meydana gelebilecek cerrahi loj enfeksiyonu ve stabilizasyon materyalinin malpozisyonu gibi komplikasyonların meydana gelebilir. Cerrahi loj enfeksiyonu, abse ve koleksiyon durumlarında cerrahi müdahale bizim hastamızda da olduğu gibi tedavinin en önemli ve etkili parçasını oluşturmaktadır. Stabilizasyon materyalinin malpozisyon riskini öngörmek ve ek defisit gelişmeden posterior yaklaşımla stabilizasyon planlanması bizim vakamızda da olduğu gibi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi loj enfeksiyonu, servikal kitle, servikal kitleyle anterior yaklaşım

PP-244 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SOL KAİDE TÜMÖRÜ NEDENİ İLE TAKİP EDİLEN HASTADA HEMOFAGOSİTİK LENFOHİSTİYOSİTOZ (HLH)**Halit Özcan, Çağrı Elbir, Bekir Ay, Ahmet Yaprak, Teoman Dönmez**
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Kafa kaide tümörü ile takip edilen hastada hematoloji tarafından düşünülen hlh tanısının hastanın kitlesi ile ilişkisinin tartışılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Acil servisimize karın ağrısı bulantı kusma şikayetleri ile başvuran. takiplerinde hlh düşünülen ve takiplerinde yaygın pulmoner

ödem nedeniyle kaybedilen hastanın kafa kaidesi kitlesinin HLH ön tanısıyla ilişkisinin araştırılması.

Bulgular: 2017 yılından beri intrakranial kitle nedeniyle takipli bilinen gutar ve trigeminal nevralsi olan hasta karın ağrısı bulantı kusma şikayetleri olması üzerine acil servise başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde hemogram düşüklüğü saptanması üzerine es replasmanı yapılan hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla NRŞ YBÜ ye yatırıldı. Muayenesinde genel durum iyi bilinç açık oryantasyon kooperasyon tam GKS:15pupiller anizokorik ır sağda + solda- fasyal simetrik alt kranialler kabaca intakt 4 ekstremitte hareketli lateralizan motor defisit yok. Hastanın hemoglobin düşüklüğü olması nedeni ile hematoloji'ye danışıldı istenilen tetkikleri gönderildi. Pre-op hazırlıkları yapıldı. hastaya tanısıl dsa planlandı. Operasyon planlanan günden öncesi enfeksiyon hastalıkları tarafından pnömoni düşünülerek antibiyoterapi başlandı. DSA listesinde olan hastanın sabah gelişen o2 ihtiyacında artma olması hırıltılı solunum nedeniyle operasyon iptal edildi hastaya pte protokollü toraks BT çekildi göğüs hastalıklarına danışıldı görüş ve önerileri alındı. Hasta entübe edildi. Enfeksiyon hastalıklarına danışıldı unacefin stoplandı tazoper ve linezolid başlandı. Bilirubin yüksekliği olan hasta gastroenterolojiye danışıldı hepatobilier usg görüldü görüş ve önerilerine uyuldu. Hasta hematolojiye istenilen tetkik sonuçları ile danışıldı. Hemofagositik lenfositosis (HLH) düşünülür doku tanısı yapılması istendi. Genel durumu kötü pofol ultiva ile sedatize steradin desteği altında entübe pupiller anizokorik sağ IR+/- sol IR-/- olarak takip edilen hastanın 01.12.19'da saturasyonları düşmesi üzerine hastanın entübasyon tüpü revize edildi. Kontrol PAAG filmi görüldü sol akciğerde yaygın alveoler ödemle uyumlu görüntü izlendi. Hasta dahiliyeye kreatinin yüksekliği ve persistan asidoz açısından danışıldı.dahiliye tarafından diyaliz planlandı. 09:30'da hastanemiz diyaliz merkezi aranıldı ancak tek cihaz çalıştığı ve mevcut cihazın işlemede olduğu söylenildi. Hastayı ancak saat 11 de diyalize alınabileceği belirtildi. saat 10:45'de persistan ta düşüklüğü olan hastaya dopamin infüzyonu başlandı. saat 11:00'de hemodiyalize başlandı. Saat 11:30 da kardiyak arrest olan hastaya 45 dk etkin CPR yapıldı medikal tedavi verildi. 45 dk sonunda CPR a cevap vermeyen ve nabız alınamayan hasta saat 12:15 de eksitus kabul edildi.

Tartışma ve Sonuç: Santral sinir sisteminde bulgular ile seyredabilen, BOS'da protein artışı ve hücre artışı ve santral sinir sistemi ile ilgili klinik bulgular görülebilen HLH hastalığının hastanın kitlesi ile ilişkisinin ortaya konulması HLH hastalığının kranial tutulumları ile ilgili yeni bilgiler ortaya koyabilir.

Anahtar Sözcükler: Hemofagositik lenfositosis, kaide tümörleri

PP-245 [Nörovasküler Cerrahi]

KRONİK SEREBRAL İSKEMİ TEDAVİSİNDE SEREBRAL REVASKÜLARİZASYON CERRAHİSİ: OLGU SUNUMU

Muhammed Erkan Emrahoğlu, Gülce Gel, Pınar Genç, Aysu İyigün Kabakçı, Mehmet Erhan Türkoğlu

S.B.Ü. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Serebral revaskülarizasyon cerrahisi (bypass) ilk defa 1967'de Profesör Yaşargil tarafından tanıtıldı. Bu yöntem kavramsal olarak bir arter tarafından sağlanan beyin kan akımının artırılmasını veya tamamen değiştirilmesini amaçlar. Serebral bypass, kronik serebral iske-

mili hastalar için bir tedavi seçeneğidir. Hemodinamik düzelme sağlama-sına rağmen arteriyosklerotik serebrovasküler hastalıklarda endikasyonu halen tartışmalıdır. Bu bildiride serebral revaskülarizasyon cerrahisi ile dramatik klinik ve radyolojik iyileşme gösteren bir kronik serebral iskemi olgusu sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Elli altı yaşında erkek hasta 1 ay önce sol hemiparezi nedeni ile yapılan diffüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sağ orta serebral arter (MCA) perfüzyon alanında diffüzyon kısıtlanması ve karotis doppler ultrasonografisinde sağ internal karotid arterde (İKA) total oklüz-yon izlenmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde 25 paket/yıl sigara içiciliği ve insülin bağımlı diyabetes mellitus dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde şuur açık, oryantasyon ve kooperasyonu tamdı. Sol santral fasyal paralizisi ve sol hemiparezi (Üst ve alt ekstremitte 3/5 kas gücünde) mevcuttu. Tanısıl serebral anjiyografide (DSA) sağ İKA'nın total oklüde olduğu ve MRG perfüzyon çalışmalarında sağ MCA tarafından sağlanan serebral perfüzyonun azaldığı görüldü. Süperfiyal temporal arter (STA) - MCA bypass cerrahisi planlandı. Nöromonitörizasyon eşliğinde sağ STA uç yan anastomoz tekniği ile sağ MCA M3 segmentine anastomoz edildi. İntraoperatif doppler ultrasonografi ile anastomozun çalıştığı teyit edildi. Postoperatif nöromonitör somatosensöryel ve motor uyarılmış potansiyel yanıtları preoperatif döneme göre arttı ve postoperatif 2. günde hemiparezi tama yakın düzeldi. Kontrol DSA'da bypass trasesinde akımın sorunsuzca sağlandığı ve MRG perfüzyon çalışmasında serebral perfüzyonun arttığı izlendi. Postoperatif 7. günde hasta taburcu edildi. İkinci yıl kontrolünde hastanın sekelsiz tam iyilik halinde olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Kuramsal açıdan çekici görünse de uluslararası bir randomize çalışmada serebral revaskülarizasyon cerrahisinin iskemik in-meyi tedavide ve önlemede etkisiz olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte birden fazla çalışmanın sonuçlarına göre bizim olgu örneğimizde de oldu-ğu gibi seçilmiş hastalarda serebral bypass ile perfüzyon artırılabilmekte ve klinik iyileşme sağlanabilmektedir. Bazı otörlere göre uygun hasta seçimiyle, yeterli altyapıya sahip merkezlerde, tecrübeli cerrahlar tarafından uygulanması halinde serebral revaskülarizasyon cerrahisi, kronik iskemi için köklü bir tedavi seçeneği olarak zamana meydan okumaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kronik serebral iskemi, serebral bypass, serebral re-vaskülarizasyon cerrahisi

PP-246 [Nörovasküler Cerrahi]

SOL GÖZDE ANİ BAŞLAYAN GÖRME KAYBI İLE PREZANTE OLAN SOL İCA'DA TOTAL OKLÜZYONU, SOL İCA KAVERNÖZ SEGMENT TROMBOZE DEV ANEVİZMASI OLAN SERVİS TAKİPLERİNDE ANİ ŞUUR DEĞİŞİKLİĞİ OLAN HASTA VE POSTOPERATİF KOMPLİKASYONU; RİNORE

Halit Özcan, Caner Ünlüer, Ahmet Gülmez, Ömür Cemal Kazaz, Levent Gürses

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Dev anevrizmalar, büyüklükleri nedeni ile komşu nöral yapı-lara, kranial sinirlere hatta vasküler yapılarla baskı yapabilirler. İntrakavern-öz dev anevrizmalar total oftalmoplejiye, oftalmik segmentin dev anev-rizmaları daha çok tek taraflı görme kaybı, retroorbital ağrı ve okülomotor sinir felçlerine neden olabilirler. Nadiren dev anevrizma kitle etkisi nedeni

ile parent arterin daralmasına hatta tamamen kapanmasına da yol açabilir. Anevrizma boynunda yerleşen aterosklerotik plaklar zamanla parent artere doğru ilerleyerek arteri daraltabilir ya da bu bölgeden çıkan perforan dalların kapanmasına neden olabilir. Kitle etkisi yapan kanamamış dev anevrizmalarda cerrahi zamanlamaya karar vermek hastanın prognozu açısından sorunlara neden olabilmektedir. Biz bu çalışmada buna benzer bir durumu paylaşarak klinik yaklaşımımızı ve literatür verilerini paylaşılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada acil servise baş sol yarısında ani başlayan baş ağrısı ve sol gözde görme kaybı ile gelen hastada saptanan sol ICA'da total oklüzyonu, sol ICA kavernöz segment tromboze dev anevrizması olan hastada preop hazırlık döneminde ve post operatif dönemde karşılaşılan zorluklardan bahsedilmiştir. 33 yaş kadın hasta ani başlayan baş ağrısı ve sol gözde görme kaybı ile acil servise başvuruyor, yapılan tetkiklerinde sol ıca'da total oklüzyonu, sol ıca kavernöz segment tromboze dev anevrizması izlenen hasta kliniğimize yatırılıyor. Konseyde değerlendirilen hastaya cerrahi anevrizma kliplenmesi kararı veriliyor. Preop hazırlık döneminde takiplerinde şuur gerilemesi olan hasta acil operasyona alınıyor.

Bulgular: Yapılan tetkiklerinde sol ICA'da total oklüzyonu, sol ICA kavernöz segment tromboze dev anevrizması hasta Beyin Cerrahi Konseyi tarafından cerrahi tedaviye daha uygun bulundu ve hastanın preoperatif hazırlıkları sırasında şuur gerilemesi olması üzerine hasta acil opere edildi. Sol ICA paroftalmik segment-bifurkasyon arası dev tromboze anevrizma kliplenmesi ve eksizyonu yapılan ve operasyon sırasında frontal sinüs kraniyalize edilen hastanın post op takiplerinde hastanın rinoreesi üzerine hastaya frontal sinüs onarımı yapıldı. Erken postoperatif dönemde hastanın şikayetlerinin büyük kısmı ortadan kalktı. Hasta poliklinik kontrol planı ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Rüptüre olmamış dev anevrizmaların cerrahi tedavisinde, temel amaç anevrizma domunun sirkülasyonun dışında bırakılarak kanama ihtimalinin ortadan kaldırılması ve bunun yanı sıra parent arter, dalları ve perforanlardaki kan akımının korunmasıdır. Eğer anevrizmanın kitle etkisi varsa elbette bunun ortadan kaldırılması da gereklidir. Cerrahi sırasında kemik yapıların maksimum ölçüde alınarak, beyin retraksiyonunun minimuma indirilmesi prensibine dikkat edilmelidir. Hastamızda cerrahi sırasında frontal sinüs kraniyalize edilmiş ve post operatif dönemde rinore nedeniyle frontal sinüs onarımı yapılmıştır. Bu ve buna benzer durumlar ile karşılaşıldığında dev anevrizmaların kitle etkisi de göz önünde bulundurularak hastanın cerrahi planının hızla yapılması ve post op komplikasyonlar hususunda dikkatli olunması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma komplikasyonları, dev anevrizma, kavernöz segment anevrizması, kitle etkisi, tromboze anevrizma

PP-247 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

METASTATİK VERTEBRA KİTLELERİNE YAKLAŞIM

Ahmet Yaprak, Burak Kalkan, Aziz Kaan Erçandırılı, Seda Akyıldız Altun, Ahmet Metin Şanlı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Yaygın vertebral metastazı olan hastalarda metastaz ilk akla gelmesi gereken patolojilerdendir. Primer bölge olarak en sık sırası-

la akciğer meme prostat ca izlenmektedir. Bu olguda vertebral kitlelerde metastaz akla gelmelidir.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 58 yaşında erkek hasta yaygın ağrı, kilo kaybı ve terleme şikayetleri ile dahiliyeye başvuran hastada yaygın vertebral met izlenmesi üzerine primer bulunamamış. Biyopsi amacıyla yatırıldı. Hastanın alt ekstremitelerinde çok ağırlı belirgin defisiti yok. Hasta nrş konseyine sunuldu. Hastaya biyopsi yapılması kararı alındı. 15/11/19 Tarihinde T3 total laminektomi yapıldı. Hasta post op servise alındı. Hastanın servisi takiplerinde alt ekstremitelerde güçsüzlük paraparezi gelişmesi üzerine hastaya post po mr'ında hematoma izlenmesi üzerine hasta acil operasyona alındı epidural hematoma boşaltıldı ve spinal şok tedavisi başlandı. Po nrş ybü ye alındı. Muayanesinde genel durum iyi bilinç açık GKS:15 pupiller izokorik IR+/+. Sağ alt ekstremiteler 4/5 sol alt ekstremiteler 4/5 kas gücünde.

Tartışma ve Sonuç: Spinal metastazlar tüm kanserlerin %10 unda görülüyor. En sık torakal vertebralarda izlenmektedir. Bizim olgumuzda da T3 vertebralarda tutulum izlendi. Vertebral metastazları olan hastaları primer yerleşim yerleri %80 akciğer, meme, prostat olarak izlenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Metastatik vertebral kitle, spinal epidural hematoma, torakal kitle

PP-248 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBELLOPONTİN LEZYONLARA ENDOSKOPI DESTEKLİ CERRAHİ OLGU SUNUMU

Yusuf Küçük¹, Humeyra Kullukçu Albayrak¹, Mehmet Özgür Özates¹, Oktay Gürçan¹, Atilla Kazancı², Ahmet Gürhan Gürçay², Gıyas Ayberk²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Nöroşirürji pratiğinde endoskop kullanımı birçok anatomik bölgede uygulamasına rağmen pontoserebellar köşe lezyonlarına yaklaşımda endoskop desteği yeteri kadar yaygınlaşmamıştır. İntraoperatif endoskop kullanımı daha az travmatik, daha az komplikasyonlu ve cerrahiye kolaylık sağlayan bir yöntemdir. Bu amaçla kliniğimizde pontoserebellar köşe tümörü nedeniyle endoskopik yöntemle opere edilen bir olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Bilinen hastalık veya ilaç kullanımı öyküsü olmayan hasta son 1 yıldır ilerleyici tarzda baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi doğaldı. Hastanın çekilen kranial MRG'de kontrastlı serilerde sol sfenoid bölgede pontoserebellar açıda serebellar pediküle belirgin bası oluşturan, sol 7. ve 8. kranial sinirlere temas eden 25x33x32 mm boyutlarında T2'de hiperintens, T1'de hipointens epidermoid tümör ile uyumlu kitle lezyonu saptandı (Resim 1, 2).

Bulgular: Hasta genel anestezi altında çivili başlıkta prone pozisyonda çivili başlıkta gerekli saha temizliğini takiben nöromonitorizasyon eşliğinde operasyona alındı. Nöromonitör ile kafa çiftleri ve periferik sinir bazal motor ve duyu amplitüd değerleri kaydedildi. Oksipital bölgede sol paramedian hokey stick insizyonla cilt-ciltaltı geçildi. Midas motor ve carrison yardımı ile yaklaşık 4*4 cm lik kraniektominin ardından duraya ulaşıldı. Dura madson makas yardımıyla açıldı ve mediale devrildi. Sahaya mikroskop çekildi, pontoserebellar köşede çevre kranyal sinir ve vasküler yapıların etrafını saran parlak beyaz renkli hafif sert kıvamda kapsüllü kitle

biyopsi forsepsi ve aspirator yardımıyla eksize edildi. Mikroskop ile görüş açısı olarak ulaşılamayan lokalizasyonlara açılı endoskop yardımı ulaşıldı ve tümör dokusu gross total çıkarıldı. Hasta postoperatif komplikasyonsuz şekilde yoğun bakım ünitesine alındı. Servis takiplerinde ek problem gelişmeyen hasta postoperatif 4. günde taburcu edildi. Aktif şikayeti olmayan ve nörolojik muayenesi normal olan hastanın postoperatif 3. ayda çekilen kraniyal MRG'de 7. ve 8. sinir komşuluğunda minimal kontrastlanma tesbit edildi (Resim 3, 4).

Tartışma ve Sonuç: Endoskopik yöntemlerin bir çok anatomik bölgede uygulaması olmasına rağmen nöroşirürji pratiğinde endoskop desteği yeterli kadar yaygınlaşmamıştır. Hastalarda pontocerebellar köşe lezyonlarına yaklaşım sırasında mikroskopa ilave olarak endoskop kullanılması daha az travmatik, daha az komplikasyonlu ve cerrahiye kolaylık sağlayan bir yöntem olması nedeniyle daha yaygın kullanımı düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Endoskop, epidermoid kist, PCA tümörü

PP-249 [Nöroonkolojik Cerrahi]

OPTİK SİNİR VE ORBİTA KÖKENLİ KAVERNÖZ MALFORMASYONLARI OLAN İKİ OLGU

Selçuk Yazıcı¹, Dicle Karakaya¹, Serdar Özer², Melike Mut Aşkun¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kavernöz malformasyonlar merkezi sinir sisteminin farklı yerlerinde görülebilen benign vasküler lezyonlardır. Optik sinir veya kiazma üzerinde ise son derece nadir görülmektedirler.

Gereç ve Yöntem: Optik sinir ve orbita kaynaklı kavernomları nedeniyle opere edilen iki olgu sunulmuştur.

Bulgular: 30 yaşında kadın hasta, sol gözde görme kaybı ve oftalmopleji nedeniyle kliniğe başvurmuştur. MRG'de sol optik sinirin intraorbital ve intrakanaliküler parçasında 1 cm'ye ulaşan ekspansil, kontrast tutan kitle izlenmiştir. Hastaya endoskopik transetmoidal kitle eksizyonu ve sol optik sinir dekompresyonu yapılmıştır. Patolojisi ektazik genişleme gösteren benign vasküler lezyon olarak raporlanmıştır. Hastanın postoperatif oftalmoplejisi tama yakın düzelmiş ve total görme kaybı gerileyerek sol göz ışığı seçebilir hale gelmiştir.

