

[EPS-001][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KRUSİAT PARALİZİYE NEDEN OLAN ATİPİK TİP 2 ODONTOİD KIRIĞI*Kotil Kadir, Bilge Turgay**Haseki eğitim ve araştırma hastanesi Norosirurji Klinigip*

Krusiat paralizi kraniyoservikal bileşke travmalarından sonra nadir görülen travma sekeli sonucu oluşan bir nörolojik defisittir. 25 yaşında erkek hasta travma neticesinde omuzunun üstüne düşüyor. Olay anından hemen sonra boyun ağrısı ile birlikte sağ kolda tam bir motor kayıp geliyor. Direkt ağız içi dens grafisinde dens boyundan kırılıp gövdeye doğru fraktür hattıyla devam ettiği gözleniyor. Sınıflandırmada herhangi bir tiplendirmeye uymayan radyolojik görüntüsü ile atipik dens fraktürü olarak değerlendirildi. Magnetik rezonans görüntülemesinde spinal kordun kraniyoservikal bileşke seviyesinde santral kord ödemi tespit edilmiştir. Olgu anterior odontoid vidalama ile fiksasyon sağlanıyor. Olgunun redukte olan fraktürü ile birlikte operasyon sonrası 7 gününde motor güç kaybının 0/5 den 3/5 e çıkmıştır. Sonuç olarak dens fraktürü sonucunda desucasyo piramidalis seviyesinde ki travmatik nöral doku hasarı sonucu alt ekstremitenin korunduğu ve daha çok üst ekstremitenin etkilendiği bu tip nörolojik kayıpların prognozunu iyi olduğunu göstermesi anlamında bu olguyu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: krusiat paralizi, atipik dens fraktürü, kraniyoservikal bileşke travması

[EPS-002][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

EPİLEPTİK NÖBET NEDENİYLE GELİŞEN İNSTABİL L1 PATLAMA KIRIĞI*Kılıncer Cumhur¹, İş Merih², Sencer Altay³, Karasu Aykut³, İmer Murat³*¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Düzce³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bir epileptik nöbeti takiben vertebral kırık gelişmesi nadir görülür. Kliniğimizde ameliyat edilen böyle bir olgu sunulmakta ve literatür eşliğinde tartışılmaktadır.

Olgu: 62 yaşındaki bayan hasta, iki hafta önce geçirdiği bir tonik-klonik generalize epileptik atağı takiben gelişen bel ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Beş yıldır romatoid artrit tanısıyla çeşitli tedaviler uygulanmış olan hastanın hayatında ilk defa nöbet geçirdiği, nöbetin kasılmalarla beraber gittiği ve uyandıığında şiddetli bir bel ağrısı farkettiği öğrenildi. Nörolojik muayenesi normaldi. Yapılan direkt grafi, BT ve MRG'de L1 vertebraında %50'den fazla yükseklik kaybı, kifotik angulasyon ve spinal kanalda %50'ye yakın daralmayla birlikte giden bir patlama kırığı saptandı (Resim 1 ve 2). Rutin laboratuvar incelemeleri normaldi. Lomber kemik mineral dansitesi 0.74 g/cm² ve T skoru -2.8 idi. Hastanın geçirdiği nöbete yönelik olarak yapılan incelemeleri normal bulundu.

Hastaya sol anterolateral yaklaşımla uygulanan L1 korpektomi ve dural kese dekompresyonunu takiben kafes ve T12-L2 plak ile stabilizasyon yapıldı (Resim 3). Ameliyat sonrası dönem sorunsuz seyretti. Ağrı şiddeti ameliyat öncesinde görsel analog ağrı skalasına göre 7 puan iken ameliyat sonrasında 2 puana geriledi. Hasta 6 aylık takipte sorunsuzdur.

Tartışma: Epileptik hastalarda semptomatik spinal kırıkların sıklığı %1 civarındadır. Kuvvetli kas kasılmalarına bağlı olarak genellikle orta torakal bölgede görülen bu kırıklar torakolomber bileşkede çok nadiren bildirilmiştir. Çoğu kompresyon kırığında yatak istirahati ve medikal tedavi yeterliken bazı olgularda vertebroplasti/kifoplasti gerekli olabilir. Olgumuzda kırığın instabil oluşu, torakolomber bileşkede bulunması ve kemik fragmanların kanalı belirgin şekilde daraltması nedeniyle hem dekompresyonu hem stabilizasyonu sağlamak üzere anterolateral cerrahi uygulanmıştır. Şiddetli nöbetleri takiben görülen ağrılar, özellikle osteoporotik hastalarda spinal kırıkları düşündürmelidir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, fraktür, nöbet, torakolomber omurga

[EPS-003][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİ*Kaptan Hulagu, Kasımcı Ömür, Birler Abdülkadir Şükrü**Ulus Hastanesi, Nöroşirürji, Ankara*

49 yaşında erkek hasta. 6 aydır siyatikalik sol bacak ve bel ağrısı yakınmaları mevcut. Son 1-2 aydır bu durum şiddetlenmiş. Nörolojik incelenmesinde SLR (düz bacak yükseltme): N/60 ve sol L5-S1 hipoestesi pozitif bulgular olarak karşımıza çıkmaktadır.

İlk lomber MR (Magnetik Rezonans) 0.5 tesla idi. MR 'da "L5-S1 düzeyinde sol foraminal bölgede ekstrüde disk hernisi, sol spinal sinir kökünde basılanma ve sol foraminal girişte obliterasyon saptanmıştır" şeklinde ki raporu ve klinik durumu göz önüne alınarak operasyona karar verildi.