44 yaşında kadın hasta, sağ gözde tam görme kaybı şikayeti ile kliniğe başvurmuştur. MRG'de sağ orbita apeksinden kavernöz sinüs anterioruna uzanmış bilobüle görünümlü keskin sınırlı kontrastlanan lezyon görülmüştür. Hastaya endoskopik sağ transnazal transetmoidal kitle eksizyonu yapılmıştır. Patolojisi kavernöz hemanjiom olarak raporlanmıştır. Postoperatif sağ gözde temporal hemianopsi ve irregüler defektif görme alanı görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Optik nöropati ve görme kaybı yaratan lezyonların ayırıcı tanısında kavernöz malformasyonlar unutulmamalıdır. Tanıda manyetik rezonans görüntüleme kullanılmalıdır ve tedavi gross total rezeksiyondur. Sunulan bu iki vakada endoskopik transnazal yol ile olumlu sonuçlar alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: Optik sinir kavernom kavernöz malformasyon endoskopik transnazal

PP-250 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PRİMER LEPTOMENİGEAL MEDULLOBLASTOM: OLGU SUNUMU

Duran Şahin, Cafer İkbal Gülsever, Hüseyin Emre Dağdeviren, Sanubar Nazarlı, Emircan Ortahisar, Tural Ahmadov, Tuğrul Cem Ünal, İlyas Dolaş, Pulat Akın Sabancı, Aydın Aydoseli, Yavuz Aras, Altay Sencer

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Primer leptomenigeal medulloblastom (PLMB), medulloblastomun solid kitle olmaksızın izole leptomenigeal tutulum gösteren nadir bir alt tipidir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize başvuran hastanın verileri retrospektif olarak hastane sisteminden elde edilerek raporlandı.

Bulgular: Çalışmamızda status epileptikus ve respiratuvar arrest ile kliniğimize başvuran iki yaşında erkek hasta sunuldu. Yapılan nöroradyolojik tetkiklerde dilate lateral ve üçüncü ventriküller, solid kitle olmaksızın temporal, oksipital loblarda ve serebellumda diffüz leptomenigeal kontrast tutulumu izlendi. Ventriküler kateterizasyon işlemi yapılmasına rağmen hastanın klinik durumunda deteriorasyon devam etti. Dekompresif cerrahi ihtiyacı doğan hastanın serebellar foliasından biyopsi alındı. Histopatolojik değerlendirme medulloblastom ile uyumlu sonuçlandı. Hasta kemoterapi aldı. 3 yaşından küçük olması üzerine radyoterapi başlanmadı. Hasta ilk başvurusundan 6 ay sonra öldü.

Tartışma ve Sonuç: Görüntüleme bulgularında leptomenigeal tutulum izlenen hastalarda ayırıcı tanılardan biri olarak PLMB'den şüphelenilmelidir. Hastaların erken teşhisi sağ kalımı artırılabilir.

Anahtar Sözcükler: Leptomenigeal, medulloblastom, serebellum

PP-251 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANİAL GÖRÜNTÜLEME İLE MENİNGİYOM ÖN TANISI ALAN HASTANIN HİSTOPATOLOJİ SONUCU MALİGN MELANOM METASTAZI OLARAK RAPORLANAN OLGU SUNUMU

İsmail İçlek, Şahin Kenan Deniz, Bora Tetik, Ramazan Paşahan

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Menengiomer merkezi sinir sisteminin en sık görülen tümörleridir (%34,4) ve son yıllarda glial tümörlerin insidansını geçmiştir. Malign melanom, melanositlerden köken alan malign bir deri tümörüdür. En önemli yerleşim yeri deridir. Beyin metastazı yapan tümörler arasında akciğer ve memeden sonra gelir.

Gereç ve Yöntem: Kranial görüntüleme ile meningiomer ön tanısı alan hastanın cerrahi sonrası histopatoloji sonucu malign melanom metastazı olgu sunumu

Bulgular: 31 yaşında kadın hasta baş ağrısı şikayeti olması üzerine çekilen kranial BT: Sağda frontalde subkortikal lokalizasyonunda komşuluğunda belirgin vazojenik ödem alanı bulunan, düzgün sınırlı hiperdens yer kaplayıcı lezyon izlenmektedir. Ayırıcı tanıda meningiomer olarak cerrahi uygulanan hasta histopatolojik tanı malign melanom metastazı olarak gelmiştir. Klinik takipten sonra primer odağa yönelik olarak dermatoloji, göz, gastroenteroloji bölüm konsültasyonları yapılmıştır. Radyasyon ve medikal onkoloji bölüm önerileri ile hasta taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Malign melanom tüm cilt kanserleri arasında %4 oranında görülür. Beyin metastazı yapan tümörler arasında üçüncü sıradadır. Kranial görüntüleme yöntemleri arasında kranial BT ve kranial MR vardır. Özellikle kortekse komşu dural ekstra aksiyel yerleşimli lezyonlarda meninjiyom ön planda düşünülürken metastatik tümörler de ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Kesin tanı histopatoloji ile konulduktan sonra metastatik malign melanom tedavisinde cerrahi, tüm kranial radyoterapisi, kemoterapi veya kombine tedavilere başvurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Melanom, meninjiyom, metastaz

PP-252 [Nöroonkolojik Cerrahi]

ORBİTAL KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

Cafer İkbal Gülsever, Duran Şahin, İsmayil İsmayilli, Musa Samet Özata, Metehan Öztürk, Ali Ekrem Adıyaman, Barış Peker, Tuğrul Cem Ünal, İlyas Dolaş, Pulat Akın Sabancı, Aydın Aydoseli, Yavuz Aras, Altay Sencer

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Primer orbital kist hidatik karaciğer ve akciğer gibi başka organ tutulumu olmadan nadiren görülür.

Gereç ve Yöntem: Hastanın verileri retrospektif olarak hastane sisteminde alınarak raporlandı.

Bulgular: Çalışmamızda sağ gözde görme bozukluğu, pitoz ve proptoz şikayetleri ile kliniğimize başvuran 81 yaşında kadın hasta sunuldu. Yapılan nöroradyolojik tetkiklerde orbitanın superolateral bölümünde yerleşim gösteren kistik bir lezyon izlendi. Hasta kliniğimizde sağ superolateral orbitotomi yaklaşımıyla opere edildi. Lezyon total olarak çıkarıldı. Patolojik incelemede kistin 3 tabakadan oluştuğu izlendi. En dışta fibröz perikist; laminalı, aselüler ve hyaline yapıda orta tabaka; en içte endokist tabakası izlendi. Hastaya postoperatif dönemde oral Albendazol 2x400 mg tedavisi başlandı. Toraks ve batin içinde ek lezyon izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Orbita yerleşimli kistik lezyonlarda, özellikle endemik bölgelerde, kist hidatikten şüphelenilmelidir. Ameliyat esnasında kistin intakt olarak çıkarılması çevre dokulara ve sistemik yayılımına ve anafilaksiye engel olmak açısından önemlidir. Bu nedenle transkranyal yaklaşım yerine orbital yaklaşım tercih edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, orbita, superolateral orbitotomi

PP-253 [Nöroonkolojik Cerrahi]

SEPTAL DNET: NADİR BİR OLGU SUNUMU

İsmail Şimşek, Nursel Yılmaz, Efecan Çekiç, Ahmet Tuğrul Yaralı, Mustafa Sakar, Yaşar Bayri, Adnan Dağçınar

Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Disembriyoplastik nöroepitelyal tümörler (DNET) sıklıkla çocuk ve genç erişkinlerde, dirençli epilepsi ile bulgu veren ve genellikle temporal yerleşimli tümörlerdir (3,4). Ekstrakortikal yerleşimi nadir görülmekte olup daha çok intraventriküler, kaudat ve septum pellucidumda görülür (1).

Septal DNET (sDNET), DNET'in bir varyantı olarak görülse de adolesan yaş grubunda KİBAS bulgularıyla prezente olur (1,2,5). Benign seyirlidir, adjuvan tedavi ihtiyacı olmaz.

Çalışmamızda hastanemize başvuran böyle bir vakanın takdimini amaçlamaktayız.

Gereç ve Yöntem: 14 yaşında kadın hasta, 3 aydır süren başağrısı ile başvuruyor. Anamnezinde ek özellik olmayıp muayenesinde patoloji saptanmadı.

Kranial MR'larında septumun alt kısmını bilateral tutan, sağ uzanımlı intraventriküler parçası bulunan, T1de izo-, T2'de hipointens görülen lezyon; kontrast tutmaz iken, FLAIR'da daha belirgin görülmekteydi. Görüntülemeleri kitlenin davranışı hakkında yeterli bilgi vermemesi nedeniyle, eksizyonel biyopsi planlandı.

Bulgular: Sağ kallozotomi ve anterior interhemisferik yaklaşım tercih edildi. Lateral ventrikülde, septum yüzeyinin tümör dokusu ile kaplı olduğu ve 3. ventrikül ön duvarına uzandığı görüldü. Frozeni pilositik astrositomla uyumluydu. Çevresindeki kritik yapıları da koruyarak subtotal eksizyonu yapıldı. Postop defisit gelişmeyen hasta 3.gününde taburcu edildi.

Tümör histolojik olarak miksoid arkaplanda küçük oligodendroglia benzeri yuvarlak hücrelerden oluşmaktaydı. Nodüler yapı izlenmemekte, atipik histolojik özellik göstermemekteydi. Ki-67'si %1'in altındaydı. İmmünohistokimya, diffüz GFAP ve S100 pozitifliğine dağınık halde sinaptofizin ve NFP aktivitesi gösteren nöronlar eşlik etmekteydi. Genetik analizi yapılamamış olmakla birlikte sDNET olarak raporlanan hasta, patoloji ekibi tarafından da nadir bir olgu olarak bildirilmiştir.

Takiplerinde hasta adjuvan tedavi almadı. Ayaktan takibi yapılan hastanın 3 ve 6.ay kontrol MRlarında ek patoloji olmaksızın minimal rezidü görüldü.

Tartışma ve Sonuç: sDNET'ler, kortikal karşılıklarıyla benzer histolojide olsalar da yerleşimleri açısından piecemeal tarzı alınmış spesimenler frozenin pilositik astrositom, oligodendroglom veya santral nörositom olarak sonuçlanmasına yol açabilir. MR görüntüleri bu açıdan yardımcı olabilmektedir.

sDNET'ler nadir görülse de, prognozu ve ek tedavi gerektirmemesi daha önce saydığımız intraventriküler yerleşimli olabilecek tümörlerden ayırıcı tanısının yapılmasını önemli kılar. Hatta radyoterapi ve kemoterapi sonrası malign transformasyon raporlanmış vakalar mevcuttur (6,8). Bu açıdan genetik testler ön plana çıkmaktadır; saptanan mutasyon ve metilasyon profilleri ise sDNET'lerin, DNET'ten farklı bir antite olduğunu ortaya koymuştur. Chiang'ın yayımladığı 18 sDNET vakasının 14'ü PDGFRA (13'ü K385'te) mutasyonu göstermekte, sadece 3'ü kortikal DNET'ler gibi FGFR1 mutasyonu göstermektedir. Metilasyon profilleri de bunu desteklemektedir (2,5,9).

Lucas ve arkadaşları ise bu verilerin aksine, sDNET olgularını apayrı bir tümör tipi olan PDGFRA p. K385-mutant miksoid glionöronal tümörler grubuna almış ve gerekçe olarak yine metilasyon profilinin diğer merkezi sinir sistemi tümörlerinden farklı kümelenmesini göstermiştir. Üstelik takiplerinde adjuvan tedavi almış vakalar belirtilmiştir (7).

Tanı ve tedavideki bu ayrışmalar; ek çalışmaların ve bu tarz olgu sunumlarının gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: DNA metilasyonu, ekstrakortikal DNET, miksoid glionöronal tümör, septum pellucidum

PP-254 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

YORGUN MERMİ NEDENİYLE SERVİKAL BÖLGE YARALANMASI OLAN HASTA OLGU SUNUMU

İsmail İçlek, Şahin Kenan Deniz, Ferhat Arslan, Ramazan Paşahan
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Yere göre dik veya dike yakın açı ile yapılan atış sonrası belli bir mesafe ve hızdan sonra mermi çekirdeği kinetik enerjisini kaybedip yerçekiminin etkisiyle tekrar hız kazanarak düşüşe geçer. Serbest düşme hareketi yapan bu mermi yorgun mermi olarak adlandırılır. Literatürde, nadir görülmesine rağmen hedef gözetilmeksizin havaya yapılan bu atışlar sonucunda yere düşen mermiler nedeniyle ciddi yaralanma ve ölümlere neden olduğu bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Yorgun mermi nedeniyle servikal bölgeden yaralanan hasta olgu sunumu

Bulgular: Yirmi altı yaşında kadın hasta evinin önünde otururken akşam saat 20.00 sularında ense bölgesinde ani başlangıçlı ağrı ve kan nedeniyle acil servise başvuru sonrasında değerlendirildi. Genel durum iyi, bilinç açık, Glasgow koma skalası 15 puanda servikal bölgesinde kanamanın görüldüğü bir adet açık yara mevcuttu. Servikal hassasiyet mevcuttu. Servikal direk grafi ve Bt incelemesinde C1-C2 spinöz proses komşuluğu vertebra ile bağlantısı izlenmeyen metalik yabancı cisim görüldü. Hastaya cerrahi müdahale ile alandan bir adet mermi çekirdeği çıkarıldı. Hasta bir günlük yatışı sonrası ek komplikasyon görülmemesi üzerine poliklinik kontrol ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Bazı kültürlerde, eğlence veya kutlama amacıyla havaya ateş edilmesi ya da hedefe yönelik ateş sonrası havada uzun bir seyir sonrası hedeflenmeyen yaralanmalara neden olan atışlar yorgun mermi yaralanması kategorisinde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu tarz yaralanmalarda çoğu zaman yaralı veya çevredekiler silah sesi duymaz, kişideki bulgular başka sebeplere bağlanabilir. Yapılan çalışmalarda hastaların nasıl veya ne zaman olduğunu bilmeden öyküde kıyafetlerde ani olan ıslaklık ve kanama gördüklerini belirtmişlerdir. Mağdurların çoğu ateşli silah yaralanmasına maruz kaldıklarının farkında değildir. Bilinmeyen ve penetran yaralanma şüphesi olan olgularda ayrıntılı dış muayene ve gerekli durumlarda radyografi yararlı olacaktır. Kişisel silahlanmanın artması, kutlama ve gösterilerde kontrolsüz şekilde silah kullanımı sonucu morbidite ve mortaliteye neden olabilecek halkı tehdit eden ciddi yaralanmalar görülmektedir. Bu tarz yaralanmaların olmaması adına halkı bilinçlendirmek, toplum farkındalığını arttırmak, kişisel silahlandırmanın daha dikkatli bir biçimde yapılması, cezai yaptırımların caydırıcı nitelikte olması gerekmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının, kutlama ve gösteri meydanlarından getirilen özellikle bilinci kapalı, sebebi bilinmeyen ani yaralamalı hastalarda yorgun mermi sonucu yaralama olabileceği akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ateş, mermi, servikal, silah, yorgun

PP-255 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RETROFARİNGEAL ABSEYİ TAKLİT EDEN EKSTRAOSSEÖZ KORDOMA: OLGU SUNUMU

Deniz Şirinoğlu, Buse Sarıgül, Mehmet Volkan Aydın
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kordoma; notokord kalıntılarında çıkan, genellikle aksiyel yerleşimli ve kemik dokudan köken alan lokal agresif bir tümördür. Rekürrens oranı çok yüksek olduğundan geniş cerrahi rezeksiyon ve takip eden radyoterapiyle tedavi edilmelidir. Ayırıcı tanısında diğer agresif kemik tümörleri, sinir kılıfı tümörleri, meningioma, metastaz sayılabilir. Sunulan olguda; retrofaringeal abseyi taklit eden bir ekstraosseöz kordoma vakası anlatılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 65 yaşında erkek hasta, katı gıdaları yutamama nedeniyle kliniğimize başvurdu. 2 ay önce hastanın balık yerken boğazına kılıç takıldığı öğrenildi. Tıbbi öyküsünde hipertansiyon dışında özellik görülmedi. Nörolojik muayenesinde uvula orta hatta, gag refleksi pozitif. Motor ve duyu defisiti saptanmadı. Derin tendon refleksi normoaktif. Kan tetkiklerinde tam kan sayımı, C-reaktif protein, eritrosit sedimentasyon hızı, prokalsitonin değerleri normaldi. Endoskopik muayenesinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Servikal MR'da C3 ve C6 segmentleri düzeyinde orofaringeal boşluk ve vertebra korpusları arasında orofarinks daraltan ve bası yapan, homojen, düzgün sınırlı, kontrastlanan lezyon saptandı. Servikal BT'de kalsifikasyon ve osseöz yapılarda lizis görülmedi. Ayırıcı tanıda orofaringeal abse, nörolema, meningioma, metastaz öngörüldü. Hastaya anterior servikal paramedian oblik cilt insizyonu ile subtotal tümör eksizyonu yapıldı. Tümör dokusu; solid ve multilobüle yapıdaydı. Tümörün C4 ve C5 korpuslarının anterior yüzeylerine invaze olduğu görüldü.

Histopatolojik inceleme; düşük mitotik indeksli, EMA ve biachyury pozitifliği ile S100 negatifliği gösteren, fokal nükleer atipi ve pleomorfisme sahip, %10'dan az nekroz gösteren kordoma şeklinde sonuçlandı.

Bulgular: Kordomalar, notokord kalıntılarında ortaya çıkan malign özellikte kemik tümörleridir ve tüm malign kemik tümörlerinin %1-25'ini oluşturur. Lokal invazyon ve rekürrens oranı yüksektir. Vertebrada en sık sakrum ve servikal bölgede görülür. Yapılan bir çalışmada, bildirilmiş tüm spinal kordomaların yalnızca %1.195'inin ekstraosseöz yerleşimli olduğu saptanmıştır.

Kordoma genellikle kemik tümörü olarak bilinmesine rağmen literatürde intraspinal ve ekstrapinal, minimal sekonder kemik invazyonu gösteren 20 vaka bildirilmiştir. Olgumuzda; tümör dokusu içerisinde kalsifiye veya ossifiye odaklar görülmemiştir. Nitekim çekilen servikal BT'de vertebra korpusları intakt görünümündedir. Ancak peroperatif değerlendirmede korpus anterior yüzlerinde tümörün litik formasyon oluşturduğu gözlenmiştir.