Preopratif dönemdeki son incelenmesinin de, hasta kısmi olarak yakınmalarında hafifleme olduğunu belirtti. Bunun üzerine; birinci MR'dan 23 gün sonra tekrar MR çekildi. MR 1.5 tesla idi. MR'da "sol L5-S1 minimal protrüzyon" rapor edilmişti. Hastanın yakınmalarında ve nörolojik incelenmesinde büyük bir değişiklik yoktu. Son durum dikkate alınarak cerrahiden vazgeçildi. Medikal tedavi ve istirahat önerildi.

10 gün sonraki kontrol de yakınmalardaki azalma dikkat çekmekteydi. Yaklaşık bir ay gibi bir süre de bu durum regresyon olabileceği varsayılabilir; MR'da 0.5 ve 1.5 tesla ayırımının dikkate alınması gerektiğini düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: lomber disk hernisi, mr, regresyon

[EPS-004][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTRADURAL İNTRAMEDÜLLER MENENGIOMA: OLGU SUNUMU*Kaptan Hulagu¹, Kasımcı Ömür¹, Çakıroğlu Kutay², Kılıç Celal³*¹Ulus Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Ankara²Gazi Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Ankara³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Ankara

Menengiomas, tüm spinal tümörlerin yaklaşık olarak %25-46'sını oluşturur. Bening bir tümördür.Çoğunlukla torakal ve ekstramedüller yerleşimlidir. Kadınlara erkeklere göre 4-5 kat fazla görülmektedir. İyi sonuç alabilmek için tamamen çıkartılması hedeflenmektedir. %82-99 oranında tam olarak çıkartılabilir. İntradural intramedüller yerleşim nadir görülmektedir. Genellikle astrositom ve ependimomlar intramedüller yerleşim göstermektedir.

50 yaşındaki erkek hasta, bel sol bacak ağrısı, kuvvetsizlik ve uyuşma yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. 10 yıldır olan yakınmaları son 1.5 ayda şiddetlenerek uyuşma birlikte kuvvetsizlik gelişmiş. Nörolojik incelenmesinde motor ve duyu defisiti vardı. Magnetik Rezonans (MR) inceleme sonucunda: T11-12 vertebra düzeyinde, spinal kanalı tamamen dolduran, T2 de hiperintens, T1de hipointens İntravenöz kontrast madde sonrasında homogen yoğun kontrast madde tutan kitle görünümü vardı. T11-12 ve L1 total laminektomi ile İntradural intramedüller kitleye ulaşıldı ve total olarak çıkarıldı. Perop ve postop komplikasyon gelişmedi. Patolojik tanısı, psammamotöz menengioma idi.

Literatürde nadir rastlanmasına rağmen İntradural İntramedüller menengioma spinal tümörlerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Spinal tümörler, İntradural İntramedüller, Menengioma

[EPS-005][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

L5 PATLAMA KIRIĞI: VAKA SUNUMU*Aydın Gönül, Türeyen Kudret, Şahin Berkant, Gülşen İsmail, Borcak Muhammet**Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Isparta*

L5 patlama kırığı aksiyel yüklenme sonucu ortaya çıkan, genelde anterior ve orta kolon hasarına yol açan nadir fraktürlerdir. Tüm spinal kırıkların %1.2 sini, tüm torakolomber kırıkların %2.2 sini oluştururlar.

Literatür taramasında bu hastaların tedavisinde; kesin istirahat + korse, kısa süreli istirahat + koruyucu kısıtlı hareket veya arkadan stabilizasyon uygulanmıştır. Tedavi seçiminde kırığın stabilitesi, kanalın daralma miktarı ve hastanın nörolojik durumu göz önüne alınır.

14 y bayan, balkondan düşme sonrası bel ağrısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bozukluk saptanmadı. Direk grafisinde L5 korpusunda patlama kırığı ve lomber BT sinde kemik fragmanların kanalı % 50 den fazla oblitere ettiği gözlemlendi (şekil 1). Lomber MR'ında nöral elemanlara bası mevcuttu. Hastaya L5 laminektomi, L4-S1 transpediküler vidalar ile posterior enstrümantasyon ve füzyon yapıldı. Postop 2. gün taburcu edildi. Dördüncü ay kontrolünde şikayeti yoktu (şekil 2).

Sonuç: Uygun vakalarda L5 kırıklarında uygulanan kısa segment vida fiksasyon-füzyon yöntemi ile oldukça başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Stabilitate, nörolojik muayene ve kanalın darlığı tedavi yönteminin seçiminde önemli kriterlerdir.

Anahtar Kelimeler: Patlama Kırığı, Spinal Kolon, Spinal Travma, Arkadan Stabilizasyon

[EPS-006][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NON SPESİFİK SPİNAL ENFEKSİYONDA DAMARLI FİBULA GREFTİ KULLANILARAK FÜZYON SAĞLANMASI BİR OLGU SUNUMU

Emel Erhan¹, Karabulut Cem¹, Seyithanoğlu Mehmet Hakan¹, Karagöz Güzey Feyza¹, Gündoğ Meliha², Çelebi Fatih³, Öztürk Kahraman², Fadilloğlu Sibel⁴

¹T. C. Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğü Bezmi Alem Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği İstanbul

²T. C. Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğü Bezmi Alem Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği İstanbul

³T. C. Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğü Bezmi Alem Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği İstanbul

⁴T.C. Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğü Bezmi Alem Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

Amaç: Pyojenik lomber spondilitte tedavi aşamalarının gözden geçirilmesi ve füzyon oluşumunda karşılaşılan zorlukların bir olgu çerçevesinde tartışılması

Materyal-Metod: 2003 yılında Polikliniğimize şiddetli bel ve bacak ağrısı şikayetiyle başvuran 45 yaşındaki bayan hasta tetkikleri sonrası lomber spondilodiskit tanısıyla yatırıldı. Alt ekstremitelerde motor güçsüzlüğü olan hastaya çekilen MR'da L2-3 düzeyinde disk mesafesi ve omur cismi enfeksiyonu, omura bitişlik kaslarda enfeksiyona bağlı doku değişiklikleri, sinir dokularında bası bulguları tespit edildi. Hastada diyabet ve kardiyomyopati mevcuttu. Debridman ve posterior stabilizasyon uygulanan hastanın kültür sonucunda üreme olmadığı görüldü. Takiplerinde sedimantasyon ve CRP değerlerinde düşme olmaması ve çekilen kontrol MR'da enfeksiyon bulgularının sebat etmesi üzerine tekrar yara yeri debridmanı ve sistem çıkarımı yapıldı. 2 aylık antibiyotik tedavisi sonrası hastaya anterolateral girişimle L2-L3 korpektomi, kafes uygulaması ve anterior stabilizasyon uygulandı. Sedimantasyon ve CRP takiplerinde inişli çıkışlı dönemleri olan hastanın birkaç ay sonraki tetkiklerinde korpektomi kafesi ve stabilizasyon sisteminin kayması olduğu görüldü. Tekrar ameliyatla fibula allogreft ve anterior stabilizasyon uygulandı. Birkaç aylık takiplerinde ağrı düzelen hasta ağrı yakınması ile tekrar başvurduğunda fibula greftinin füzyon olmaması nedeniyle kaydığı tespit edildi. Bu kez damarlı fibula grefti alınarak bölgeye uygulandı. Takiplerinde kemik sintigrafisi ile fibula greftinin füzyonunun olması nedeniyle, hastanın ayağa kaldırılabilmesi ve omurga direncinin tam olarak sağlanabilmesi için posterior stabilizasyon ve füzyon uygulandı.

Sonuç: Hastaya ilk olarak yapılan debridman ve posterior stabilizasyon uygulaması sonrası mevcut bölgenin kanlanması azlığı ve diyabet sebebiyle füzyon gerçekleşmemiş ve hasta ardışık ameliyatlara geçirmek zorunda kalmıştır. Diyabet ve devam eden enfeksiyon nedeniyle füzyon problemi olan hastalarda damarlı fibula grefti kullanılarak füzyon sağlanması etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: damarlı fibula grefti, füzyon,spondilodiskit

[EPS-007][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSK HERNİSİNDE SPONTAN REGRESYON, OLGU SUNUMU

Kasımcan Ömür, Kaptan Hülagu
Ulus Hastanesi

Disk hernisinde spontan regresyon servikal, torakal ve lomber bölgeler için tanımlanmıştır. Spontan regresyonun mekanizması çeşitli çalışmalarla araştırılmışsa da tam olarak çözülememiş ve çeşitli hipotezler öne sürülmüştür. Biz bu çalışmamızda lomber disk hernisi olan üç olguyu sunmayı amaçladık. Her üç hastamızda da bel ağrısı ve radiküler bacak ağrısı vardı. Hastalarımızın ilk başvurusu çeşitli kliniklere olmuş ve buralarda yapılan muayene ve radyolojik inceleme sonrasında lomber disk hernisi tanısı konularak operasyon önerilmiş. Ancak çeşitli nedenlerden dolayı operasyonu kabul etmeyen hastaların şikayetleri yatak istirahati ve medikal tedavi ile rahatlamış. Daha sonra şikayetleri tekrarlayan hastalar mevcut durumları ile kliniğimize başvurdu. Hastaların 1'i bayan(42 yaş), 2'si(19 ve 30 yaş) erkekti. Başvuru şikayetleri radiküler bacak ağrısı olan hastalar; ikinci başvurularında ağrıların ilkinde göre daha hafif olduğunu ve motor aktivitelerini kısıtlamadığını tarifledi. İlk şikayete ikinci şikayet arasında geçen süre bayan hastada 24 ay, erkek hastalarda sırasıyla 12 ve 18 aydı. Hastaların nörolojik muayenelerinde nörodefisit yoktu. SLR 60 derece üstünde pozitif. Radyolojik incelemede Manyetik Rezonans(MR) kullanıldı. Kontrol MR' da belirgin regresyon mevcuttu. Hastaların lökosit, sedimantasyon, CRP ve RF değerleri normaldi. hastalar medikal tedavi ile takip edildi. Operasyon önerilmedi.

Sonuç olarak spontan regresyonu açıklamak için elde edilen veriler sınırlıdır. Bizim görüşümüz acil cerrahi endikasyonu ve ilerleyen nörodefisiti olmayan ilk başvurusu olan hastalara medikal tedavi ve istirahat ile cerrahi öncesi şans tanımlıdır.