Ekstraosseöz kordomaların ayırıcı tanısında nörinom, araknoid kist, meningioma veya mikspapiller ependimom, osseöz ve ekstraosseöz kondrosarkom gibi tümörler vardır. Sunulan olguda ilk etapta primer veya metastatik tümör ile retrofaringeal abse düşünülmüştür. Hastanın balık yedikten sonra boğazına kılıç takılma öyküsü mevcuttur ve semptomlar bu öykü sonrası başlamıştır. Buna bağlı olarak enfeksiyöz tablo ve retrofaringeal abse de ayırıcı tanıya girmiştir. Öte yandan hastanın enfeksiyöz belirteçlerinin negatif olması, tümör ihtimalini de düşündürmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Lokal agresif bir tümör tipi olan kordoma, ekstraosseöz yerleşimli olabilir ve diğer kemik tümörleri, yumuşak doku tümörleriyle karıştırılabilir. Retrofaringeal abse düşündüren ekstraosseöz kordoma; ilk defa tarafımızca literatüre sunulmakta olup ayırıcı tanıda yeri bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ekstraosseöz kordoma, kordoma, retrofaringeal abse, spinal tümör

PP-256 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DERMAL SİNÜS TRAKTUS VE LOMBER KİSTİK SCHWANNOMA BİRLİKTELİĞİ**Deniz Şirinoğlu, Buse Sarıgül, Mehmet Volkan Aydın***Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Bu olguda; 39 yaşında bel ve her iki bacakta non spesifik ağrı ile başvuran bir hastada dermal sinus traktusu, L5 lamina füzyon defekti ve eşlik eden intradural intramedüller kistik Schwannoma sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 39 yaşında erkek hasta; 3 aydır bel ve her iki bacakta ağrı şikayetiyle başvurdu. Kronik bir hastalığı olmadığı ancak 2 ay önce belin orta hattında görülmüş ve daha sonra kaybolmuş bir kızarıklık olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde postür bozukluğu ve skar, inflamatuvar bir akıntı saptanmadı. Motor duyu defisiti yoktu. Derin tendon refleksleri normoaktifti.

Lomber MR T1 kontrastlı sekanslarda; L4 ve L5 vertebra seviyelerinde intradural yerleşimli, düzgün sınırlı, iç kısmı hipointens ve dış kısmı hiperdens bir lezyon görüldü. T2 sekanslarda bu lezyonun filum terminale ile bağlantılı olduğu saptandı. Lomber BT'de, L5 laminada füzyon defekti mevcuttu.

Hasta; nöromonitorizasyonla operasyona alındı. Paraspinal kasların disseksiyonu sırasında BOS sızıntısıyla karşılaşıldı ve intradural boşluktan subkütan fasyaya uzanan bir sinüs traktusu olduğu düşünüldü. L4 total laminektomi yapıldı, L5 mevcut olan lamina defekti genişletildi. Dura ekspozisyonu ve insizyonunun ardından; tümörün, kaudal lifleri çevrelediği saptandı. Nöromonitorizasyonda sinyal değişikliği olmadan tümör, gross total eksize edildi. Histopatolojik incelemede lezyon kistik Schwannom olarak raporlandı. İmmünohistokimyasal testler;S100 pozitifliği, EMA ve GFAP negatifliği gösterdi.

Hasta; postop 3.gün, nörolojik defisit ve komplikasyon oluşmadan taburcu edildi. 4 aylık takiplerinde tümör rekürrensine rastlanmadı.

Bulgular: Schwannomlar genellikle yavaş büyüyen benign tümörlerdir. Periferik ve kranyal sinirlerin sinir kılıflarındaki nöral krest hücrelerinden köken alırlar. En sık lomber bölgede görülür. Nadir görüldüklerinden; periferik sinir kökünde kistik dejenerasyonla ortaya çıkan Tarlov, araknoid ve nöreterik kist ile ayırıcı tanı yapılmalıdır. En sık 4.ve 5. dekatta bulgu verirler. Hastalar en sık, gece artan bel ve bacak ağrısından yakınırırlar. Ayrıca motor ve duyu kusuruyla sfinkter bozukluğu görülebilir.

Dermal sinus trakt; nöral tüp kapanmasındaki artık materyale denir. Traktus, hastaların %10-20sinde epidural aralıkta sonlanır. Çoğu hastada ise durayı geçerek tekal saka ulaşır ve bunların yarısı da konus medullaris, kauda ekina veya filum terminale ile ilişkilidir. Bu vakada hastanın L5 lamina füzyon defekti olması ve paraspinal kaslar arasında BOS fistülü mevcudiyeti tanıyı desteklemektedir.

Sunulan vakada; hastanın 2 ay önce hiçbir travma ya da altta yatan sebebe bağlı olmadan bel bölgesinde eritem ve yara tariflemesi, dermal sinüs traktusu düşündürmüştür. L5 laminada füzyon defekti olması da bu tanıyı desteklemiştir. Operasyon sırasında paraspinal kasların disseksiyonu sırasında dural ekspozisyon sağlanmadan BOS akıntısı görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Dermal sinus traktus patolojisine en sık eşlik eden tümörler dermoid ve epidermoid kistler olarak raporlanmıştır. Sunulan vakada; bu patolojiyle, L5 seviyesinde intradural intramedüller yerleşimli bir kistik Schwannom birlikte görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Dermal sinüs traktı, kistik schwannom, schwannom, spinal schwannom, spinal tümör

PP-257 [Nörovasküler Cerrahi]

SİDENAFİL SİTRAT KULLANIMI SONRASI GELİŞEN SPONTAN SUBARAKNOİD KANAMA**Ferhat Arslan, Şahin Kenan Deniz, Eyyüp Can Yıldırım, Enes İnan, Bora Tetik***İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya*

Giriş ve Amaç: Subaraknoid kanama araknoid membran ile beyni çevreleyen pia mater arasındaki subaraknoid boşlukta meydana gelen kanamalardır. En sık bulgu ani başlangıçlı şiddetli baş ağrısıdır.

Gereç-yöntem: 33 yaşında erkek hasta tek doz sildenafil sitrat kullanımından yaklaşık 2 saat sonra ani başlangıçlı baş ağrısı, bilinç kaybı ile dış merkeze götürülmüş, kliniğimizde değerlendirildiğinde Hunt-Hess 3, Fiss her grade 4 GKS:7 idi IR:+/+ izokorik idi. Özgeçmişte özellik yok, travma öyküsü yok, antikoagülan atniagregan kullanımı yok.

Bulgular: Genel durum kötü entübe GKS:7, çekilen beyin tomografisi: peribulber, preontin sisternde perimezenesefalik sisternde, subprasellar sisternde, sağda daha belirgin olmak üzere bilateral silviyan fissürde ve kortikal hemisferik sulkuslarda sak ile uyumlu hiperdens görünüm, ventriküler sistem belirgin, lateral ventrikül atrumlarında hemoraji ile uyumlu hiperdens görünüm izlendi, bilateral akciğerlerde aspirasyona bağlı infiltratif alanlar izlendi, yapılan dsa sonucunda sağ mca m1 segment bifurkasyonunda 5 mm boyutunda sakküler enevrizma izlendi. Hastaya coil embolizasyon yapıldı herhangi bir nörolojik defisit olmadan 15 puanda taburcu edildi poliklinik takibe alındı

Tartışma ve Sonuç: Subaraknoid kanama için en sık risk faktörleri hipertansiyon, sigara ve alkol kullanımı, kadın cinsiyet, ileri yaş olarak sıralanabilir, 5 ve 6. Dekatta daha sık görülür, bizim olgumuzda olduğu gibi daha erken dekatta da görülen subaraknoid kanamalı hastalarda sildenafil sitrat ve benzeri ilaç kullanımı risk faktörleri arasında değerlendirilebilir.

Anahtar sözcükler: Baş ağrısı, sildenafil sitrat, subaraknoid kanama

PP-258 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR BİR OLGU; SPONTAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM**Şafak Özyörük¹, İlker Deniz Cingöz², İsmail Kaya², Ethem Taner Göksu¹**¹*Özel OFM Antalya Hastanesi, Antalya*²*Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uşak*

Giriş ve Amaç: Spontan intraspinal hematomlar terimi etiyolojik nedeni travma olmayan kanamalar için kullanılmaktadır ve epidural, subdural, subaraknoid, intramedüller yerleşimli kanamaların hepsini kapsamaktadır. Bunlar içinde en sık spinal epidural hematomlar görülür. Etiyolojide olguların %40-50'sinde altta yatan herhangi bir neden saptanmazken; diğer yarısında ise vasküler malformasyon, hipertansiyon, neoplazi, antikoagülan tedavi, cerrahi girişim, lomber ponksiyon, travma gibi çeşitli patolojiler saptanmıştır. Erkeklerde ve 5. dekattan sonra daha sık görülür. En sık torakolomber bölgede yer alırlar.

Gereç ve Yöntem: Bel ve her iki bacak ağrısı ile değerlendirilen ve yapılan Lomber MRG tetkikinde L4-5 spinal stenozu olan ön tanıda spinal hematoma, kitle ve dar kanal düşünülen ve cerrahi girişim uygulanan olgu sunulmaktadır.

Bulgular: 80 yaşında erkek hastanın bel ve her iki bacak ağrısı sebebiyle dış merkezde yapılan tetkiklerinde L4-5 spinal stenoz saptanmış. Medikal tedaviye ve istirahata rağmen ağrısı devam eden hasta tarafımıza başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral aşıl alınmadı. Operasyonda unilateral yaklaşım bilateral dekompresyon ile sağ epidural alandaki organize hematoma boşaltıldı ve bilateral disk mesafeleri kontrol edilerek bilateral L5 kökleri rahatlatıldı. Hastanın patoloji sonucu hematoma ile uyumlu olarak gelmiştir. Postop nörolojik defisit meydana gelmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Spinal epidural hematoma, spinal kitle ya da dar kanal patolojisinde ayırıcı tanıda her zaman düşünülmelidir. Spontan spinal epidural hematoma klinik tablodan kompresyona ve bu kompresyona ikincil olarak gelişen iskemik süreçler sorumlu tutulmaktadır. Bu nedenle mümkün olabilen en erken cerrahi müdahale hastanın nörolojik tablosuna en önemli katkıyı sağlayacaktır. Nörolojik defisite neden olabilmeleri nedeniyle sıklıkla acil müdahale edilmesi gereken durumlardır. Klinik tablo sıklıkla kanamanın seviyesi ile ilişkili ağrıya başlar yerleşim yerlerine göre; paraparezi, quadriparezi, sfinkter kusurları yapabilirler. Nadir olsada nörolojik defisit gelişmeyen ve klinik bulguları stabil olan hastalar cerrahi müdahale yapılmadan takip edilebilirler. Bu hastalarda cerrahide genellikle dekompressif laminektomi ve hematoma boşaltılması yeterli olmaktadır. Bu hastalarda prognozu belirleyen en önemli faktörler hastanın ilk nörolojik muayenesi ve patoloji tespit edildikten sonra ameliyata kadar geçen süredir.

Anahtar Sözcükler: Spontan spinal epidural hematoma

PP-259 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

ALT SERVİKAL VE ÇOKLU LOMBER FRAKTÜR BİRLİKTELİĞİ

Ferhat Arslan, İsmail İçlek, Halit Şensoy, Harun Emül, Ramazan Paşahan

İnönü Üniversitesi, Malatya

Giriş ve Amaç: Vertebra kırıkları çoğunlukla yüksek enerjili travma sonrası oluşan ciddi yaralanmalardır acil servise başvuran vertebra yaralanmalı hasta, izole travma veya çoklu travma hastası olabilir. aksi kanıtlanana kadar her yüksek enerjili travma ve çoklu travma hastasında vertebral kolon yaralanması düşünülmelidir. Çoklu vertebra fraktürü üç omurga segmentinin aralıksız kırılmasına verilen addır ve literatürde %4,2-9,7 arasında görülmektedir. Gupta ve ark. bitişik olmayan vertebra kırıklarını ve bitişik olmayan vertebraları 7 paterne ayırmışlardır. Bitişik olmayan servikal ve çoklu lomber fraktürü olan bir olgu sunulacaktır

Gereç ve Yöntem: 33 yaşında yaklaşık 6 metre yükseklikten sırt üstü düşme nedeni ile acil servise getirilen kuadriplejik erkek hasta.

Bulgular: Genel durum iyi bilinç açık oryante koopere, ır:+/+ izokorik, kuadriplejik, servikal ve lomber hassasiyeti mevcuttu, çekilen tüm spinal bilgisayarlı tomografide C5 burs fraktürü ve %50 den fazla kanal işgali ve C6 burst fraktürü ve minimal kanal işgali, L3 bust fraktürü ve yaklaşık %50 kanal işgali L4 burst fraktürü minimal kanal işgali, L5 sağ lamina ve pedinkül fraktürü, bilateral akciğerlerde kontüzyon mevcuttu, hasta acil cerrahiye alındı servikal posterior girişimle bilateral C3-C6 sağ C4-C5 late-

ral mass vidası + bilateral C7 transpediküler vida + 2 adet rod ile posterior stabilizasyon + C4-C5-C6 spinal osteotomi +sentetik greft ile füzyon + posterior girişimle L2-S1 bilateral + L3 sol L5 sağ transpediküler vida + 2 adet rod ile posterior stabilizasyon + L3-L4-L5 spinal osteotomi + sentetik kemik greft ile füzyon + dura defekti tamiri + anterior servikal girişimle C5 total korpektemi + iliak kanattan kemik otogreft ve anterior plak vida ile stabilizasyon + anterior dura defekti tamiri yapıldı. Postop dönemde üst ekstremitelerde kas gücü: 3/5 idi, alt ekstremitelerde pleji mevcuttu, fizik tedavi başlandı reanimasyon yoğun bakımda tedavisi devam ediyor.

Tartışma ve Sonuç: Vertebra fraktürleri ;en sık çökme fraktürleri izlenirken ikinci sıklıkta burst fraktürleri bulunmaktadır. Yüksekten düşme sonucu ensik torakolomber bileşke fraktürleri izlenmektedir. Gupta ve Masri sınıflaması; Bitişik olmayan, çoklu kırıkların primer ve sekonder hasara göre 7 değişik oluşum mekanizmasını göstermektedir. Olgumuz, Gupta ve Masri sınıflamasına göre patern-6 grubuna girmekte fakat lomber bölgede çoklu vertebra fraktürü olması nedeniyle önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çoklu omurga fraktürü, gupta ve marsi sınıflaması, servikal fraktür

PP-260 [Pediatrik Nöroşirürji]

SEREBRAL PROLİFERATİF ANJİOPATİ VE AVM

Ömer Mert Özpişkin, Baran Alpergin, Murat Zaimoğlu, Melih Bozkurt

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Serebral proliferatif anjiyopati, nadir görülen, genç-orta yaşlarda ortaya çıkan, epileptik nöbet, baş ağrısı, inme benzeri nörolojik defisitlerle karakterize bir antitedir. Bu olgu sunumunun amacı serebral proliferatif anjiyopati'nin klasik AVM'den farklarını ortaya koymak ve parankimal hematoma olgularının etiolojisinde yer alabilecek nadir bir vasküler malformasyon olabileceğini göstermektir.

Gereç ve Yöntem: 11 yaşında kız hasta bilinç bulanıklığı, konuşma bozukluğu ve sağ kolda güçsüzlük şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. Hastanın Ekim 2018'de geçirilmiş parankimal hematoma öyküsü mevcuttu. Kliniğimize başvuru anında nörolojik muayenesi; letarjik ve sağ üst ekstremitelerde paretik, motor kuvvet 3/5'ti. Kranial BT ve BT anjiyografi görüntülemesinde; sol frontal hematoma ve çevresinde yaygın vasküler proliferasyon saptandı. Serebral DSA görüntülemesinde; sol hemisferi diffüz olarak tutan serebral proliferatif anjiyopati görünümü mevcuttu.

Bulgular: Hastaya mevcut durumuyla cerrahi girişim planlanmadı, anti ödem tedavi altında takip edildi, çekilen kontrol kranial BT'lerinde sol frontal parankimal hematoma rezorbe olduğu görüldü ve hastaya cerrahi girişim planlanmadan taburcu edildi. Hasta ve yakınlarına cerrahi girişim sonrası tekrar kanama riskleri anlatıldı. Radyocerrahi, anjiyogenez inhibitörü kullanımı gibi alternatif tedaviler hakkında bilgi verildi.

Tartışma ve Sonuç: Spontan gelişimli ve genç yaşlarda ortaya çıkan parankimal hematoma etiyolojisinde çok nadir de olsa serebral proliferatif anjiyopati olgularının akılda bulundurulması ve klasik AVM'den ayrımının sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: AVM, parankimal hematoma, serebral proliferatif anjiyopati

PP-261 [Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi]

PARKİNSON VE DİSTONİ PİL TAKILMASI**Reşat Umud Sefa, Merva Betül Sevinç, Yunus Emre Yılmaz, Çağrı Elbir***Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

Giriş ve Amaç: Derin beyin stimülasyonu; esansiyel tremor, distoni ve Parkinson hastalarında klinik semptomları azaltmak ve fonksiyonel kapasiteyi arttırmak amacıyla etkili bir şekilde kullanılmaktadır(1). Klinik çalışmalarla subtalamik nukleusun bilateral stimülasyonu klinik semptomlar için iyi bir hedef alan olduğu tespit edilmiştir(1). Bu çalışmada daha önce Parkinson hastalığı tanısı almış ancak şikayetlerinin artması ve distonik yakınmaların eşlik etmesi sebebiyle kliniğimize başvuran ve opere edilen bir olgu sunulması amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 12 yıl önce sağ kolda titreme ve sağ kolun hareketlerinde yavaşlama şikayetiyle dış merkeze başvurarak Parkinson tanısı alan ve şikayetlerinin artması nedeniyle 2016 yılında DBS ve 2018 yılında DBS revizyonu yapılan 51 yaşındaki erkek hasta, son 3 aydır devam eden şans oyunları düşkünlüğü nedeniyle yüklü miktarda para kaybetmiş. İlaçlarını düzenli kullanmayan hasta zaman zaman etken maddesi piribedil olan ilaçtan 8 tablete kadar alıyormuş. Yapılan nörolojik muayenesinde sağ elde belirgin istirahat tremoru ve sağda hafif rijidite saptanan hastada Myerson belirtisi ve bradimimi izlenmiştir. Tanıda dopamin disregülasyon sendromu ve dürtü kontrol bozukluğu düşünülen hasta, ilaç düzenlenmesi ve DBS revizyonu amacıyla kliniğimize yatırıldı. Hasta komplikasyonsuz opere oldu (Resim 3) ve hareket takibinde diskinezi-tremor izlenmedi. İlaçları düzenlenen hasta kliniğimizde takip edilerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Derin beyin stimülasyonu (DBS) cerrahisi nöroşirürjinin muhtemelen en hızlı gelişen alanıdır(2). Hareket bozuklukları tedavisinde, tıbbi tedaviye dirençli Parkinson hastalığı ve bunun yanı sıra ilaca dirençli esansiyel tremor ve distoni olgularında uygulanır(3). Bu uygulamanın prensibini ilgili hedef çekirdeklere yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla beyindeki belirli çekirdeklerin kronik elektriksel uyarımı oluşturur(3). Günümüzde, endikasyona göre değişmekle birlikte, hedefler talamik ventral intermediyer çekirdek, subtalamik çekirdekler, globus pallidus interna ve yakın zamanda listeye eklenen pedinkülopontin çekirdekten oluşmaktadır(3). Uygun hasta seçimi ve doğru cerrahi teknik kadar cerrahi sonrası programlama ve medikal tedavinin düzenlenmesi de DBS'nin başarısını artırmaktadır(4).

Anahtar Sözcükler: Derin beyin stimülasyonu, distoni, parkinson hastalığı

PP-262 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GENÇ HASTADA SAĞ FRONTAL YERLEŞİMLİ ATİPİK MENİNGİOM OLGUSU**Şafak Özyörük¹, İsmail Kaya², İlker Deniz Cingöz², Ethem Taner Göksu¹**¹Özel OFM Antalya Hastanesi, Antalya²Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uşak

Giriş ve Amaç: Meningiomlar en sık görülen intrakraniyal tümörlerdir, araknoid cap hücrelerinden köken alan, yavaş büyüme paterni olan, sıklıkla benign, ekstraksiyel lezyonlardır. Meningioma etiolojisinde travma, viral sebepler, bazı maligniteler ve radyasyon bulunur. Bilinen en önemli etiolojik faktör radyasyondur. Atipik meningiomlar tüm meningiomların %4- 8'ini oluşturur, genç ve erkek hastalarda görülme ihtimali daha fazladır, tipik meningiomlara göre daha agresif seyredeler.

Gereç ve Yöntem: Nöbet sebebiyle yapılan Beyin MRG'de kitle tespit edilen, ön tanıda tipik meningiom, malign meningiom, metastaz, oligodendrogliom, gliosarkom, ewing sarkomu düşünülen ve tedavide cerrahi girişim uygulanan olgu sunulmaktadır.

Bulgular: 25 yaşında erkek hastanın nöbet sebebiyle acil serviste yapılan tetkiklerinde intrakranial kitle tespit edilmiş ve antiepileptik tedavi başlanmış. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla tarafımıza yönlendirilmiştir. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın Beyin MRG tetkikinde Sağ frontal lob lateral ventrikül anterior horn komşuluğunda 35x30 mm boyutunda, T1A hipointens, T2A heterojen hipointens, post kontrastlı incelemelerde heterojen kontrast tutulumu gösteren lobüle konturlu lezyon izlendi. Beyin BT tetkikinde Sağ frontal lob lateral ventrikül anterior hornu komşuluğunda aksiyel kesitte 38x30 mm boyutlarında ölçülen kaba kalsifikasyon içeren izo-hiperdens kitle lezyonu izlenmiştir. Operasyonda kitleye sağ inferior frontal girus insizyonu ile ulaşılmıştır ve gross total rezeksiyon edilmiştir. Hastanın patoloji sonucu Atipik meningiom, Derece II (WHO 2016) olarak gelmiştir. Postop nörolojik defisit meydana gelmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: İntrakranial meningiomlar malign tipleri dışında; genellikle benign özellikte yavaş büyüyen, erken tanı konulup, total çıkarıldığında tam kür sağlanan, rekürrens oranı son derece düşük olan tümörlerdir. Atipik meningiomlarda beyin invazyonu siktir, tipik meningiomlarla karşılaştırıldığında daha yüksek rekürrens riskine sahiptirler ve sağ kalım daha azdır. Ayırıcı tanıda tipik meningiomlar, malign meningiomlar, metastazlar, oligodendrogliomlar, gliosarkomlar ve ewing sarkomu düşünülmelidir. Tedavi seçenekleri arasında cerrahi rezeksiyon, eksternal radyoterapi, stereotaktik radyoterapi/radyocerrahi (SRT) bulunmaktadır. Tedavi de total cerrahi çıkarım ve sonrasında radyoterapi verilmesi lokal kontrolün sağlanması ve sağkalımın uzatılması yönünden en uygun yaklaşım olarak görünmektedir.

Anahtar Sözcükler: Atipik meningiom

PP-263 [Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİPLE KOMPONENTİ OLAN KİSTİK KRANİOFARENGİOM: KİST FENESTRASYONU VE KİSTOPERİTONEAL ŞANT UYGULAMASI**Ferhat Arslan, İsmail İçlek, Halit Şensoy, Ramazan Paşahan***İnönü Üniversitesi, Malatya*

Giriş ve Amaç: kraniofarangiomalar ratkhe kesesi epitelinden köken alan kistik epitelyal benign karakterli, tüm beyin tümörlerinin yaklaşık %1.5-6 oranında görülen nadir tümörlerdir. Multikistik kraniofarangiom olgusu sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 29 yaşında bayan hasta 3 yıldır baş ağrısı yaklaşık 3 aydır görme bulanıklığı şikayeti ile polikliniğe başvurdu, endokrinolojik ve göz görme alanında azalma saptanması üzerine yapılan karaniyal MRG incelemesinde

suprasellar sistemadan orta hat frontobazal bölgeye, süperiora 3.ventrikül anteriorunda foramen monroya, posteriorda ise perimezenzefalik sistemaya uzanan multilobüle kistik septalı geniş kompleks kitle lezyonu izlendi. İlk cerrahi kist fenestrasyonu yapılarak biopsi alındı. Post operatif görmenin düzeldiği görüldü. Hasta postop üçüncü ayında bilinç bulanıklığı, görme azlığı ve nöbet ile başvurdu. Kontrol MRG de multilobüle kistin büyüdüğü görüldü. Hastaya kist fenestrasyonu ve kistoperitoneal şant uygulandı. Kontrol BBT'sinde kistinlerin tamamen kaybolduğu görüldü. Hastanın görme yetisi düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Kraniofaranjiom çocukluk yaş grubunda daha sık görülmeyle beraber ilerleyen yaşlarda da görülebilir görme ile ilgili problemler, kıbas, endokrinolojik bulgular ile karşımıza çıkabilir. Literatürde total eksizyon, subtotal eksizyon + radyoterapi, subtotal eksizyon+kist içine şant tedavi seçenekleri bulunmaktadır.bu tarz tümörlerde daha çok endoskopik endonazal yaklaşımın en etkili ve en güvenli yaklaşım olduğu bildirilmektedir. Olgumuzda endoskopik ve endonazal girişime uygun olmayan ve açık cerrahi girişimin riskli olduğu multi kistik karaniofarengi-omalı hastalarda kist fenestrasyonu ve şant uygulaması etkili bir yöntem olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, kist, kraniofaranjiom, şant

PP-264 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GLUTARİK ASİDÜRİ TIP 1 İLİŞKİLİ BİLATERAL TEMPORAL ARAKNOİD KİST

Ulaş Yüksel¹, Alemiddin Özdemir¹, İbrahim Umud Bulut¹, Elif Akarslan², Mustafa Ögden¹, Bülent Bakar¹

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

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: Araknoid kistler (AK), genelde primer olarak embriyolojik dönemde, sistemaların geliştiği dönemde, araknoid membranda katlanma veya yarıklanma olması sonucu, sekonder olarak kranial enfeksiyon veya cerrahi işlem sonrası oluşan ekstra aksiyel alanlara beyin omurilik sıvısı (BOS) birikmesi sonucu meydana gelen non-neoplastik kistik kaviter oluşumlar olarak tanımlanmaktadır. AK'e hidrosefali, nöbet, intrakranial basınç artışı ve fokal nörolojik defisit gibi semptomlara yol açmadıkça tedavi önerilmemektedir.

Gereç ve Yöntem: 42 yaşında kadın hasta, şiddetli baş ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde nörolojik bulgu da saptanmadı.

Bulgular: Daha önce dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ön tanısı ile takip edildiği ve yapılan ileri düzey tetkiklerinde, metabolik hastalık açısından tandem-mass spektrometre ile yapılan taramada amino asit profilleri normal iken, serbest karnitin hafif azalmış [6.1 µmol/L (N:7-80)], açıl karnitin profilinde glutaril karnitin [0.56 µmol/L (N:0-0.25)] hafif yüksek saptandığı. İdrar organik asit incelemesinde glutarik asit atılımının ileri derecede arttığı [2586 mmol/mol kreatinin (N:0-5.3)] ve eser derecede 3-hidroksi glutarik asit [4.6 mmol/mol kreatinin (N:1-4.2)] atılımı olduğu gözlemlendi. Hastaya yapılan kranial manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral temporal AK izlendi (Resim 1). Olgumuzun ergen yaşlardan beri glutarik asidüri tip 1 (GA-1) tanısı olduğu ve bilateral temporal araknoid kist görünümünün buna bağlı olabileceği düşünüldü. Hastaya cerrahi girişim düşünülmedi, takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Araknoid kistlerin en sık yerleşim yeri orta çukur olup, orta çukur kistlerinin ¼'ü bilateraldir, multipl kistler nadir görülmekte olup Marfan sendromu, nörofibromatozis ve GA-1 ile ilişkilendirilmişlerdir. Bilateral ve multipl kistleri olan çocuklar glutarik asidüri tip 1 açısından araştırılmalıdır. GA-1, glutaril koenzim A dehidrogenaz enzim aktivitesinin eksikliğine bağlı ortaya çıkan, ender görülen otozomal resesif geçişli nörometabolik bir hastalıktır. Beyin manyetik rezonans görüntüleme, silvian fissürlerde genişleme, frontotemporal atrofi, ventrikülomegali ve bazal ganglion tutulumu sıklıkla gözlenir. Nadiren temporal lob komşuluğunda AK saptanır. idrar ve kan tetkiklerinde bulgusu olmayan hastaların BOS incelemeleriyle GA-1 tanısı konulduğu bildirilmektedir. AK'ler nadiren semptomatik hale gelirler ve çoğu zaman insidental olarak tespit edilirler. Asemptomatik hastalar genellikle cerrahi tedavi uygulanmadan belirli aralıklarla beyin bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemeleri ile takip edilmektedir. Sonuç olarak, araknoid kistlerin çoğu klinik bulgu oluşturmazlar ve insidental olarak saptanırlar. Muayenelerinde patolojik bulgu ve hastada semptomla yol açmadığı sürece, AK klinik ve radyolojik olarak takip edilebilir.

Sonuç olarak, ateşli hastalık sonrası hipotoni, konvulsiyon, motor ve mental becerilerin kaybedilmesi, baş çevresinin büyüklüğü ve eşlik eden MRG bulguları olan vakalarda GA-1 tanısının öncelikli olarak düşünülmesi önerilir. Sunulan vaka iki taraflı serebral AK varlığının GA-1 vakalarında önemli bir radyolojik ipucu olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Sözcükler: Bilateral temporal araknoid kist, glutarik asidüri tip 1, nörometabolik hastalıklar

PP-265 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KOMPLİKE AKSİS FRAKTÜRÜNDE HAREKET KORUYUCU CERRAHİ: CERRAHİ TEKNİK

Yahya Güvenc, Ferhat Harman, Can Kıvrak

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Aksis'in hem odontoid hem pedikülün aynı anda kırılması komplike aksis fraktürü olarak tanımlanmaktadır. Servikal fraktürler içerisinde nadir görülmektedir. Fakat ciddi nörolojik defisit gelişme riski taşımaktadır. C1-C2 eklemi boynun rotasyonel hareketinin en önemli bileşenidir. Bu bölgenin travma sonrası erken dönem cerrahi stabilizasyon uygulamak hastalar için nörolojik etkilenme anlamında hayat kurtarıcı cerrahidir. Bu fraktür tipine sıklıkla uygulanan C1-2 posterior enstrümantasyon yerine izole aksis fiksasyonu yapılarak hem stabilizasyonun sağlandığı hem nörolojik fonksiyonların hemde servikal hareketlerin korunduğu bir olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 38 yaş erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası acile başvurdu. Hastaya yapılan görüntülemelerde c2 odontoid fraktürü + c2 sol pedikül fraktürü izlendi. Hastanın geliş muayenesinde gks 15 bilinç açık koopere oryante ekstremitelerinde motor duyu defisit saptanmadı. Hastanın instabil olan C2 fraktürüne cerrahi girişim planlandı. Hastaya gerekli hazırlıklar yapıldıktan sonra önce skopi eşliğinde anterior yaklaşımla 1 adet odontoid vidası odontoid fikse edildi, sonrasında da aynı seansta posterior yaklaşımla c2'ye transpediküler girişim ile her bir pediküle birer adet odontoid vidası kullanılarak aksis hem anterior hem posteriordan enstrümente edildi.

Hastanın işlem sonrasında nörolojik muayenesinde değişiklik olmamıştır. Hastanın duyuşsal veya motor nörolojik defisit saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Aksinin hem odontoid hem pedikül fraktürü oluştuğunda komplike aksis fraktürü olarak tanımlanmaktadır. Bu fraktürün tedavisi sıklıkla posterior yaklaşımla posteriordan dekompresyon ve C1-2 füzyon üzerine kuruludur ancak bu cerrahi prosedür ameliyat olan hastalarda postop dönemde baş boyun hareketlerinde kısıtlanmaya neden olmaktadır. Sunduğumuz olguda sadece aksise yönelik fiksasyon yapılmıştır. Bu teknikle hastaların postop dönemdeki hareket kısıtlılığı şikayetini minimize etmek amaçlanmaktadır. Bu bölgenin travma sonrası erken dönem cerrahi stabilizasyonunu hastalar için nörolojik etkilenme anlamında hayati önem taşımaktadır. Uyguladığımız cerrahi teknikle komplike aksis fraktüründe enstruman sadece aksiste kullanıldığı için hem C1-2 hareketleri sağlanmakta hem stabilizasyon sağlanarak nörolojik defisit gelişimi önlenmekte hemde boyun hareketliliği korunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Aksis fraktürü, cerrahi, komplike

PP-266 [Pediatrik Nöroşirürji]

PRİMER İNTRAKRANİAL İNFRATENTORİAL KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

Alper Alabulut, Kerameddin Aydın

VM Medical Park Samsun Hastanesi, Samsun

Giriş ve Amaç: Kist hidatik, ekinokokkus larvalarının ortaya çıkarttığı paraziter bir hastalıktır. Kist hidatik'in merkezi sinir sisteminde genel görülme oranı %2-5 arasında değişmekle beraber primer olarak infratentorial bölgede tespit edilen kist hidatik olgusu ise oldukça nadirdir. Bu olgumuzda primer infratentorial tutulum gösteren akut genel durum bozukluğu ile başvurmuş olan hastamız sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 10 yaşında kırsal bölgede yaşayan erkek hasta, genel durum bozukluğu ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Acil serviste GKS: 9 olarak değerlendirilen hastaya çekilen BT görüntülemeye infratentorial bölgede serebellar hemisferlerin orta hattında yerleşimli 37x37 mm boyutlarında düzgün konturlu ve unilobule hipodens kistik lezyon gözlemlendi. Hastanın mevcut görüntülemesi ve öyküsü neticesinde öntanı olarak paraziter kistik bir lezyon olabileceği düşünüldü ve mevcut nörolojik muayenesindeki bulguları sebebiyle acil cerrahiye alındı.

Bulgular: Cerrahisinde orta hat oksipital insizyon kullanıldı ve kraniektomiye takiben transvermian yoldan kiste ulaşıldı. Dowling yöntemi ile kistin patlamasına izin verilmeden total rezeksiyonu tamamlandı. Kistin parlak beyaz-gri dış görünümü membranöz yapısı ve içerisinde saydam görünümü sıvı olduğu gözlemlendi. Postoperatif dönemde bilinci düzelen ve nörolojik disfonksiyonu bulunmayan hastanın patoloji sonucunun kist hidatik olarak sonuçlanması, EKO ve diğer tüm vücut BT'de herhangi bir kist hidatik gözlenmemesi sebebiyle primer intrakranial olgu kabul edilmesi ile hastaya postoperatif dönemde albendazol oral tedavi eklenerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kırsal bölgelerde ve endemik olarak kabul edilebilecek bölgelerde yaşayan insanlarda kafa içinde düzgün sınırlı kistik lezyon tespit edildiğinde ayırıcı tanıda kist hidatik de düşünülmelidir. Özellikle posterior fossa'da tespit edilen bir lezyonun kalıcı veya hayati fonksiyonları etkileyecek bulgular ortaya çıkartmadan ve kistin bütünlüğünü bozmadan total rezeksiyonu tedavisinde önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial kist, intrakranial kist hidatik, kist hidatik, kistik ekinokokkoz, posterior fossa kist hidatigi

PP-267 [Nöroonkolojik Cerrahi]

AŞAĞI VE LATERAL UZANIM GÖSTEREN SAKRAL KORDOMA'NIN POSTERİOR YAKLAŞIMLA TOTAL REZEKSİYONU

Alper Alabulut, Özgür Çelik, Kerameddin Aydın

VM Medical Park Samsun Hastanesi, Samsun

Giriş ve Amaç: Kordomalar ektodermal kaynaklı primer sakral tümörlerdir ve tüm kemik tümörlerinin %1-4'ünü oluşturur. Genellikle sakrum veya sfenooksipital bölge yerleşimlidir. Düşük kemo-radyoterapi yanıtı sebebiyle total rezeksiyonu önem arz etmektedir. Anterior ve/veya posterior yaklaşım ile rezeksiyonu mümkündür. Bu olgumuzda yalnız posterior yaklaşımla total rezeksiyon uygulanan hasta sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 61 yaşında erkek hasta, kuyruk sokumu bölgesinde ağrı ve kabızlık şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde dikkat çeken bir patoloji gözlenmedi. Çekilen MR'da sakral bölgede, S3-4-5 l0-kalizasyonunda santral yerleşimli ve retrorektal lateral pelvik bölgede invazyonu gözlenen 8x5,5 cm boyutlarında solid kitlesel lezyon gözlemlendi.

Bulgular: Cerrahi teknik olarak posterior sakral orta hat insizyon kullanıldı. Parasakral adele ve bağ dokuların diseksiyonunu takiben tümörün invaze ve erode ettiği sakral 4-5 mesafelerine ulaşarak çevre sakral doku kerrison rounger ve yüksek devirli motor yardımıyla alınarak kitlenin klivajı ortaya konuldu. Anteriorda retrorektal yağ doku görülerek ve çevre pelvik kaslardan diseke edilerek kitlenin sağ lateralize dokusu da dahil olmak üzere total rezeksiyonu tamamlandı. Post-operatif dönemde nörolojik muayenesinde ek bir patoloji gözlenmedi ve taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kordoma cerrahisinde teknik olarak standart bir prosedür yoktur, genellikle öncelik olarak total rezeksiyona daha sık izin veren anterior yaklaşım uygulanmaktadır. Seçilmiş vakalarda posterior yaklaşım olumlu sonuç vermektedir. Özellikle retrorektal dokular ile takip edilerek ve az kemik defekti oluşturularak, nörofonksiyonel kayıp sağlanmaksızın total rezeksiyon yapılabilir.

Anahtar Sözcükler: Kemik tümörü, kordoma, parsiyel sakrektomi, sakral kordoma, spinal tümörler

PP-268 [Nöroonkolojik Cerrahi]

KİSTİK KAVİTASYONLAR OLUŞTURAN KANAMIŞ MULTİPLE İNTRAKRANİAL KAVERNOM OLGUSU

Alper Alabulut, Özgür Çelik, Kerameddin Aydın

VM Medical Park Samsun Hastanesi, Samsun

Giriş ve Amaç: Kavernomlar intrakranial kanama yapabilen vasküler lezyonlardandır. Kavernomların kistik lezyonlar oluşturmaları literatürde oldukça nadir olarak bildirilmiştir. Sunumumuzda farklı dönemlerde kanayarak kistik kavitasyonlar oluşturan bir multiple intrakranial kavernom olgusu ilgi çekici radyolojik görüntüleriyle paylaşılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yurtdışından başvuran, ileri decede ataksi, yürüme güçlüğü ve dirençli epilepsisi bulunan 35 yaşında erkek hastanın MR'ında

farklı boyut ve lokalizasyonlarda gözlenen 15'den fazla kistik lezyonu mevcuttu. Yurtdışında bu lezyonlardan üç tanesine ommaya rezervuar takıldığı öğrenildi. Hastanın öncelikli olarak 4. ventrikül'de obstrüksiyona neden olan posterior fossa lezyonuna yönelik cerrahi planlandı.