Anahtar Kelimeler: Lomber disk hernisi, spontan regresyon, manyetik rezonans

[EPS-008][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL LAMİNOPLASTİ; TEK TARAFLI AÇILIM; TAKİPLER

Erdal Mustafa, İplikioğlu Ahmet Celal, Tufan Azmi, Latifeci İsmail, Navruz Yüksel S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Nöroşirürji Kliniği,İstanbul

Servikal spondilolitik myelopati zemininde gelişen servikal dar kanal vakalarına 2001 yılından bu yana uyguladığımız tek taraflı açılım ile servikal laminoplasti mini plak uygulamaları retrospektif olarak derlenmiştir. Bu çalışmada takipte ki hastaların fleksiyon ve ekstansiyon düz grafileri çektiler ROM ları hesaplanmış,Servikal CT leri ile kanal genişlikleri ölçülmüş, ve yine alınan servikal MRI ları ile varolan myelopatilerin devam edip etmediği, subaraknoid sahadaki rahatlama ve basılar gözlenmiştir.Hastaların klinik durumlarındaki iyileşme JOA skoru ile elde edilmiş ve bulgular literatür taraması ile karşılaştırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: servikal dar kanal,servikal laminoplasti

[EPS-009][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL EKSTRADURAL ARAKNOİD KİST: VAKA TAKDİMİ

Türeyen Kudret¹, Şahin Berkant¹, Aydın Gönül¹, Kara Deniz¹, Karahan Nermin²
¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Isparta
²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

Spinal ekstradural araknoid kistler çok nadir görülürler ve spinal kord kompresyonuna bağlı bulgular verirler. Genellikle erkeklerde, torakal bölgede ve spinal kordun posteriorunda bulunur. Bugüne kadar literatürde 20 vaka bildirilmiştir. Travma, cerrahi, araknoidit ve nöral tüp defektleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Duradaki küçük bir açıklık boyunca intraspinal

subaraknoid mesafeden ekstradural alana araknoidal kese şeklinde oluştuğu rapor edilmiştir.

25 y erkek, bel ve sağda daha fazla olan bacak ağrısı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde bilateral 45 derecede düz bacak kaldırma testi + bulundu. Torakolomber MRG de T11-L3 arasında, posterior ekstradural yerleşimli, düzgün sınırlı lobüle, T1 sekansta hipointens, T2 sekansta hiperintens, kontrast tutulumu olmayan, bilateral nöral foramenlere uzanım gösteren ve konus ve kauda ekuina liflerine bası yapan kistik lezyon mevcuttu (Şekil 1). Posterior yaklaşım ile T12, L1 laminotomi yapılarak kaldırıldı, birkaç lobdan oluşan ekstradural yerleşimli kist görüldü (Şekil 2). Eksizyon sırasında duradaki küçük bir defektten kistin intraspinal subaraknoid mesafe ile bağlantısı olduğu izlendi. Total kist eksizyonu ve duraplasti sonrasında mini plak ve vida kullanılarak laminoplasti yapıldı. Patoloji sonucu benign araknoid kist olarak rapor edildi (Şekil 3). Postop 4. gün taburcu edildi. 1. yıl kontrolünde şikayeti ve nörolojik bozukluğu yok ve eski işine devam ediyordu. Kontrol MR da kistin tamamen kaybolduğu görüldü (Şekil 4).

Sonuç: Spinal ekstradural araknoid kistler çok nadirdir. Tedavisinde kistin total çıkarılması ve dural defektin onarımı önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Spinal Araknoid Kist, Vertebroplast

[EPS-010][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER EPİDURAL STEROİD ENJEKSİYONU SONRASINDA GELİŞEN AKUT İNTRAKRANİAL SUBDURAL HEMATOM

Özdemir Özgür, Çalışanlar Tarkan, Çöven İlker, Caner Hakan, Altınörs Nur Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Epidural enjeksiyonlar lumbar disk hernisi ve spinal stenoza bağlı radikülopatilerin konservatif tedavisinde sıkça uygulanmaktadır. Uygulanma kolaylığı ve komplikasyonlarının az olması nedeniyle popülaritesi artmıştır. Ancak uygulama esnasında nadiren de olsa dural ponsiyon ve bağlı komplikasyonlar meydana gelebilmektedir.

Olgu: Sağ bacak ağrısı nedeni ile ağrı polikliniğinde epidural steroid enjeksiyonu yapılmış bir hastada enjeksiyondan 24 saat sonra şiddetli başağrısı gelişmiş ve ağrı analjeziklere rağmen özellikle ayakta iken artmıştır. Bulantı ve kusmaları başlayan hasta acil serviste görüldü. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın rutin labaratuvar çalışmalarında özellik yoktu. Çekilen beyin tomografi ve MRG'de sağ frontoparietal subdural hematom tespit edildi. MRG'de şift gözlenmeyen ve nörolojik olarak stabil olan hasta konservatif olarak izlendi. Yatak istirahati, intravenöz mayi ve analjeziklerden fayda gören hasta bir hafta sonra taburcu edildi. Kontrollerde subdural hematomun tamamen rezorbe olduğu izlendi.