Bulgular: Cerrahi sırasında transvermiyan olarak kistik kaviteye ulaşıldı. Lezyon duvarına komşu vasküler lezyon çıkarıldı. Patoloji kavernom olarak raporlandı. Ataksisi belirgin olarak düzelen hastanın dirençli nöbetlere neden olabileceği düşünülen toplam 4 adet lezyonuna farklı zaman dilimleri içerisinde cerrahi eksizyon uygulandı. Bütün kistik lezyonların duvarından kavernom eksizyonu yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Kavernomların kistik kavitasyonlar oluşturmaları literatürde az sayıda çalışma ile bildirilmiştir. Sunduğumuz hastada lezyonların kistik komponentinin ksantokromik olması ve kist duvarının hemosiderinle kaplı olması kist oluşumunun hematoma resorbe olmadan organize olarak kiste dönüştüğü hipotezini düşündürse de kistin oluşum mekanizması tam olarak net değildir.

Anahtar Sözcükler: İntrakranial kanama, kavernom, kavernöz anjiom, multiple kavernöz malformasyon sendromu

PP-269 [Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLUK ÇAĞI SUPRATENTORİAL EKSTRAAKSİYEL DEV ANAPLASTİK EPENDİMOM OLGUSU

Alper Alabulut, Alaeddin Kerimoğlu

Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hatay

Giriş ve Amaç: Ependimomlar, ventriküler sistemin ependimal hücrelerinden, koroid pleksus, filum terminale veya omuriliğin merkezi kanalından kaynaklanan nadir bir nöroektodermal tümördür. Bu tümörlerde nadiren, ventriküler yapılar ile ilişkisiz serebral kortekste ve ekstraaksiyel bölgede de ependimoma gelişebilir. Bu bildiride pediatrik yaş sol parietal ekstraaksiyel dev anaplastik ependimom olgumuzu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: 11 yaşında kız hasta baş ağrısı ve nöbet geçirme şikayeti sebebiyle çekilen MR'da kitle tespit edilmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. MR'da sol parietal korteks lokalizasyonunu dolduran 95x88x81 mm boyutlarında genellikle düzgün sınırlı, yer yer kontrastlanan, içerisinde multikistik nekrotik-kistik kaviteler barındıran sol lateral ventrikül ve talamus komşuluğunda orta hattı geçen ve çevre parankimde net ödem oluşturmayan kitlenin tespit edilmesi üzerine cerrahi planlandı.

Bulgular: Cerrahide geniş sol parietookspital kraniotomi flebi kullanılarak kitle ortaya kondu. Kitlenin parietal ekstraaksiyel bölgenin ve posterior falsian bölgede üzerinde parankimal dokunun gözlenmediği, total eksizyonu uygulanan tümörün cerrahi esnasında ventriküler sistemin açılmamasından ve MR bulgularından dolayı kitlenin ekstraaksiyel kaynaklı dokulardan köken aldığı düşünülmüştür. Makroskopik olarak da ependimom düşündürülen kitlenin total rezeksiyonu sonrasındaki patoloji sonucu anaplastik ependimom grade 3 olarak sonuçlanmıştır. Postoperatif 1 haftalık takibin ardından ek nörolojik kusursuz hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Primer ekstraaksiyel yerleşimli ependimomlar nadir görülen tümörlerdir. Bu bölgelerde oluşan düzgün sınırlı kitlelerde akla gelmesi gereken tanılardan birisi olmalıdır. Ependimomlarda total rezeksiyon sağlanabildiğinde kemoterapi ve radyoterapi gibi adjuvan tedavilere ihtiyaç duyulmadığından tamamının rezeksiyonu önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anaplastik ependimom, ekstraaksiyel tümör, ependimom, pediatrik nöroonkolojik cerrahi, supratentorial tümör

PP-270 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ VE FÜZYON AMELİYATI SONRASI ANTERİOR MİKROFORAMİNOTOMİ

Parvin Mirzaliyev, Beste Gülsuna, Aydemir Kale,

Ömer Hakan Emmez

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Anterior Servikal Diskektomi ve Füzyon (ASDF), konservatif tedaviye yanıt vermeyen servikal dejeneratif disk hastalığının neden olduğu semptomların tedavisinde en sık uygulanan spinal prosedürlerden birini oluşturmaktadır. Omuriliğin ve nöral foramenlerin doğrudan dekompresyonuna izin verir. Ancak bu hastalarda uzun dönemde ek problemlerle de karşılaşılabilir. Bu yazımızda ASDF cerrahisi uygulanan hastamızda aynı seviyede karşı taraflı foramin stenoz gelişmesi nedeni ile uygulanan mikrocerrahi yöntemi anlatılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgumuz 48 yaşında, kadın hasta. 2016 yılında sol C4-5, C5-6 disk hernisi saptanarak, anterior servikal diskektomi ve füzyon cerrahisi uygulanan hasta 5 yıl sonra sağ kolda ağrı ve güç kaybı şikayet ile yeniden tarafımıza başvurdu. Yapılan görüntülemelerde C4-5, C5-6 sağ taraflı foramin stenozu neden olan osteofitler ve dejeneratif değişiklikler saptandı. Bunun üzerine hastaya eski peek kafeslere dokunmadan mikrocerrahi ile foraminotomi yapılması kararlaştırıldı. Eski insizyon yeri açılarak ilerlendi ve disk mesafelerinde peek kafesler görüldü. Peek kafeslerin sağ lateralinden elektrikli drill yardımıyla ilerlenerek füzyona gitmiş dokular eksize edildi. Hipertrofiye görümlü PLL ve korda, rootlara bası yapan osteofitler eksize edildi. C4-5, C5-6 sağ taraflı mikroforaminotomi yapılarak nöral yapıların dekompresyonu sağlandı.

Bulgular: Nüks anterior servikal disk olgularında kafes çıkarılması, korpektomi ve plak-vida stabilizasyon sistemleri çoğunlukla uygulanan metodlar olmakla birlikte, bu işlemler çoğunlukla daha büyük cerrahi alan, daha uzun cerrahi süre, daha fazla komplikasyon ve morbiditeyi de beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla mikrocerrahi ile daha az travmatik ve daha konservatif tedavi seçenekleri de olgu bazında değerlendirilerek cerrahi planlama yapılmalıdır.

Tartışma ve Sonuç: ASDF cerrahisi geçirmiş hastalarda uzun dönemde aynı seviyede gelişen osteofitler ve dejeneratif değişiklikler sonucu omuriliğin ve nöral foramenlerin dekompresyonu, peek kafeslere dokunulmadan mikrocerrahi ile mikroforaminotomi ve basıya neden olan dokuların eksizyonu ile başarılı şekilde uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Anterior servikal, foraminotomi, füzyon, mikrodiskektomi

PP-271 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTOPERATİF EKSTERNAL LOMBER DRENAJ KOMPLİKASYON OLGUSU: LOMBER İNTRADURAL ARAKNOİD KİST

Tolga Türkmen, Mustafa Çağlar Şahin, Aydemir Kale,

Emrah Çeltikçi, Hakan Emmez

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal araknoid kistler, çoğunlukla idiopatik ve konjenital olan, nadir görülen lezyonlardır. İntradural veya ekstradural lokalizasyonda görülebilir de intradural araknoid kistler daha yaygındır. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte, dorsalden spinal korda doğru gelişen spinal araknoid kistler, bası bulguları yapabilir. Eksternal lomber drenaj (ELD) nöroşirürji rutininde hem profilaktik hem de tedavi amacıyla sık kullanılmaktadır. ELD endoskopik kafatabanı cerrahisinde sık tercih edilen bir yöntemdir. ELD prosedürü, cerrahi alan veya santral sinir sistemi enfeksiyonu, pnömosefali, intrakranial hipotansiyon, subdural hematoma, baş ağrısı, mide bulantısı gibi kendi başına riskler taşır. Bu çalışmada ELD komplikasyonu olarak gelişen bir lomber intradural araknoid kist olgusu sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem: Cushing sendromu tanısı konan 48 yaşında kadın hasta hipofiz adenomu nedeniyle endoskopik transsfenoidal yaklaşımla kliniğimizde opere edildi. Operasyondan hemen öncesinde 14 gauge ponksiyon iğnesi ile L4-L5 interspinöz mesafeden ilerlenerek ELD takılarak nontravmatik bos geliş gözlenerek kateter rahatlıkla yerleştirilmiştir. Postoperatif 5 gün süreyle 10 cc/h den BOS drenajı yapılmıştır ve sonrasında drenaj çıkartılmıştır. Sorunsuz taburcu edilen hastada 10 ay sonra bacaklarda ağrı ve uyuşma nedeniyle yapılan tetkiklerde L4-5 mesafesinde posterior yerleşimli intradural araknoid kist ile uyumlu görünümde lezyon tespit edilmiştir.

Bulgular: ELD dışında herhangi bir spinal travma öyküsü olmayan hasta tarafımızca opere edildi. Lomber laminektomi sonrasında dural defektten dışarı uzanım gösteren araknoid/granülasyon ile çevrili intradural kist gözlenmiştir ve total olarak eksize edilerek dura onarımı yapıldı. Patoloji sonucu araknoid kist olarak raporlanmıştır. Post operatif dönemi sorunsuz seyreden hastanın halen takiplerinde şikayeti bulunmamaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Endoskopik kafa tabanı cerrahisinde ELD, beyin omurilik sıvısı kaçaklarını önlemede basit ve etkin olması nedeniyle sık tercih edilen bir yöntemdir. Sık kullanıma rağmen komplikasyonları ilişkili literatür bilgisi az sayıda çalışma ile kısıtlıdır. ELD'nin komplikasyonu olarak gelişen bir intradural araknoid kist olgusuna rastlanılmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, eksternal lomber drenaj, endoskopik hipofiz, intradural araknoid kist, spinal

PP-272 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

SPONTAN KRANİAL İNTRAPARANKİMAL HEMATOMLU HASTALARIN KLİNİK RETROSPEKTİF İNCELEMESİ

Serdar Cengiz¹, Yavuz Erdem², Mehmet Emre Yıldırım², Haydar Çelik², Koray Öztürk², Burak Yürük², Berkay Ayhan², Zeliha Çulcu Gürçan², Hüseyin Ömer Semiz², Emre Pamukçu², Soner Eren Demirtaş², Ayhan Tekiner², Ömer Şahin², Mehmet Akif Bayar²

¹Mardin Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Mardin

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Spontan intraparaknimal kanamalar (İSH) tüm inmelerin %10-15'inin nedenidir(1). Bu çalışmada beyin ve sinir cerrahisi kliniğinde spontan İSH tanısı ile takip ve tedavisi yapılan hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2010-2020 yılları arasında spontan İSH tanısı ile ta-

kip ve tedavisi yapılan olgular retrospektif olarak incelenmiştir. Olgular yaş, cinsiyet, Glasgow Koma Skoru (GKS), bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) bulguları, hematoma yerleşimi ve boyutu, Modifiye Rankin Skalası (MRS) ile değerlendirilmiştir. İstatiksel analizde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) ve sayısal değişkenler için ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: 58 kadın, 71 erkek olmak üzere toplam 129 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Erkek cinsiyet spontan İSH açısından anlamlı risk faktörü olarak tespit edilmiştir. Erkek cinsiyetin taburculuktaki MRS ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yani, hastalığın progresif seyirli ve sekel oranı yüksek olması ile erkek cinsiyet arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. Hemphill ve arkadaşları "İntraserebral Hemoraji Skoru (İHS)" adında bir skorlama sistemi önermişlerdir (2). Bu skorlama sistemi ile hastalığın prognozunu öngörmeyi hedeflemişlerdir. Bu çalışma kapsamındaki seride veriler incelendiğinde, İHS'nin primer spontan İSH olanlarda, sekonder spontan intraserebral hematoma olanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Ancak, supratentoryal spontan İSH'de; İHS ile MRS arasındaki ilişki anlamlı iken, infratentoryal hematomlar için bu durum söz konusu değildir. başvuru anında GKS'nin düşük olması, hematoma volümünün yüksek olması, orta hat shiftinin fazla olması ve hematoma yerleşiminin infratentoryal olması yüksek MRS ile doğru orantılı olup, diğer çalışmalardakilere benzer olarak kötü prognostik faktör olarak ortaya konmuştur. Hipertansiyonun taburculuktaki yüksek MRS ile olan ilişkisi incelenmiş olup, hipertansiyonun öyküde varlığı kötü prognostik faktör olarak ortaya konmuştur. Hematom hacmi >60 cm3 olan hastalarda eğitim hastanının GKS<8 ise, 30 günlük mortalite oranı %91 saptanmıştır. GKS >9 olan hastalarda ise hematoma hacmi <30 cm3 olanlarda 30 günlük mortalite oranı ise %19 olarak tespit edilmiştir. Hematomun ventrikülere açılması ile yüksek rankin skorları; yani yüksek disabilite arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu durumun da ventriküle açılmasına sekonder gelişmiş olabilecek intrakranial hipertansiyona sekonder gelişmiş olması muhtemeldir.

Tartışma ve Sonuç: Modifiye Rankin Skalası ve GKS ile hasta verilerinin ortak değerlendirmesi neticesinde, bu skalaların aktif hasta takibinde, hastalığın progresyonunu ve hatta uygulanması gereken tedavi yönteminin belirlenmesinde, kanama sonrası disabilite düzeyini öngörerek gerekli ileriye dönük tedavi programının belirlenmesinde ve kötü prognoz faktörlerinin öngörülmesinde büyük önemi olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: İntraserebral hemoraji skoru, spontan intraparaknimal hematoma, spontan intraserebral hematoma

PP-273 [Nöroonkolojik Cerrahi]

FARKLI TİP KLİNİK DAVRANIŞLARA SAHİP SEKONDER MALİGN MENİNGİOM OLGULARI

Derya Karataş, Saygı Uygur, Emel Avcı, Ahmet Dağtekin

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin

Giriş ve Amaç: Yüksek dereceli meninjiomlar, primer de novo atipik / malign ve sekonder atipik / malign meninjiomlar (MM) olarak sınıflandırılmaktadır. Sekonder malign ve atipik meninjiomlar en kötü prognozludur. Bunların nüks, malign transformasyon ve metastatik potansiyelini ortaya koyan histopatolojik ve moleküler parametreler konusunda tam bir konsensusa varılamamıştır. Burada farklı klinik davranışlara sahip ve nadir üç MM olgusunun klinik ve histopatolojik özelliklerinin tartıştık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde opere edilen üç malign meninjiom olgusunun dosya ve görüntüleri retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Olgu 1: 51 yaşındaki kadın hastaya, sol frontalde parasagittal dural invazyonlu atipik menenjiom nedeniyle gross total rezeksiyon (GTR) uygulandı (Ki67: %15). 10 ay sonra rekürrens yanında sol temporal ve periorbital metastaz nedeniyle yeniden GTR (MM) ve takiben adjuvant radyoterapi (RT) uygulandı. 5 ay sonra ve 3 ay sol temporal ve sağ frontal bölgedeki oldukça büyük nüks nedeniyle 2. ve 3. kez GTR uygulandı (Ki67: %40). Hastaya dördüncü operasyon hazırlığı esnasında çekilen akciğer grafisinde sağ üst akciğer lobunda kitlesel lezyon saptandı ve takibe alındı. Hasta 1 hafta sonra çok nadir görülen metastatik femur fraktürü nedeniyle opere edildi ve pozitron emisyon tomografisinde femur, maksilla, skapula, akciğer metastazı saptandı. Hasta ilk operasyondan 20 ay sonra kaybedildi (Resim 1A-D, 2A-D).

Olgu 2: 40 yaşında kadın hastaya 2005'de ilk defa sağ frontal parasagittal meninjiom nedeniyle GTR uygulandı (Kemik invazyonlu atipik menenjiom, Ki67: %10-15). 2007 yılında büyük bir nüks nedeniyle yeniden GTR ve sonrasında operasyon bölgesine adjuvant RT uygulandı. Hastanın 2017 yılında yeniden frontal nüksün yanı sıra cildi ve beyin parankimini tutan dev oksipital kitlesi saptandı. Oksipital lezyonu rezeke edilen hastanın geç başurması nedeniyle frontaldeki lezyonuna yönelik toplam 4. operasyonu 1 yıl sonra gerçekleştirilebildi (MM, Ki67:%60). (Resim 3 A-C).

Olgu 3: 24 yaşında kadın hastaya, 2009'da sol oksipital intraparenkimal atipik meninjiom nedeniyle GTR uygulandı (Ki67: %6-8). Altı yıl sonra nüks nedeniyle yeniden GTR uygulandı (Sekonder rabdoid meninjiom (RM), evre III, Ki67: %10-15). Sonrasında gamma knife tedavisi uygulandı. 2017 yılında sol parietal parasagittal tümör nedeniyle üçüncü kez GTR uygulandı (RM). Hastada ekstrakraniyal metastaz saptanmadı. Otuz ay sonra, sol parieto-oksipital bölgedeki kistik nükse dördüncü GTR yapıldı (Ki67=%20). (Resim 4A-D).

Tartışma ve Sonuç: Rekürrens riski yüksek olan MM'ye atipik morfolojiden dönüşüm riski; %13-33'tür. Grade 2'den 3'e progresyon süresi 1,4 yıl iken üç olgumuzda 16 ay ile 13 yıl gibi uzun aralıklardadır. Oysa literatürde de novo olanlara göre transforme formda yaşam süresi oldukça kısadır. İkinci olgumuz, literatürdeki ilk transforme MM metastazıdır. Skalp metastazları, agresif yayılımın göstergesidir. Atipik meninjiomlar açısından kontrolsüz rekürrens ve öngörülemez uzak metastaza yol açabilecek malign dönüşüm potansiyeli göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Atipik meninjiom, malign meninjiom, metastaz

PP-274 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PROSTATİK ADENOKARSİNOM SELLAR METASTAZI

Oğuz Kağan Demirtaş¹, Elif Kolay², İpek Işık Gönül², Mehmet Muhittin Yalçın³, Emrah Çeltikçi¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji, Ankara

Giriş ve Amaç: Sellar bölgenin en sık görülen tümörleri sırasıyla adenom, kranyofarenjiom, menenjiom, rathke kleft kisti, dermoid, epidermoid tümörler ve germinomlardır. Metastatik sellar kitle olgusu son derece nadirdir. Sellar metastazlar tüm kranyal metastazlar arasında %0.89 oranında görülür.

Gereç ve Yöntem: Metastatik sellar kitle olgularının son derece nadir olması sebebiyle standart bir algoritma mevcut değildir. Bizse literatüre kendi tecrübemizi aktarmak amacıyla kliniğimizde opere olan bir olguyu takdim ediyoruz.

Bulgular: 53 yaşında erkek hasta sol gözde 15 gün önce başlayan ilerleyici görme defisiti sonrası yapılan tetkikler sonucu sellar kitle tanısı alıyor. İlk etapta yapılan klinik, radyolojik ve laboratuvar incelemeleri açısından bunun metastaz olduğunu düşündüren bir bulgu izlenmiyor. Öncelikli olarak hipofiz adenomu ön planda olarak opere ediliyor. Operasyon sırasında kitlenin hipofiz adenomuna göre daha kanamalı ve sert bir yapıda olduğu gözleniyor. Operasyon sonrası nörolojik defisiti kısmen düzelen hasta taburcu ediliyor. 2 hafta sonra patoloji sonucu ile kontrole gelen hastanın patolojisinin prostatik adenokarsinom metastazı olduğu saptanıyor.