Tartışma: Epidural enjeksiyonlarda uygunsuz olarak BOS kaçağı olabilmektedir. Ponsiyon sonrası BOS kaçağı ardından da intrakranial hipotansiyona bağlı başağrısı sıklıkla gözlenmektedir. Ancak çok nadirde olsa intrakranial hipotansiyona bağlı olarak nöral dokunun aşağıya doğru yer değiştirmesi sonucu intrakranial venöz yapılarda traksiyon ve yırtılma sonrası hematom oluşabilmektedir. İnatçı ve sürekli başağrısı geliştiğinde epidural aralığa otolog kan verilerek kaçak önlenmektedir. Epidural enjeksiyon sonrasında özellikle analjeziklere dirençli başağrısı geliştiğinde intrakranial hemoraji açısından dikkatli olunmalıdır. Progresif nörolojik defisit, radyolojik tetkiklerde (BBT/MRI) şift ve 5 mm'den daha kalın hematom olduğunda cerrahi olarak boşatılması gereklidir. Aksi durumlarda hasta konservatif tedavi ile takip edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Dural Ponsiyon, Epidural steroid steroid enjeksiyonu, Radikülopati, Subdural hematom.

[EPS-011][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL CERRAHİ SONRASI GELİŞEN HIZLI BOS KAÇAĞINA BAĞLI SEREBELLAR HEMORAJİ

Gül Şanser, Ocak Hasan, Özer Aslan, Çolak Kadir, Ünal Mazhar Müfit, Kalaycı Murat, Açıkğöz Bektaş Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD

Amaç: Spinal cerrahi sonrası bir çok komplikasyon gelişebilir. Hızlı ve fazla miktarda BOS kaçağına bağlı gelişen serebellar hemoraji ise nadir komplikasyonlardan biridir. Bu çalışmanın amacı rekürren spinal cerrahi sonrası gelişen BOS kaçağına bağlı serebellar hemoraji olgusunu tartışmaktır.

Bulgular: 61 yaşında bayan hasta, bize başvurmadan önce dört ay içerisinde L3-4 ve L4-5 disk hernisi sebebi iki farklı hastanede iki defa opere olmuş. İkinci operasyondan sonra sol düşük ayak gelişmiş. Ağrısının geçmemesi üzerine hasta bize başvurdu. Yapılan tetkikler sonrası L3-4, L4-5 nüks disk hernisi ve segmental instabilite düşünülerek (Resim 1) L3 ve L4 total laminektomi ile L3-4, L4-5 disektomi, allogreft ile PLİF ve L3,4,5 transpediküler vida sistemi ile stabilizasyon uygulandı (Resim 2). Operasyonda oluşan dura yırtığı fasia grefti ve fibrin yapıştırıcı ile onarılsa da postoperatif drenlerden günde 300 ml BOS geldi. Hastada postoperatif birinci günde diplopi gelişti. Yapılan beyin BT de serebellar hemoraji tespit edildi (Resim 3). İkinci gün hastanın suur seviyesi kötüleşince yeni BT alındı ve hemorajinin ve ödemin ilerlediği görülerek acil operasyona alındı (Resim 4) ve suboksipital dekompresyon ve genişletici duraplasti uygulandı. Bu operasyondan sonr yapılan BT de hidroşefali tespit edilince eksternal ventriküler drenaj (EVD) takıldı. EVD çekilince hastanın suur seviyesi bozulduğundan hastaya ventriküloperitoneal şant takılarak taburcu edildi. Hasta altıncı ayda ataksi ve sol düşük ayak dışında tamamen iyileşti fakat laterale bakışta diplopi devam ediyordu.

Sonuç: Postoperatif drenlerinden büyük miktarlarda BOS gelen hastalar iyi takip edilmeli, serbellar hemoraji geliştiğinde ise hızlı tanı ve tedavi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: spinal cerrahi, serbellar hemoraji, komplikasyon, BOS kaçağı

[EPS-012][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTRADURAL TUBERCULOMA: OLGU SUNUMU

Özek Erdinc, Bıkmaz Veysel Kerem, Erdal Mustafa, Tufan Azmi, İplikçioğlu Celal SB. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Spinal kordun intradural extramedüller tuberkülomları nadirdir. Spontan olabileceği gibi genellikle tuberküloz menenjit ile yakın ilişkilidir. Sıklıkla genç hastalarda görülür. Patogenez tam olarak bilinmemekle birlikte antitüberküloz tedaviye paradoksal reaksiyon suçlanmaktadır. Biz bu yazıda tuberküloz menenjit tedavisi sırasında gelişen dorsal intradural tuberküloz nedeniyle kliniğimizde opere olan nadir bir olguyu sunuyoruz.

Gereç-Yöntem: 18 yaşında bayan hasta her iki bacakta ağrı ve güçsüzlük şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın 6 ay önce tuberküloz menenjit geçirdiği ve halen antitüberküloz tedavi altında olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremitede 4/5, sol alt ekstremitede 3/5 kas gücü tespit edildi. Hastanın çekilen kontrastlı lomber MR'ında D1 den D9'a kadar uzanan intradural extramedüller lezyon izlendi. Hasta opere edildi ve histopatoloji tanıyı doğruladı.