Tartışma ve Sonuç: Prostatik adenokarsinom metastazı sık görülen bir durum değildir. Bu hastaların genellikle onkolojik anlamda ileri evrede olmaları dolayısıyla yapılan cerrahinin her ne kadar survey üzerine etkisi bilinmese de, nörolojik defisiti bulunan hastalarda morbiditenin azaltılması ve hayat standartının yükseltilmesi amacıyla cerrahi her zaman akıldan tutulması gereken bir tedavi modalitesidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi rezeksiyon, prostatik metastaz, sellar kitle

PP-275 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTRAVMA TİK SPİNAL ARAKNOİD KİSTİN CERRAHİ TEDAVİSİ

Oğuz Kağan Demirtaş, Aydemir Kale, Ömer Hakan Emmez
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal araknoid kistler travma, enfeksiyon, inflamasyon gibi nedenlerle oluşabilmektedirler. Bu kistler genellikle asemptomatik olmakla beraber, nadiren ciddi nörolojik defisite neden olabilmektedirler.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde opere edilen travma sonrası torakal düzeyde araknoid kisti bulunan hasta vaka takdimi olarak sunulacaktır.

Bulgular: 34 yaşında erkek hasta 4 sene önce geçirdiği travma sonrası enstrumantasyon cerrahisi geçirmiştir. Son 6 aydır giderek artan alt ekstremitelerde güçsüzlüğü başlamıştır. Yapılan görüntülemeler sonucunda enstrumanlara sekonder artefakt nedeniyle kesin tanı yapılamamış olup hasta cerrahiye alınmıştır. Cerrahide spinal kordda ciddi bası yapan intradural araknoid kist açığaştırılmış ve bası ortadan kaldırılmıştır. Cerrahi sonrası henüz ilk günlerde bile hastanın nörolojik defisitinde belirgin gerileme izlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Araknoid kistlerin cerrahi tedavisi halen tartışmalı bir konu olmasına rağmen kliniğimize ciddi nörolojik defisit ile gelen hasta başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir. Bu lezyonlar nadir görülmekle birlikte eğer bası etkisi var ve nörolojik defisite sebep olmuşlarsa cerrahi dekompresyon halen altın standart tedavidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi rezeksiyon, intradural kist, spinal araknoid kist

PP-276 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KRONİK SUBDURAL HEMATOM OPERASYONU SONRASI NADİR GELİŞEN BİR KOMPLİKASYON OLARAK EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU**Fatih Gök, Gökberk Erol, Yiğit Aksoğan, Aydemir Kale, Fikret Doğulu***Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara*

Giriş ve Amaç: Subakut-kronik subdural hematoma (KSH) genel olarak orta ve ileri yaşlarda görülen intrakranial kanamalardır ve sıklıkla parasagittal köprü venlerin yırtılması sonucu görülür. Kronik subdural hematomlar günlük nöroşirürji pratiğinde sık karşılaşılan bir durumdur. Biz bu vaka ile subakut-kronik subdural hematoma cerrahisi sonrası gelişen akut epidural hematoma olgusu sunmaktayız.

Gereç ve Yöntem: 4 hafta önce travma sonrası gelişen baş ağrısı olan hasta sağ yüz yarımında ve sağ üst ekstremitede ani gelişen güçsüzlük şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hastaya çekilen Bilgisayarlı Beyin Tomografi'de (BBT) sol serebral hemisferde subakut subdural hematoma izlenmesi üzerine opere edildi. Post op 2.saatte görülen kontrol BBT'de akut epidural hematoma izlenmesi üzerine hasta acil olarak tekrar operasyona alındı. Post op 5.günde herhangi bir nörolojik defisit olmadan taburcu edildi.

Bulgular: 38 yaşında erkek hasta, polis memuru, 4 hafta önce travma öyküsü olan ve o zamandan beri ara ara olan ve ağrı kesicilere çok yanıt vermeyen baş ağrısı şikayeti olan hastanın ani gelişen ve sağ yüz yarımında ve sağ üst ekstremitede güç kaybı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın ilk nörolojik muayenesinde sağ santral fasyal paralizisi dışında herhangi bir nörolojik defisit izlenmedi. Hastaya çekilen BBT'de sol serebral hemisferde temporal lobtan vertekse ve interhemisferik fissüre kadar uzanan en geniş yerinde 28 mm olan ve 8 mm sağa doğru şifte neden olan hipodens alan izlendi. Subakut subdural hematoma ön tanısı ile hasta operasyona alındı. Sol frontal ve paryetal bölgelere iki adet burr-hole açılarak hematoma temizlenene kadar ılık salin solüsyonlar ile irriga edildi. Bir adet 7 mm'lik yassı silikon dren subdural aralığa yerleştirilerek operasyona son verildi. Operasyon sonrası 2.saatte çekilen post-op BBT'de drenaj katateri giriş düzeyinde sol paryetal bölgede yeni gelişen en geniş yerinde 38 mm olan epidural konfigürasyonda hematoma izlendi. Hasta akut epidural hematoma nedeniyle acil olarak tekrar operasyona alındı. 2 burr hole defektini birleştirecek şekilde kraniyotomi yapıldı ve epidural hematoma boşaltılarak hemostaz sağlandı. Kanamaya sebep olan damar bulunarak koagüle edildi. Cilt altına bir adet dren yerleştirilerek operasyona son verildi. Her iki operasyon sonrası hastada ek nörolojik defisit izlenmedi. Post op. 2. gün cilt altı dren, post op. 5.gün subdural aralıktaki dren çekildi. Hasta nörolojik defisitsiz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Epidural hematomlar genelde genç erişkin hastalarda travmaya bağlı olarak izlenir. Kanama %85 arteriyel kaynaklıdır. Ancak venöz kaynaklı epidural kanamalar da görülebilmektedir. Bizim hastamızda subdural hematomun boşaltılması sonucu epidural alanda oluşan potansiyel boşlukta görülen venöz kanama koagüle edilerek hemostaz sağlandı. Subakut-kronik subdural kanama operasyonları sonrası hasta nörolojik muayenesi yakın takip edilmeli, nadiren de olsa post op akut epidural kanama gelişebileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidural, hematoma, komplikasyon, subdural

PP-277 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

YABANCI CİSİM ASPİRASYONU SONRASINDA TALAMİK BÖLGEDE OLUŞAN HEMATOM OLGUSU**Mehmet Edip Akyol, İrfan Zengin, Mehmet Arslan, Abdurrahman Aycan, Özkan Arabacı, Eyüp Çetin, Abdurrahim Taş, Mustafa Arslan, Onur Tutan, Sezai Akay, Reşit Demir**
Van 100. Yıl Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç: Yabancı cisim aspirasyonu sonrasında komaya giren hastanın yapılan tetkiklerinde 1. gün BBT'sinde herhangi bir patoloji izlenmemişken 3. gün çekilen kontrol BBT'sinde sağ talamik bölgede hematoma oluşan olguyu takdim etmek.

Gereç ve Yöntem: Trakeobronşial sisteme yabancı cisim aspirasyonu ciddi sonuçlara ve bazen ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilen bir durumdur. Yabancı cisim aspirasyonu 1 yaş altında daha az olmakla beraber 3 yaş altındaki çocuklarda sık görülür.

Bulgular: 3 yaşında kadın hasta yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle çocuk yoğun bakımında takip ediliyor

TA: 100/60, SS:12, ATEŞ 37.8

Şuur kapalı, entübe, pupiller izokorik, DİİR -/- GKS: 3

Tartışma ve Sonuç: Bu olgumuzda yabancı cisim aspirasyonu sonrasında komaya giren çocuk yoğun bakımında takip edilen hastanın yapılan tetkiklerinde 1. gün BBT'sinde intraparakimial herhangi bir patoloji saptanmazken 3. gün çekilen kontrol BBT'sinde sağ talamik bölgede hematoma olduğu görüldü. GKS: 3 olan hasta medikal tedavi verilerek takip edildi.

Anahtar Sözcükler: Talamik kanama, yabancı cisim aspirasyonu, yoğun bakım

PP-278 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

WHİPLASH YARALANMASI İLE KOMPLET KORD KESİSİ OLGUSU**Mehmet Edip Akyol, İrfan Zengin, Mehmet Arslan, Abdurrahman Aycan, Özkan Arabacı, Eyüp Çetin, Abdurrahim Taş, Mustafa Arslan, Onur Tutan, Sezai Akay, Reşit Demir**
Van 100. Yıl Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç: Araç içi trafik kazası sonrası omurgada herhangi bir kırık ve dislokasyon olmaksızın spinal kordun tam kesisi olgusunu sunmak

Gereç ve Yöntem: Bu olgumuzda araç içi trafik kazası sonrasında quadruplejik olan hastanın yapılan tetkiklerinde herhangi bir kırık ve dislokasyon olmaksızın muhtemel whiplash (kamçı hareketi)'ne bağlı olarak aşırı hiperfleksiyon-hiperekansiyona bağlı olarak spinal kordda tam kesi meydana gelmiş olup kesi segmentinin altında motor ve duyu kayıpları gerçekleşmiştir.

Bulgular: 2.5 yaşında erkek hasta, 2 ay önce araç içi trafik kazası geçiren hasta

TA: 110/70, SS:14, ateş 36.8

Şuur açık, pupiller izokorik, DİİR +/+, quadruplejik hasta

Tartışma ve Sonuç: Whiplash yaralanması: travmaya bağlı kırık, dislokasyon ve intervertebral disk herniasyonunun olmadığı durumlarda sşırı hiperflexion, hiperextansiyon veya rotasyon ile meydana gelen zorlanma sonucu servikal omurga çevresindeki yumuşak dokuların boyun adaleleri,

ligamentler, intervertebral diskler, faset eklemleri, sinir kopmaları yaralanmalarıdır.

Komplet spinal kord yaralanması: travmanın olduğu spinal bölgenin 3 segment altında motor ve/veya duysal fonksiyonun korunmamış olduğu spinal kord travmasıdır. Komplet yaralanmaların yaklaşık %3'ünde ilk 24 saatte bazı düzelme olabilmektedir. Komplet kord yaralanmasında 24 saat sonra herhangi bir düzelme olmazsa distal fonksiyonlarının geriye dönmeyeceğinin işaretidir.

Anahtar Sözcükler: Kord kesisi, quadriplejik, trafik kazası, whiplash

PP-279 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KANALDA KİST HİDATİK OLGUSU

Abdurahman Aycan, İrfan Zengin, Mehmet Edip Akyol,

Fuat Sayır, Öztekin Çıkman

Van YYÜ Tıp Fakültesi, Van

Giriş ve Amaç: Nadir olarak görülen spinal kanaldaki kist hidatik olgusunu takdim etmek

Gereç ve Yöntem: multisistem tutulumu olan kist hidatiğe multidisipliner yaklaşılarak çok nadir görülen spinal kanaldaki kist hidatiğin tedavisi erken dönemde sağlanılarak hastaya en yüksek oranda fayda sağlandı. Cerrahi tedavi sonrasında hastanın motor muayenesinin düzeldiği görüldü.

Bulgular: 34 yaşında erkek hasta, solda daha belirgin olmak üzere her iki bacakta güçsüzlük, sol ayağını tam kaldıramıyor, sol laseque 30 +, sağ laseque 45 +, sol alt ekstremitte 4/5 motor kuvvette, sol adpf 1/5 motor kuvvette

TA: 120/70, SS:16, ateş 37.2

Ameliyata alınan hastanın cerrahi sonrasında alt ekstremitedeki motor defisitinde tama yakın düzelme sağlanarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Primer taşıyıcısı köpekler ara taşıyıcıları ise koyun ve insanlar olan kist hidatik ; yumurta ile enfekte olan yiyecekler yenilince veya enfekte köpeklerle doğrudan temas sonucu oluşur. SSS tulumu yaklaşık %3 olguda görülmesine karşın spinal kanalda görülmesi ise çok nadirdir.

Kist hidatik BT'de BOS ile aynı dansitede olup çevresinde çok az ödem bulunur. Kist sıvısı içerisinde 400 bin skolex/ ml'de vardır. Kistler yavaş büyür genellikle bası etkisi oluşturana kadar bulgu vermezler. Hastalarda eozinofili tablosu ve serolojik testler pozitifdir. Tedavisi cerrahi olarak kistin rüptüre olmasına engel olunarak çıkarılmalıdır. Albendazol tedavisi 28 gün boyunca günde 2 kez 400 mg verilmelidir.

Vakamızda genel cerrahi de KC kist hidatik nedeni ile opere olan hastanın bel ağrısı ve bacaklarda güçsüzlük şikayeti olması üzerine bize konsulte edilen hastanın çekilen spinal görüntülemelr sonucunda hastada T10 seviyesinde spinal kanalda ve akciğerde yaygın kist hidatik tutulumları olduğu görüldü. Motor defisiti gelişen hastaya spinal kanaldaki bası etkisi oluşturan kist hidatiğin cerrahi tedavisine karar verildi. Hastaya laminektomi yapılarak spinal kanaldaki kistler cerrahi olarak patlatılmadan doğurtuldu. Aynı seansta göğüs cerrahisi tarafından da akciğerdeki kistler alındı. Postop motor muayenesinde hastadaki motor defisit düzeldiği görüldü.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, pleji, spinal kanal, spinal kist hidatik

PP-280 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL EPİDURAL HEMATOM SONRASI PARAPLEJİ GELİŞEN HASTA OLGUSU

Eyüp Çetin, İrfan Zengin, Mehmet Arslan, Abdurrahman Aycan,

Mehmet Adip Akyol, Özkan Arabacı, Abdurrahim Taş,

Mustafa Arslan, Onur Tutan, Sezai Akay, Reşit Demir

Van YYÜ Tıp Fakültesi, Van

Giriş ve Amaç: Paraplejiye yol açan servikal epidural hematomun erken cerrahisi ile hastanın motor kuvvetinde düzelme olan vakanın sunumunu yapmak

Gereç ve Yöntem: Vakamızda elleri ve kolları tutmama şikayeti ile acil servise başvuran hastanın yapılan tetkik ve çekilen görüntülemelerde servikal MRG'ında c2 de sviyesinde epidural hematom izlenmesi üzerine hastaya hızlı bir şekilde cerrahi dekompresyon yapılarak epidural hematomu boşaltıldı. Cerrahi tedavi sonrasında hastanın motor muayenesinin düzeldiği görüldü.

Bulgular: 26 yaşında erkek hasta, sabah aniden başlayan bacaklarda kuvvetsizlik ve yürüyeme şikayetiyle acil servise başvuran hasta

TA: 120/80, SS:16, ateş 37.2

Şuuru açık, pupiller izokorik, DİIR +/-, alt ekstremiteler plejik, sol üst ekstremitte 3/5 motor kuvvette. GKS: 15

MRG'da C3-C4-C5 seviyesinde spinal kordu posterior ve laterallerden basan hematomu mevcut

Tartışma ve Sonuç: Spinal epidural hematomlar çok hızlı gelişen paraplejiye yol açabilirler. Epidural ve subdural hematomlar ; hafif bir travmayla, lomber ponksiyon sonrası spinal AVM'nin rüptürü sonucu, pıhtılaşma bozukluğu olgularında kendiliğinden, karaciğer hastalığı sonrası veya antikoagulan tedavi sonucu olarak gelişebilirler.

MRG ile lezyon gösterilerek, spinal anjiyografi için beklemeksizin, pıhtılaşma bozukluğu varsa düzeltikten sonra acil cerrahi dekompresyon yapmak gerekir.

Anahtar Sözcükler: Quadriparezi, servikal hematom, spinal avm, spinal hematom

PP-281 [Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERİOR FOSSA HEMORAJİSİ OLAN HASTANIN METASTATİK BEYİN TÜMÖRÜ ÇIKMASI OLGUSU

Özkan Arabacı, İrfan Zengin, Mehmet Arslan, Abdurrahman Aycan,

Mehmet Edip Akyol, Eyüp Çetin, Abdurrahim Taş, Mustafa Arslan,

Onur Tutan, Sezai Akay, Reşit Demir

Van YYÜ Tıp Fakültesi, Van

Giriş ve Amaç: Posterior fossa serebellar hemorajisi olan hastanın cerrahi tedavisi sonrası iyileşme sağlanıp taburcu edildikten yaklaşık 6 ay sonra pankreas metastaz olarak çıkan olguyu sunmak

Gereç ve Yöntem: Posterior fossa lezyonlarında metastatik kitle olma durumu göz önünde bulundurularak gerekli tetkiklerle cerrahi planlama yapmak önemlidir.

Bulgular: 54 yaşında erkek hasta, intrakranial kanama olarak dış merkezden sevkli gelen hasta

TA: 190/110, SS:16, ateş 37.2

Şuur kapalı, entübe, pupiller izokorik, DİİR +/- GKS: 8

Hasta 5 gün 3. Basamak yoğun bakımda 10 gün beyin cerrahisi ara yoğun bakımda takip edilen hasta postop 15. Günde şifa ile taburcu edildi.

6 ay sonra baş ağrısı sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti ile başvuran hastanın yapılan fm sinde sağ hemiparezik 4/5 motor kuvvette. Çekilen MR'ında posterior fossada etrafı ödemli olan intrakranial kitleye rastlanıldı.

Ameliyata alınan hastanın patolji sonucu pankreas ca beyin met olarak geldi.

Tümörü tatal eksize edilen hasta daha sonra kemoterapi ve radyoterapi için ilgili dallara yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Posterior fossa tümörlerinde erişkinlerde literatürde de belirtildiği gibi en sık metastazlar görülür. Bizim vakamızda da kitlenin pankreas ca metastazı olduğu tespit edildi.

Serebellar kitle nedeni ile gelen hastanın tedavisi mutlaka cerrahidir. Erken cerrahi morbidite ve mortalite açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Metastatik beyin tümörü, pankreas beyin metastazı, posterior fossa, serebellar hematom

PP-282 [Nörotravma ve Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMASI SONRASINDA KAFATASINDA DERMOİD KİST OLUŞMASI

Abdurrahim Taş, İrfan Zengin, Mehmet Arslan, Abdurahman Aycan, Mehmet Edip Akyol, Özkan Arabacı, Eyüp Çetin, Mustafa Arslan, Onur Tutan, Sezai Akay, Reşit Demir

Van YYÜ Tıp Fakültesi, Van

Giriş ve Amaç: Kafatası travmasından 1 ay sonra kafatası travma alanında oluşan dermoid kist vakasına dikkat çekmek

Gereç ve Yöntem: Vakamızda kafa travmasından yaklaşık olarak 1 ay sonra kafatasında travma alanında oluşan şişlik sebebiyle hastaneye başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde lezyonun dermoid kist ile uyumlu olduğu saptanması üzerine gerekli olan cerrahi tedavisi yapıldı.

Bulgular: 21 yaşında erkek hasta, 1 ay önce darp edilen hasta kafada darbe aldığı alanda şişlik şikayeti ile gelen hasta

TA: 120/70, SS:16, ateş 37.5

Şuuru açık, oryante, koopere, pupiller izokorik, DİİR +/-, sol paryetalde şişlik, GKS: 15

Tartışma ve Sonuç: Bening olan dermoid kistler iki ektodermal tabakanın füzyonu sırasında arada kalan ektodermal tabakanın atıklarından köken alırlar. Beyin tümörlerinin %0,3'ünü oluştururlar. Dermoid tümörler daha çok orta hatta yakın yerleşim gösterirler. İçerik olarak keratin, kolesterol, kıl ve sebüm içerirler. Tedavi edilmezlerse tekrarlayan bakteriyel menenjit ataklarına yol açabilirler.

Dermoid kist tanısında direct grafide: osteofitik lezyonlar iyi sınırlı, sklerotik kenarları mevcut. BT'de keratin ve yağ içerdiğinden hipodensitir ve kontrast madde tutmaz. MRG'de T1'de düşük intensite, T2'de yüksek sinyal özelliği taşır.

Dermoid kist'in tedavisi cerrahi olup, tutulan kemik kenarları kürete edilir.

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, kafa travması, osteotik lezyon

PP-283 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İZOLE RADİKÜLOPATİ İLE PREZANTE OLAN NON-HODGKİN LENFOMA: OLGU SUNUMU

Yiğit Aksoğan, Gökberk Erol, Aydemir Kale, Ahmet Memduh Kaymaz

Gazi Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal kord/kök basısı Non-Hodgkin Lenfoma'ların nadir bir komplikasyonudur. Genellikle hastalığın yayılmış ve ileri evre aşamalarında görülür. Radikülopati ile prezante olan, vücutta herhangi başka bir yerde tutulum olmayan NHL (Non-Hodgkin Lenfoma) ise oldukça nadir bir durumdur. Bu çalışmada, lomber radikülopati ile prezante olan NHL olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 15 gündür sağ kalçadan başlayarak ayağa kadar inen uyuşukluk ve ağrı şikayetleri ile başvuran 37 yaşındaki erkek hastanın yapılan tetkiklerinde, L5-S1 seviyesinde sağ nöral forameni daraltan, parasantral alanda ve S1 korpusuna doğru migrasyon gösteren lezyon saptanması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yatırıldı.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde L4, L5 ve S1 dermatomlarında hipoestezi dışında nörolojik defisit saptanmadı. Hastanın lomber mr incelemesinde L5-S1 seviyesinde parasantral alanda, inferiora migrasyon gösteren, nöral forameni basılayan kitle lezyonu saptandı ve cerrahiye alındı. Sağ L5 parsiyel laminektomi, L5-S1 disektomi ve sağ L5-S1 foramintomi yapıldı. Ek olarak sağ S1 root altında bası yapan yumuşak kıvamlı, S1 korpusunu erode eden kitle lezyonu eksize edildi. Postop dönemde hastanın şikayetleri belirgin olarak düzelmiş olup taburculuğu yapıldı. Patoloji sonucu büyük B hücreli lenfoma gelmesi üzerine hastaya FDG PET tetkiki yapıldı ve ameliyat loju dışında herhangi bir tutulumla rastlanmadı. Hastaya postop dönemde 4 kür kemoterapi ve 10 gün radyoterapi uygulandı. Tanıdan 4 ay sonra yapılan son FDG PET görüntülemelerde herhangi bir tutulum görülmedi. Nörolojik muayenesi intakt olarak takibe devam edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Herhangi bir odak olmadan primer kemik tutulumu Non-Hodgkin Lenfomanın %1'den azını kapsamaktadır. Sadece tek vertebra düzeyinde olması ise primer kemik tümörü olgularının yaklaşık %1,7'sini oluşturmaktadır. Bu oranlara bakıldığında da oldukça nadir görüldüğü söylenebilir ve literatürde de çok az olgu sunumu bildirilmiştir. Tedavide KT ve RT standart olarak uygulanmakta olup gerekli durumlarda ek olarak cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Lenfoma, lomber, radikülopati

PP-284 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU: SPİNAL ARAKNOİD WEB

Eray Doğan, Mesut Emre Yaman, Aydemir Kale, Ömer Hakan Emmez, Fikret Hüseyin Doğulu, Ahmet Memduh Kaymaz

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Spinal araknoid webler; oldukça nadir görülen, araknoid dokunun kalınlaşarak spinal kordu -çoğunlukla dorsal yüzden- basılaması sonucu; ilerleyici ekstremitelerde güçsüzlüğü, myelopati, sırt ağrısı gibi semp-

tomlara yol açabilen bir antitedir (1,2). Literatürde bugüne kadar 100'den az sayıda vaka tanımlanmış olup, bu vakaların tamamında webler torakal omurgada bildirilmiştir. Tanıda spinal MR'da görülen "neşter bulgusu" önemli bir gösterge olmakla birlikte (1), BT myelografi spinal araknoid weblerin araknoid kistlerden ayrımında yol gösterici olabilir (3).

Gereç ve Yöntem: Sırt bölgesinde ağrı ve hassasiyet şikayetiyle kliniğimize başvuran bir hastada saptanan dorsal torakal araknoid web olgusunu inceledik.

Bulgular: 56 yaşında erkek hasta, kliniğimize 4 aydır süregelen nöropatik karakterde sırt ağrısı ve sırtta hassasiyet şikayetiyle başvurdu. Öyküden, yanıcı karakterdeki bu ağrının, 4 aydır giderek şiddetlendiği ve zaman zaman alt ekstremitelere doğru yayıldığı öğrenildi. Hastanın eşlik eden ek şikâyeti, geçirilmiş travma ya da spinal operasyon öyküsü yoktu. Fizik muayenede üst torakal bölgedeki dizestezi dışında pozitif bulgu (alt ekstremitelerde güçsüzlük, myelopati, hiperrefleksi gibi) saptanmadı. Yapılan spinal MR incelemede, T8 seviyesinde spinal kordu dorsal yüzden basılayan araknoid web ile uyumlu lezyon tespit edildi. Radyolojik bulgular literatürde daha önce "neşter belirtisi" olarak tanımlanan spinal kordun fokal kompresyonunu göstermekteydi. Araknoid weblere kimi zaman eşlik edebilen siringomyeli hastamızda saptanmadı. Daha önce başvurduğu dış merkezde başlanan medikal tedaviden fayda görmeyen hastanın cerrahi olarak tedavi edilmesine karar verildi. Torakal laminektomi ve araknoid web eksizyonu uygulanan hastada post-operatif herhangi bir komplikasyonla karşılaşılma. Ameliyat sonrası 2. ay kontrolünde hastanın sırt bölgesindeki nöropatik ağrının büyük oranda gerilediği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Spinal araknoid webler omurganın oldukça nadir görülen hastalıklarından biridir. Patofizyolojik mekanizması tam olarak anlaşılammakla birlikte, literatürde daha önce konjenital ya da inflamatuvar süreçlerle ilişkilendirilmiştir. Her ne kadar olgu sunumumuzda saptanmamış olsa da spinal araknoid webler, fokal ağrı dışında; alt ya da üst ekstremitelerde güçsüzlük, myelopati, inkontinans, dengezsizlik gibi semptomlara yol açabilirler. Araknoid weblerin mikroşirürjikal eksizyonu söz konusu semptomların ortadan kaldırılması adına güvenli bir yöntem olarak ön plana çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Dorsal torakal araknoid web, neşter belirtisi, spinal araknoid web

PP-285 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BİLGİSAYARLAR DOST MU DÜŞMAN MI? UZUN SÜRELİ MOUSE KULLANIMINA BAĞLI PEDİATRİK GUYON KANAL SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Ahmet Eroğlu, Şeyma Ürkmez, Murat Atar, Serhat Pusat, Cem Atabey

Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tuzak nöropatiler arasında karpal tünel sendromundan sonra ikinci sıklıkla görülen ulnar sinir tuzak nöropatileri en çok dirsek bölgesinde görülür. El bileği seviyesinde ulnar sinirin tuzaklanması nadir görülmektedir. El bileği medialinde yer alan Guyon kanalı, içinden ulnar arter ve ulnar sinirin geçtiği tünel şeklinde bir fibroosseöz bir yapıdır. Guyon kanalı sendromu, el bileği seviyesinde ulnar sinirin tuzaklanmasını ifade eder. Etiyolojide; mesleki alışkanlıklar yanı sıra ganglion, lipom, kemik fraktürü ve AVM'ler gibi birçok etiyolojik faktör bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Mouse kullanımına bağlı Guyon kanalına uyan seviyede Ulnar sinirin tuzaklanması nadir görülmektedir. Bu yazımızda pediatrik yaş grubunda uzun süreli mouse kullanımına bağlı ulnar sinir tuzaklanması olgusunu sunduk.

Bulgular: 14 yaşında erkek hasta, sağ el parmaklarında ağrı, uyuşukluk ve kuvvetsizlik yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Yakınmalarının 2 aydır olduğunu, son 2 haftadır arttığını belirtti. Hastanın annesi oğlunun günde ortalama 8 saat bilgisayar kullandığını ve çoğunlukla Mouse ile kumanda ettiğini ifade etti. Yapılan nörolojik muayenesinde; sağ el parmakları abduksiyon ve adduksiyon 1/5 kuvvette, sağ el 4 ve 5. parmakta ulnar sinir trasesine uyan hipoestezi ve lumbrikal kaslarda atrofi görüldü. Yapılan Elektromiyografi (EMG) incelemesinde sağ ulnar sinirin guyon kanalında tuzaklanmaya bağlı total lezyonu şeklinde raporlandı

Tartışma ve Sonuç: Guyon kanalında ulnar sinir tuzaklanması pediatrik yaş grubunda nadir görülmektedir. Guyon kanalında ulnar sinir tuzaklanması düşünülen hastalara, anamnez ve fizik muayene sonrası yapılan EMG tetkiki ve USG incelemesi tanı koymada ve tuzaklanma türünün belirlenmesinde gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Guyon kanalı, mouse kullanımı, tuzak nöropati, ulnar sinir

PP-286 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL EWİNG SARKOMLU HASTALARDA CERRAHİ TEDAVİ: OLGU SUNUMU

Yahya Güvenç, Ferhat Harman, Vusal Guliyev, Bahadır Topal

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ewing sarkomu, yumuşak dokuda da ortaya çıkabilen çocukluk ve ergenlik döneminde en sık görülen ikinci kemik tümörüdür. Ewing sarkomu, standart riskli ve lokalize hastalığı olan hastalar için %70-80 sağkalım mevcut. Metastatik hastalığı olanlar için ~%20'lik bir sağkalım ile oldukça agresif bir kanserdir. Tedavisi lokal cerrahi, radyoterapi ve polikemoterapiyi içerir.

Gereç ve Yöntem: Olgu: 41 yaşında erkek hasta acil servise bilateral alt ekstremitte paraplaji ile baş vurdu. Sağ ayağında Ewing sarkom nedeni ile oper edilmiş, sakral metastaz nedeniyle radyoterapi almış. Tüm spinal MR tetkikinde T9-8 seviyesinde ekstradural yerleşimli kontrast tutulumu gösteren spinal korda bası yapan lezyon görüldü. Hastaya T9-8 laminektomi yapılarak kitle eksizyonu yapıldı. Post operatif erken dönem muayene sol alt ekstremitte kas kuvveti 1/5, sağ alt ekstremitte kas kuvveti 2/5. Hasta postoperatif Fizik tedavi ve rehabilitasyon programına alındı tedavi sonrası mobilize oldu.

Tartışma ve Sonuç: Ewing sarkomunun primer tedavisi kemoterapidir. Cerrahi tedavi endikasyonu çok nadirdir. Bir çok vaka biyopsi sonrasında tanı konularak sadece kemoterapi ve radyoterapi ile tedavi edilebilmektedir. Ewing sarkom tanılı spinal metastazı olan hastalarda ani gelişen kuvvet kaybı olduğunda cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Primer tanı belli olmayan spinal tümör hastalarında cerrahi esnasında alınan Frozen örneğinde Ewing sarkomu ile uyumlu geldiğinde ise tümörün yerleşim yerine ve lokal veya metastatik olup olmamasına göre cerrahi işlem seperasyon cerrahisi, total eksizyon veya radiküler eksizyon tedavilerinden biri olabilir. Bu cerrahi tekniklerin uygulanmasına rağmen hastalar için en önemli tedavi halen kemoterapi ve radyoterapidir. Cerrahi tedavi Ewing sarkom-

lu hastalarda nörolojik fonksiyonları korumak amacıyla kısıtlı endikasyonlarda uygulanan bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, ewing sarkom, spinal

PP-287 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL VERTEBRA LENFOMASI: METASTAZ VE PRİMER TUTULUM OLGULARI

Yahya Güvenç, Ahmet Karagöz, İsmail Şimşek, Umid Sulaimanov

Marmara Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lenfomalarda %5-6 oranında spinal tutulum görülmekte olup %75 oranında non-hodgkin lenfolamar görülmektedir. Daha çok 60 yaş üzerinde görülmekte olup %60 oranında torakal bölge yerleşimlidir. Genel şikayetler ağrı, motor-duysal zafiyet ve sfinkter bozukluğu gibi şikayetlerdir. Spinal tutulum genelde geç dönem bulgusudur.

Gereç ve Yöntem: **Olgu 1:** 58 yaş erkek hasta 2 gündür bacaklarda git-tikçe artan güçsüzlük ve sonrası ani gelişen yürüme bozukluğu şikayeti ile acil servise başvurdu. MR da T8-9 seviyesinde vertebra gövdelerinden başlayıp spinal kanalın içerisini dolduran paravertebral kaslara uzanım gösteren lezyon izlendi ayrıca tüm spinal vertebralarda multiple sayıda tutulum izlendi. Nörolojik muayenede hasta paraplejik, bilateral babinski pozitif, anal tonus yoktu ve yeni gelişen idrar inkontinansı mevcuttu. Hasta acil cerrahiye alındı. T8-T9 total laminektomi, ekstradural kitle eksizyonu yapıldı. Ayrıca hasta radyolojik tanı ile palyasyon amacıyla postoperatif 5.günde radyoterapiye başlandı.

Patoloji Non-Hodgkin Lenfoma ile uyumlu gelen hastanın çekilen PET-CT'sinde vücutta multiple odakta tutulum izlendi ve kemoterapi başlandı. Ayrıca fizik tedavi başlanan hastada güncel muayenesinde bilateral alt ekstremitte kuvveti 2/5 olup hematoloji takiplerine devam etmektedir.

Olgu 2: 30 yaş erkek hasta 6 aydır sırt ağrısı bacaklarda ağrı ve uyuşukluk mevcut iken 20 gündür bacaklarda güçsüzlük olması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde her iki ayak baş parmağı dorsifleksiyonu ve sol diz fleksiyonu 4/5 olarak saptandı. Çekilen MR'da Torakal 3-7 düzeyinde kord posterior komşuluğunda Th3-Th7 vertebrakorpuslarına ve posterior elemanlara uzanım gösteren sagittal planda yaklaşık 115*11 mm ölçülen kitle izlenmiştir. Hasta operasyona alındı ve T4-T5-T6 total laminektomi, epidural kitle eksizyonu, T2-T3-T4-T7-T8 bilateral transpediküler vidalama ile enstrumentasyon yapıldı. Patoloji sonucu Duranın MALT lenfoması(B hücreli ekstranodal marginal zon lenfoma)(WHO 2016) gelen hastaya çekilen PET-CT de başka odak saptanmadı. Hastaya kemoterapi ve radyotepi başlandı. Kontrol görüntülemelerde patoloji saptanmayan hasta takiplere devam etmektedir

Tartışma ve Sonuç: Tedavide cerrahi eksizyon, kemoterapi ve radyorapi kullanılmaktadır. Öncelikli tedavi kemoterapi ve radyoterapidir. Cerrahi tedavi spinal instabilite durumlarında, ani nörolojik defisit gelişen hastalarda, diğer tedavilere refrakter hastalarda veya başka odak saptanmayan veya başka odaktan tanı için örnekleme yapılmadığında tanısız olarak cerrahi yapılabilir. Ancak oldukça radyosensitif olan lenfomalar radyoterapi ve kemoterapiye günler içerisinde yanıt vermekte olmasına rağmen ani nörolojik bozulma durumlarında cerrahi tedavi sonrası uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, lenfoma, vertebra

PP-288 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL OSTEOLASTOM TEDAVİSİ: İKİ OLGU SUNUMU

Yahya Güvenç, Ahmet Karagöz

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Osteoblastomlar kemik tümörlerinin %1'i olup %40 oranında spinal vertebralarda yerleşmektedir. Spinal tümörlerin %10 'unu oluşturup genellikle arka elemanları tutmaktadır. Hastalar lokalize edilemeyen spinal ağrılar, radikülopati ve myopati semptomları ile başvurabilmektedir. Hayatin 2. dekatında sık olup %80 oranında 30 yaş altında görülmekte ve erkeklerde kızlardan 2,5 kat daha fazla görülmektedir. 2 alt tip belirlenmiş olup daha selim davranışlı konvansiyonel tip ve litik lezyonlara sebep olan paravertebral alanlara, epidural alana uzanım gösterip daha erken bulgular vermesiyle ayrılan agresif tiptir.

Gereç ve Yöntem: Lomber ve torakal vertebra yerleşimli 2 olgu sunumu yapılmıştır.

Olgu 1: 12 yaş kadın hasta 5 aydır mevcut olan bel ve bacak ağrıları olmasına üzerine başvurduğu dış merkez görüntülemelerinde T12 sol pedikül, spinöz proces ve sağ laminayı tutan paravertebral kaslara spinal kanala sol nöral foramene varan kemik yapıları destrükte eden 52x35x40 mm boyutlu lezyon izlenmiş. Hastaya yapılan dış merkez biyopsisi osteoblastom olarak sonuçlanmış olup hasta tarafımıza başvurdu. Yapılan nörolojik muayenede motor duysal defisit saptanmayan hastaya T12 total laminektomi, kitle eksizyonu, bilateral T11,L1 ve sağ T12 transpediküler vidalama ile enstrumentasyon yapıldı. Postoperatif muayenesinde defisiti olmayan hastanın patolojisi osteoblastom ile uyumlu gelmişti. Kontrol görüntülemelerinde rezidü/ nüks saptanmayan hasta ek konversatif tedavi almamıştır.

Olgu 2: 17 yaş erkek hasta 1.5 yıl önce başlayan bel ağrısı üzerine dış merkezde çekilen MR da L3 vertebra korpusundan sol pedikül ve paravertebral kaslara uzanan lezyon saptanmış.

Biyopsi yapılan hastanın patolojisi Osteoblastom çıkması üzerine hastaya tekrar cerrahi önerilmiş. Hasta tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenede motor-duysal defisiti yolmayan hastaya L2-L3 hemilaminektomi, kitle eksizyonu, bilateral L2,L4 ve sağ L3 transpediküler vidalama ile enstrumentasyon yapıldı. Postoperatif nörolojik muayenesi doğal olan hastanın kontrollerinde L3 vertebra korpusunda milimetrik kontrast tutan alan mevcut olup kontrol görüntülemelerle takip edilmektedir progresyon izlenmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Osteoblastomların iskelet sisteminde nerede olursa olsun primer tedavisi cerrahi olup kemoterapi ve radyoterapiden fayda beklenmemektedir. Bu sebeple cerrahi lokalizasyona uygun olarak küratif, marjinal veya geniş en blok rezeksiyonlar yapılabilir. Rezidü lezyonlarda radyoterapi tartışmalıdır, geç dönem komplikasyonlar görülebilir. Nörolojik sekelden kaçınılarak mümkün olan en geniş eksizyon ana tedavi biçimidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, osteoblastom, spinal

PP-289 [Nörovasküler Cerrahi]

SARKOİDOZ TANILI OLGUDA NON-TRAVMATİK KRONİK SUBDURAL HEMATOM: VAKA SUNUMU**Hikmet Demirkol¹, Tuğba Morali Güler¹, Murat Acat², Cevat Akıncı¹, Aydın Sinan Apaydın³**¹Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Karabük²Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Karabük³Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Karabük

Giriş ve Amaç: Kronik subdural kanama yaklaşık %80 oranında travma sonrası ve geç dönemde oluşan, yüksek oranda morbiditeye neden olabilen ve sıklıkla görülen bir intrakranial kanamadır. Bu olgu sunumunda bilinen sarkoidoz tanısı olan ve üç ay ara ile kronik subdural hematom sebebi ile opere edilen ancak travma öyküsü olmayan bir hasta tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 43 yaşındaki erkek hasta şiddetli baş ağrısı nedeniyle acil servise başvurmuştur ve yapılan radyolojik görüntülemelerinde kronik dönem subdural hematom saptanması üzerine üç ay ara ile bilateral olarak opere edilmiştir.