Sonuç: Spinal intradural extramedüller tuberküloz sıklıkla tuberküloz menenjit ve anti tuberküloz tedavinin bir komplikasyonu olarak gelişir. Anti tuberküloz tedavi alan hastalarda muhtemel spinal kord basısına bağlı oluşan semptomlarda tuberküloz mutlaka akla gelmeli ve hızlıca tanı konulup cerrahi tedavi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi rezeksiyon, İntradural, Tuberküloz

[EPS-013][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

METASTATİK MEME KARSİNOMU İLE BİRLİKTE LOMBER DİSK HERNİSİ OLAN HASTADA TEDAVİDE NÜKLEOPLASTİ UYGULANMASI

Öksüz Erol, Deniz Fatih Ersay Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı Tokat

Elli dört yaşında kadın hasta bel ve sol bacak ağrısı ile başvurdu. Öyküsünde bu yakınmalarının 3 ay önce başladığını ve bu nedenle yürümekte güçlük çektiğini,

her gece 1-2 defa ağrı ile uyandığını belirtti. Özgeçmişinde 4,5 yıl önce meme kansinomu tanısı aldığı, ameliyat olduğu, radyoterapi ve kemoterapi gördüğü, 8 ay önce yaygın metastaz saptandığı ve tekrar kemoterapi aldığı öğrenildi. VAS (Vizüel Analog Skor) 87 idi. Nörolojik bakışında DBG (Düz bacak Germe Testi) solda 50 derece, sol L5 dermatomunda hipoestezi mevcuttu. Hastanın lomber Magnetik Rezonans tetkikinde L4 -L5 sol paramedian geniş tabanlı disk hernisi tespit edildi, metastaz görülmedi. Hastaya lokal anestezi altında radyofrekans nükleoplasti uygulandı. Aynı gün akşam hasta taburcu edildi. Bir hafta sonraki kontrolde ağrılarının şiddeti ve süresinin azaldığı öğrenildi, VAS 40 idi. Nörolojik bakışı hipoestezi dışında normaldi.

Metastatik meme kansinomu hastaların sağ kalım süreleri tedavilerindeki gelişmelere paralel olarak uzamıştır. Bu durum, kalan yaşam süreci içinde başka hastalıkların görülme olasılığını arttırmaktadır. Yaygın organ metastazlarının oluşturduğu morbidite ve mortalite riski ve kanser tedavisinde vücut direncinin önemi nedeni ile minimal invaziv bir girişim tercih edildi. Bu nedenle hastaya nükleoplasti uygulandı ve hastanın yaşam kalitesi arttırıldı.

Anahtar Kelimeler: Lomber disk hernisi, metastatik meme kansinomu, nükleoplasti

[EPS-014][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ROMATOİD ARTRİTE GELİŞEN AĞIR SERVİKAL MYELOPATİDE CERRAHİ TEDAVİ

Gürelık Mustafa¹, Kaptanoğlu Ece², Karadağ Özen¹, Gürelık Bilge³, Kars H. Zafer¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Sivas

²Özel Sivas Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, Sivas

³Sivas I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Servisi, Sivas

Giriş: Romatoid artritte (RA) servikal omurganın tutulumu iyi bilinen bir komplikasyondur ve hastaların %36-86'sında görülmektedir. Atlantoaksiyel ya da subaksiyel subluksasyonlar olarak ortaya çıkabilen servikal omurga tutulumları ağır deformitelerin varlığında kuadriparezi, serebral infarkt, kronik hidrosefali ve ani ölümlere neden olabilmektedir. Bu bildiri de ağır servikal myelopati bulunan 2 olguya uygulanan cerrahi tedavi ve Sonuçları sunulmuştur.

Gereçler ve Yöntem: 2006 yılında kuadriparezi kliniği ile gelen 20 yılı aşkın süredir RA'ı bulunan iki hasta, spinal kord basısına bağlı myelopati nedeniyle ameliyat edildi. Boynundan aşağısında güçsüzlük ve his azalması, yürüme güçlüğü ve aralıklı düşme şikayetleri ile gelen 1. olguda atlantoaksiyel subluksasyon ve buna bağlı spinal kord basısı tespit edildi. Hasta nörolojik açıdan Ranawat Class IIIa idi. 2. olgu son 4 aydır varolan yürüme güçlüğüne ilerleyerek yatağa bağımlı ve bakıma muhtaç hale getirdiği bir tablo ile kliniğimize başvurdu. Hasta nörolojik açıdan Ranawat Class IIIb olan en ağır aşamadaydı. Ağır kuadriparezi bulunan hastada, atlantoaksiyel vertikal-posterior subluksasyon, C3-C4 ve C4-C5 subluksasyonlarına bağlı spinal kord basısı tespit edildi.

Sonuçlar: 1. olguya cerrahi tedavi olarak C1-C2 transartiküler vida ile tespit ve C1 laminektomi yapıldı. 2. olguda ise ameliyata hazırlık döneminde motor bulgularında ilerleme ve idrar retansiyonu gelişti. Hastaya servikal traksiyon yapıldı. Hasta bu uygulamadan yarar gördü ve motor bulgularında kısmi düzelme gözlemlendi. Hasta 3 gün sonra ameliyat edildi. Ameliyatta laminektomi yapılmaksızın posterior enstrümanlı kranioservikal tespit yapıldı. Her iki hasta da cerrahiden hemen sonra başlayan hızlı bir düzelme gösterdiler. 1. olgu ameliyattan kısa süre sonra nörolojik olarak tümüyle normale dönerken, 2. olgu ameliyattan 1 hafta sonra ayağa kalktı ve 6 aylık takibinde nörolojik açıdan normaldi.

Tartışma: Konservatif olarak tedavi edilen myelopatili romatoid artrit hastalarının doğal gidişi kötüdür. Bu hastalar 3 yıl içinde yatalak olurlar ve yaklaşık 7 yıl içinde de ölürlür. Class IIIa ve özellikle Class IIIb gibi ağır tabloda olan hastalarda yüksek morbidite ve mortalite riskine sahip olan cerrahi tedavi, tek tedavi seçeneğidir. Class IIIb'deki hastaların hangilerinde myelopatiye bağlı

değişikliklerin geri dönüşsüz olduğunu kesin olarak bilmek imkansızdır. Ayrıca serilerde, cerrahi tedaviyle Class IIIb'den Class I/II'ye düzelme %20-25 iken Class IIIa'da %60 civarındadır. Bizim iki hastamızda Class I'e gerileyerek tam düzelme göstermişlerdir. Dikkatli perioperatif bakım, uygun anestezi teknikleri, servikal patolojiye yönelik eskizsiz inceleme ve doğru seçilmiş cerrahi teknik ile morbidite ve mortalite oranlarının kabul edilebilir düzeylerde olacağına inanıyoruz. Ayrıca hastaların tedaviden yarar görme şansları myelopatiye bağlı hasarın derecesi ve süresiyle ilgili olduğu kadar yapılan cerrahi tedaviyle sağlanan dekompresyonun yeterliliği ve düzgün dizilim elde edilmesiyle de ilgilidir.

Anahtar Kelimeler: Atlanto aksiyel subluksasyon, kranioservikal tespit, laminektomi, romatoid artrit, servikal myelopati, subaksiyel subluksasyon, transartiküler vidalama

[EPS-015][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL MİELOPATİDE İDRAR RETANSİYONU: OLDU SUNUMU

Canbay Suat, Basmacı Mehmet

Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Sadece idrar retansiyonu ile gelen ve diğer klinik bulguların yetersiz olduğu hastada servikal myelopati olabileceğini vurgulamak iste

Olgu: 42 yaşında bayan hasta.1 yıldır boyun ağrısı oluyor. Her iki kolunda uyuşma tarif ediyor.2 aydır idrar,gaz ve gaita kaçırıyor.Alt bezi kullanıyor.Nörolojik muayenesinde motor ve his defisit yok.Derin tendon refleksleri normal.Yürüme bozukluğu yok.Mesane boşaltılması yetersiz.Servikal grafide lordoz düzleşmiş.Servikal MR de C4-C5 diskinde dejenerasyon ve posterior santral fokal herniasyon olup ön-arka çap 8 mm ölçülmüştür.C5-C6 diskinde dejenerasyon ve posterior santral protrüzyon olup ön-arka çap 9 mm ölçülmüştür.MR de T2 sinyal yoğunluğu artışı saptanmadı.Servikal CT de spinal kanalda kemik basısı yok.EMG normal.C4-C5 ve C5-C6 diskektomi yapıldı.Her iki mesafeye peek cage yerleştirildi.Post operatif birinci gün idrar,gaz ve gaita kaçırma şikayeti geçti.

Tartışma: İdrar retansiyonunun servikal myelopatiye bağlı olabileceği ve diğer klinik ve radyolojik bulgular tam oturmadan cerrahi tedavinin yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: idrar retansiyonu,servikal myelopati

[EPS-016][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DİSK PROTEZİ

Öksüz Erol, Deniz Fatih Ersay

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Tokat

Kırk üç yaşında bayan hasta boyun ve sağ kol ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hikayesinden on yıldır boyun ağrısı olduğu, ağrılarının son üç-dört aydır şiddetlendiği ve sağ koluna yayıldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağ biceps ve triceps kaslarında 4/5 kuvvet kaybı olduğu görüldü. Tetkiklerinde C4-5, C6-7 disk hernisi ve C5-6 blok omur kemiği tespit edildi.

Hasta ameliyat edildi, C4-5 ve C6-7 mesafelerine servikal disk protezi tatabik edildi.

Servikal disk protezleri iki omur kemiği arası hareketliliği korumayı hedef olarak üretilmiş olan cihazlardır, bu sayede komşu segment dejenerasyonunun da önüne geçilebileceği düşünülmektedir. Operasyondan belli bir süre sonra gelişen kalsifikasyon ve füzyon nedeniyle disk protezinin bu fonksiyonunu yitirmesi söz konusu olabilmektedir.

Hastada doğumsal C5-6 blok omur kemiği olması, yaşının da genç olması nedeniyle, boyun hareket esnekliğinin korunabilmesi ve diğer seviyelerde gelişebilecek olan dejenerasyonun önüne geçilebilmesi açısından, disk protezinin uygun olabileceği düşünüldü.

Servikal disk protezlerinin uzun dönem kullanımı ve Sonuçları hakkında bilgi eksikliği mevcuttur. Ancak kısa dönem verileri göz önünde bulundurulduğunda, seçilmiş vakalarda kullanımı faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Doğumsal blok omur kemiği, Servikal disk hernisi, Servikal disk protezi

[EPS-017][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LİMBUS VERTEBRA FRAKTÜRÜ

Yıldırım Murat¹, Akkol İsmail¹, Canitez Aydın²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İzmir

²Urla Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İzmir

Genç bir erişkinde ağır kaldırma sonrası bel ve bacak ağrısı ile ortaya çıkan L4 limbus vertebra fraktürü sunulmuştur. Konservatif tedavi ile takip edilen hasta iyileşmemesi üzerine opere edilmiş ve kopan limbus fraktürü çıkarılmıştır. Postop bacak ağrısı geçen hasta aktivite sonrası ortaya çıkan bel ağrısı ile yaşamını sürdürmektedir.