Bulgular: 43 yaşındaki erkek hasta şiddetli baş ağrısı nedeniyle acil servise başvurmuştur ve yapılan Kranial BT incelemesinde sağ frontoparietalde en geniş olduğu yerde 15 mm kalınlığa ulaşan kronik dönem subdural hematom ile uyumlu görünüm ve orta hat yapılarında sola doğru yaklaşık 10 mm'lik shift izlenmiştir. Hastanın bilinen sarkoidoz ve hipertansiyon tanıları dışında kronik hastalığı veya travma öyküsü yoktur. Acil olarak opere edilen hastaya sağ frontale ve parietale birer adet burr hole açılarak hematom boşaltılmıştır. Perioperatif dönemde subdural mesfeye yerleştirilen dren postoperatif dönemde 5. Günde çekilmiştir ve hasta postoperatif 6. günde öneriler ile taburcu edilmiştir. İlk üç aylık takipleri sırasında opere olduğu tarafta subdural effüzyon geliştiği ve bunun sebat ettiği görülmüştür. Ancak hasta postoperatif dönemde 3. ayın sonunda şiddetli baş ağrısı ile tekrar başvurmuştur. Yapılan Kranial BT incelemesinde sağ frontoparietaldeki 8 mm'lik subdural effüzyona ek olarak sol frontoparietalde de en kalın olduğu yerde 10 mm'ye ulaşan kronik dönem subdural hematom ile uyumlu görünüm izlenmiştir. Hasta bunun üzerine tekrar opere edilmiştir ve hastaya bilateral olarak burrhole ile hematom ve effüzyon drenajı yapılmıştır. Sarkoidoz tanısı olan hastaya bu kez Göğüs Hastalıkları önerisi doğrultusunda 4x8 mg ile başlanılarak ve 15 gün içerisinde azaltılarak kesilecek şekilde deksametazon tedavisi başlanılmıştır. Postoperatif 24 aylık takiplerinde subdural hematom veya effüzyon gelişmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: kronik subdural hematom sıklıkla travmayla ilişkili olarak oluşan ve en sık görülen intrakranial kanamalardan biridir. Travma öyküsü olmayan hastalarda ek hastalıklar göz önünde bulundurulmalı ve bu durumlara yönelik tedavi ile de subdural hematomun cerrahi sonrası kontrolünün ve tekrar etmesinin önüne geçilmesinin sağlanabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kronik, rekürrens, subdural hematom, tedavi

PP-290 [Nöroonkolojik Cerrahi]

GÖRME KAYBI NEDENİ İLE ÖNCELİKLE ENDOSKOPİK OPTİK SINIR DEKOMPRESYONU YAPILAN PARASAGİTAL MENİNGİOM OLGUSU**Ayşe Karataş Demirciler¹, Babür Küçük², Ağahan Ünlü³**¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Endoskopik optik sinir dekompresyonu güvenli, etkili ve minimal invaziv bir tekniktir. Dekompresyon zamanlaması kalıcı görme kaybı gelişmesi açısından çok önemlidir. Optik atrofi gelişmeden önce dekompresyon sağlanmalıdır.

Gereç ve Yöntem: Parasagittal menenjiom nedeni ile kafa içi basınç artışına sekonder gelişen görme kaybı şikayeti ile başvuran hastayı sunmaktayız.

Bulgular: 31 yaşında kadın hasta 2 aydır olan baş dönmesi, baş ağrısı, sağ gözde görmede azalma şikayeti ile nöroloji ve göz doktorlarına başvurmuş. Hastanın göz muayenesinde; IR leri bilateral doğal, görme keskinliği sağda 0,3 solda 0,6, sağda belirgin papil ödemi ve mikro-hemorajiler tespit edilmiş. Yapılan kranial mr ve mr venografi incelemesinde; sol parietalde parasagittal 2,5 cm çapında superior sagittal sinüse invaze ve menenjiomla uyumlu kitle lezyonu saptandı. Asetazolamid ve steroid tedavisine rağmen hastanın görme kaybında progresyon saptanması üzerine öncelikle optik sinir dekompresyonu planlandı. Hastaya endoskopik endonazal yol ile bilateral optik sinir dekompresyonu yapıldı. Postoperatif erken dönemde hastanın görmesinde düzelmeye başladı. Bir ay sonra sol oksipital paramedian insizyon ile menenjiomla uyumlu kitle gross total olarak eksize edildi. Sinüse invaze tümör kısmı (Sindou- Tip IV) bırakıldı. Patolojisi transisyonel menenjiom gr 1 olarak değerlendirildi. Hastanın 1. yıl kontrolünde rezidü lezyonu aynı olup görme şikayeti tam olarak düzelmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Sinüsü invaze eden orta ve arka 1/3 parasagittal menenjiomların tedavisinde total eksizyon için sinüs rekonstrüksiyonu gereklidir. Ancak gerek işleme ait mortalite ve morbidite gerekse de iyileşme süresi değerlendirildiğinde bizim olgumuzda olduğu gibi ilerleyen görme kaybının hızlıca düzeltilmesi amacıyla endoskopik optik sinir dekompresyonu öncelikle düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Optik sinir dekompresyon endoskopi

PP-291 [Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN SAK'LI HASTADA ANEVİZMA VE AVM BİRLİKTELİĞİ**Aibek Erkibaev, Can Şensöğüt, Ege Coşkun, Ercan Özer, Reşat Serhat Erbayraktar**

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: AVM dilate olmuş arterler ve venlerin oluşturduğu nöral parankim içermeyen arteriel kanın direkt drene edici venlere boşaldığı anormal damarlardan oluşur. Anevrizma damar duvarının zayıflaması sonucu ortaya çıkan bir balonlaşma olup sıklıkla çatallanma bölgelerinde görülür. AVM'lerin anevrizmalar ile beraberliğinin insidansı AVM ve Anevrizmaların kendi başlarına bulunma insidansından yüksektir.

Gereç ve Yöntem: Evde yakınları tarafından bilinci kapalı şekilde bulun-

ması sonrasında acil servise getirilen hastanın yapılan nörolojik muayenesinde GKS E1M4V1 nonkoopere, nonoryante, IR direkt ve indirekt -/-, santal ve periferik ağrılı uyaran ile her dört ekstremitede fleksör yanıt olarak değerlendirildi. Hastanın çekilen Beyin BT'sinde lateral ventriküllerde, 3. ve 4. ventrikülde, basal sisternlerde hemoraji, sağ parietookspital yerleşimli vasküler malformasyona ait olabilecek yer kaplayan oluşum, serebral hemisferlerde yaygın ödem ve ventriküler dilatasyonu tespit edildi.

Bulgular: Tarafımızca acil cerrahiye alınan hastaya eksternal ventriküler drenaj operasyonu uygulandı. Hastanın izleyen günlerde yapılan DSA görüntülemelerinde Baziller tepede dev ve saküller anevrizma, sağ parietookspital AV malformasyon saptandı ve girişimsel radyoloji tarafından anevrizma embolize edildi. Daha sonrasında tarafımızca EVD sonlandırılarak hastaya VP-Shunt ameliyatı uygulandı. Hastanın takiplerinde komplikasyon gelişmedi ve taburcu edildi. Hastanın taburcu olurken nörolojik muayenesi bilinç açık koopere oryante, pupiller izokorik, IR direkt ve indirekt +/+, lateralize motor ve duyu defisit yok olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: AVM ve Anevrizma birlikteliği anatomik bir birliklilik olmasa da hemodinamik olarak ilişkilidir. Olgumuzda yapılan DSA ile kanayan yapının basiler tepe anevrizması olduğunu ortaya koyduk ve tedavi planımızı bu doğrultuda endovasküler olarak gerçekleştirdik. Şu aşamada semptomatik olmayan AVM tarafımızca radyolojik olarak takibe alındı.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, AVM, spontan SAK

PP-292 [Nöroonkolojik Cerrahi]

PEDİATRİK PRİMER OMURİLİK GLİOBLASTOMA MULTİFORME TANILI HASTANIN İNTRAKRANİAL METASTAZI; OLGU SUNUMU

Bilal Ertuğrul, Enver Sösunucu

Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman

Giriş ve Amaç: Glioblastome multiforme erişkinlerde en sık görülen primer merkezi sinir sistemi tümörüdür. Hem yetişkinlerde hem de çocuklarda omurilik kaynaklı glioblastome multiforme (GBM) tümörü nadirdir. Ayrıca primer intramedüller spinal GBM'den yayılan metastatik intrakranial GBM son derece az görülmektedir.

Gereç ve Yöntem: Hastamız 15 yaşında kadın hasta olup, yaklaşık 15 ay önce her iki bacakta ağrı, uyuşukluk, yürümekte zorluk ve son zamanlarda idrar kaçırma nedeniyle başvurduğu dış merkezde spinal MR'da torakal bölgede T3-T7 düzeyinde spinal korda eskansiyone neden olan diffüz yayılmış T2 hiperintens görünüm mevcut olup, tanı amaçlı yapılan biopside, histopatolojik sonucu glioblastoma multiforme çıkmış olup, hastaya radyoterapi ve kemoterapi başlanmıştı. Hasta hastanemize uykuya meyilli olması ve koperasyonu azalması nedeniyle başvurmuş olup, yapılan Beyin BT ve kontrastlı MR'ında ventrikül içi kitle ve hidrosefali tespit edilmiş, bunun sonucunda hastaya acil ventriküloperitoneal şant takıldı.

Bulgular: Pediatrik yaş grubunda nadir görülen primer GBM, tüm intramedüller gliomların yaklaşık %7,5'ini ve tüm omurilik tümörlerinin %1,5'ini oluşturur. En sık spinal yerleşimi servikal veya servikotorasik bölgede görülme eğilimi gösterir. En yaygın progresif hastalık durumu lokal nöks ve omurilik gliomların nadir görülmekte olan intrakranial metatazlarıdır.

Tartışma ve Sonuç: Pediatrik primer omurilik GBM'den kaynaklanan intrakranial tümörler nadir olmakla beraber hastanın septomlarına ve bulgularına dikkat edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastoma multiforme, intrakranial metataz, omurilik

PP-293 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LUMBERİTONEAL ŞANT İLE CERRAHİ YAPILAN İDİOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYON: OLGU SUNUMU

Ufuk Temtek, Mehmet Hakan Şahin

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: İdiyopatik intrakranial hipertansiyon (İİH) sebebi belli olmayan normal beyin omurilik sıvısı (BOS) bileşimi ile beraber görülen kafa içi basınç artışıdır. Yıllık insidansın 100.000'de 3'tür ve genç obez kadınlarda daha sık görülür. İİH etiolojisinde kesin olarak bilinmemekle beraber etiopatogenezinde serebral kan akımının artması, parankimal ödem, BOS yapımının artması ve venöz drenajının bozulması öne sürülmüştür. Baş ağrısı ve görme kaybı en sık görülen belirtileridir. Baş ağrısı günlük öksürmekle ve ayakta durmakla artar. Papilödem nadiren baş ağrısı olmadan da saptanabilir. Tanı ve tedavisinde geciktiği takdirde ciddi baş ağrısı ve görme kaybı meydana gelebilir.

Gereç ve Yöntem: Baş ağrısı ve görme kaybı olan, beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonucu patoloji saptanmayan, lomber ponksiyon sonrası şikâyetleri azalan hastanın lumboperitoneal şant cerrahisi uygulanan hastanın olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 66 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve görme bozukluğu şikâyeti ile başvurdu. Beyin MRG'de patoloji saptanmadı. Göz dibi muayenesinde papilödem saptandı. Hastanın boyu 157 cm, ağırlığı 79 kg ve vücut kitle indeksi: 32.11 olarak ölçüldü. Lateral dekübit pozisyonunda BOS basıncı 270 mmH₂O olarak ölçüldü. BOS biyokimyası ve sitolojisi normaldi. Tedavi olarak BOS yapımını azaltan karbonik anhidraz inhibitörü olan asetazolamid kullanıldı ancak fayda görmeyen hastaya lumboperitoneal şant cerrahisi uygulandı. Postoperatif takiplerinde baş ağrısı tamamen geçtiği ve göz dibi muayenesi normal olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: İİH'de etioloji henüz aydınlatılmamıştır. Hastalığın belirti ve bulguları çok çeşitlidir ancak başka nedene bağlı olmayan baş ağrısı ve görme bozukluğu olan hastalarda mutlaka İİH düşünülmelidir. İİH'li olgulara multidisipliner yaklaşılmalı ve başarısız medikal tedavi sonrası cerrahi tedavi planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lumboperitoneal şant, normal basınçlı hidrosefali

PP-294 [Nöroonkolojik Cerrahi]

POSTERİOR İNTERHEMİSFERİK YAKLAŞIM İLE KORPUS KALLOZUM SPLENIUM YERLEŞİMLİ KELEBEK GLİOBLASTOMA: OLGU SUNUMU

Ufuk Temtek, Mehmet Hakan Şahin

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Glioblastoma en sık görülen primer beyin tümörüdür. Glioblastomalar kötü huylu beyin tümörleri olup tanı konulduktan sonra sağ kalım genelde bir yıldan daha azdır. Glioblastoma korpus kallozum

üzerinde kelebek görüntüsü oluşturması nedeniyle kelebek glioblastom ismini alır. Kelebek glioblastomlar korpus kallozumun en sık genu (%60) daha az gövde (%30) ve splenium (%10) kısmına yerleşim göstermektedir.

Gereç ve Yöntem: Baş ağrısı ve baş dönmesi nedeniyle başvuran hastanın çekilen beyin manyetik rezonans görüntüleme tetkikinde splenium yerleşimli kelebek tarzında glial kitle ile uyumlu görünümü olan ve posterior interhemisferik cerrahi tedavi uygulanan olgu sunulmaktadır.

Bulgular: 42 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve baş dönmesi nedeniyle başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde nörolojik defisit yoktu. Manyetik rezonans görüntüleme korpus kallozum splenium bölgesinde yerleşim gösteren 6X6 cm büyüklüğünde kitle izlenmesi üzerine hastaya cerrahi tedavi planlandı. Posterior interhemisferik yaklaşımla cerrahi uygulanan hastanın tümörü total rezekte edildi. Patoloji sonucu glioblastoma multiforme geldi. Hastanın nörodefisti olmadan postoperatif 5.günde taburcu edildi. Postoperatif 8. Ayında hastanın kranial görüntülemelerinde nüks/rezidü görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Kelebek glioblastomların tedavi sürecine tarihsel olarak bakıldığında palyatif bakım, adjuvan tedavi ve biyopsi seçenekleri kullanıldığı görülmüştür. İlerleyen süreçlerde cerrahi teknik ve ekipmanların ilerlemesi ile bu tür tümörlere agresif cerrahi teknikleri ile müdahale sonrası sağkalım arttırdığı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom, kelebek glioblastom, korpus kallozum

PP-295 [Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

RADİKÜLER BACAK AĞRISININ NADİR BİR SEBEBİ OLARAK MAY-THURNER SENDROMU: OLGU SUNUMU

Gökberk Erol, Beste Gülsuna, Mesut Emre Yaman, Aydemir Kale, Gökhan Kurt

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ankara

Giriş ve Amaç: Radiküler bacak ağrısı ve bel ağrısı beyin cerrahi pratiğinde en sık karşılaşılan şikayetlerdir. Lomber disk hernileri, faset eklem ve kas ağrıları, lomber dar kanal, tümörler ve piriformis sendromu bu şikayetlere en sık sebep olan durumlardır. Nadiren vasküler patolojiler de radiküler ağrıya sebep olabilir. May Thurner sendromu, sağ ana iliak arter

tarafından sol iliak venin sıkışması sonucu venöz konjesyona ve venöz tromboza neden olan bir hastalıktır. Bu olguda May Thurner sendromu ile ilişkili radiküler bacak ağrısı olan bir olgu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Hasta 3 yıl önce başlayan bel ve sol bacak ağrısı başlayan ve son 1 aydır şikayetlerinde artış olan hasta tarafımıza başvurdu. Lomber Magnetik Rezonans incelemelerinde (MR) L4, L5 ve S1 seviyelerindeki bulguların vasküler bir sebeple ilişkili olabileceği düşünülerek hastaya sol iliak venografi yapıldı ve May-Thurner Sendromu tanısı konuldu. Girişimsel radyoloji tarafından hastalığın kronik sürecinde gelişen kollateral damarlar nedeniyle işlem planlanmadı. Hastaya pregabalin başlandı ve hasta fayda gördü.

Bulgular: 30 yaşındaki bilinen herhangi bir kronik hastalığı olmayan erkek hastanın 3 yıl önce bel ağrısı ve sol bacak ağrısı başlamış. Özellikle bacak ağrısında 1 aydır şiddetlenme olması üzerine hastanemize başvurdu. Hasta ağrısına Vizüel Analog Skalası'na göre (VAS) ağrısına 8 puan verdi. Sol alt ekstremitede kalçanın arkasından topuğa doğru uzandığını tariflediği radikülopatik ağrısı olan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde nörolojik bir defisit saptanmadı ancak sol alt ekstremitede ödem olduğu gözlemlendi. Hastaya yapılan lomber MR incelemesinde L4, L5 ve S1 düzeylerinde genişlemiş venöz pleksus yapıları saptandı. Bunun üzerine hastaya sol iliak venografi yapıldı. Solda 4-5 cm'lik segment boyunca oklüde görünümde iliak ven ve iliak venlerden paravertebral venöz pleksusa uzanan kollateral venöz yapılar saptandı. Bu bulgularla hastaya MTS tanısı konuldu. Girişimsel radyoloji ekibi ile hastanın klinik ve radyolojik bulguları konye tartışıldı. Kronik hastalık sonucu kollateral damarların gelişmesi nedeniyle girişimsel radyoloji tarafından tedavi planlanmadı. Tarafımızca hastaya 2x75 mg pregabalin tedavisi başlandı. 1 hafta sonra 2x150 mg'a çıkıldı. Hastanın 2.ay poliklinik kontrolünde ağrısının azaldığı (VAS=3) izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Bel ağrısı beyin cerrahisi pratiğinde en sık karşılaşılan semptomlardan biridir. Bel ağrısına eşlik eden radikülopatisi olan hastalarda klinik ve radyolojik bulguları değerlendirirken dikkatli olunmalıdır. Etiyolojide lomber disk hernisi, lomber stenoz, faset eklem ve kas kaynaklı patolojileri gibi sık sebeplerin yanı sıra vasküler kaynaklı hastalıkların da paravertebral venöz pleksusta genişleme nedeniyle sinir köklerine bası yaparak benzer tabloları oluşturabileceği ve radyolojik olarak lomber disk hernisi ile karışabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: May-Thurner, radikülopati