Limbus vertebra: Vertebra corpusu ring apofizinin küçük ayrılması olarak tarif edilir. Nucleus pulposusun ring apofiz boyunca vertebra korpusuna yapıştığı yerden herniye olması nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Travma bir çok vakada sorumlu gibi gözükmektedir. Normal varyant olarak kabul edilen limbus vertebra kırılarak spinal kanala basması sonucunda cerrahi tedavi gerekmektedir. Tanaka tarafından 3 tipe ayrılmış ve daha sonra Epstein 4. tipi ilave etmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bel ağrısı, cerrahi tedavi, limbus vertebra, spinal stenosis

[EPS-018][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CANDİDA ALBİCANS'IN ETKEN OLDUĞU SERVİKAL VERTEBRAL OSTEOMYELIT

Özdemir Nail, Oğuzoğlu Serdar, Yıldırım Levent, Çelik Levent, Bezircioğlu Hamdi
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş: Candida türlerinin etken olduğu servikal lokalizasyonlu osteomyelit oldukça nadir görülür. Literatürde bildirilen 70 olgunun sadece 3'ünde servikal tutulumu rastlanmaktadır.

Yöntem: 61 yaşında erkek hasta; boyun ağrısı, el ve ayaklarda güçsüzlük şikayetleriyle kliniğimize kabul edildi. 5 yıldır KBY olan ve haftada 3 gün dialize giren hastanın boyun ağrısı 3 ay önce başlamış ve boyun ağrısının kemik erimesinden kaynaklandığı belirtilmiştir. El ve ayaklarındaki güçsüzlüğü 1 ay önce başlayan hasta kliniğe kabul edildiğinde 1-2/5 quadriparetikti. Servikal MRG'de C6 ve C7 korpusunda patolojik çökme ve dislokasyon saptanan olgu operasyona alındı. Operasyonda abse drenajı ile birlikte C5-C6-C7 korpektomi, sağ iliak kanattan alınan greftle anterior füzyon ve C4-Th1 anterior servikal enstrümantasyon uygulandı. Abse materyelinden Candida Albicans üredi. Enfeksiyon Hastalıkları ve Nefroloji kliniklerinin önerileriyle Amfoterisin B 50 mg/gün başlandı. Tedavisinin izleminde böbrek fonksiyonları kontrol edilemeyen hasta postoperatif 11. günde ex oldu.

Tartışma: KBY gibi immün sistemi baskılanmış ve uzun süreli katater kullanımı olan hastalarda spinal enfeksiyonlara daha sık rastlanmaktadır. Bizim hastamızda da olduğu gibi nadir patojenler ve lokalizasyonlarda görülmektedir. O nedenle bu tip hastalarda bel, sırt ve boyun ağrısı gibi şikayetlerde daha dikkatli davranılmalı; spinal enfeksiyon olasılığı gözönüne alınarak erken dönemde radyolojik incelemeleri yapılmalı; prognoz ve tedavi şeklinin, hastanın kabulündeki nörolojik durum ile, radyolojik incelemelerde enfeksiyonun ciddiyetine göre değiştiği iyi bilinmelidir. Bizim bilgimize göre sunduğumuz olgu, Candida albicans'ın etken olduğu literatürdeki 4. servikal osteomyelit vakasıdır.

Anahtar Kelimeler: Candida albicans, servikal, vertebral osteomyelit

[EPS-019][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

WILSON HASTALIĞINDA CERRAHİ UYGULANAN TORAKAL VE LOMBER DAR KANAL

Özdemir Nail¹, Minoğlu Mustafa¹, Güvenç Gönül¹, Çevik Çetin², Feran Hamit Güneş¹, Bezircioğlu Hamdi²

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

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

Giriş: Kronik karaciğer (KC) hastalıklarının önemli bir grubunu oluşturan Wilson Hastalığı (WH); KC, beyin ve böbrek gibi organlarda bakır birikimi sonucu görülen ve tedavi edilmezse ölümlü sonuçlanan bir hastalıktır. KC bulguları, nörolojik tutulum ve gözde Kayser-Fleischer halkası (KFH), WH'da klinik triaddir. İskelet sistemi bulguları nadirdir.

Yöntem: 21 yaşında erkek hasta 10 aylık bel ve sol bacak ağrısı ile 4 yıllık sol bacakta uyuşma şikayeti ile başvurdu. KC biyopsisi, seruloplazmin düzeyinde düşüklük, üriner bakır atılımında artış, KFH ile WH tanısı konulan ve tedavisi düzenlenen hastanın nörolojik muayenesinde (NM) sol laseuge 40° ve bilateral klonus (+) bulundu. Torakolomber MRG'de Th11-12 disk hernisi nedeniyle bu seviyede dar kanal ile L3-4 ve L4-5 seviyelerinde dar kanal tespit edildi. Myelo MRG'de Th12 ve L3 seviyelerinde total blok ile karşılaşıldı. Öncelikle Th11 total laminektomi, sol Th11-12 diskektomi uygulandı. Postoperatif döneminde sol bacak ağrısı ve uyuşma şikayeti olan hastanın sol laseque (+) liği devam ederken bilateral klonus (+) liği kaybolmuştu. Hastaya ikinci seansta, sol L3 ve L4 hemilaminektomi, L3-4 ve L4-5 diskektomi, L4 ve L5 foraminotomi uygulandı. Postoperatif 7. ayında herhangi bir şikayeti olmayan hastanın NM'de olağandı. Hasta şu anda WH için planlanan KC nakli için sıra beklemektedir.

Tartışma: WH'da osteoporoz, rikets, osteomalazi, spontan kırıklar ve osteoartrit görülebilir. En sık bulgu kemik mineralizasyonunda azalmadır ve renal tubuler disfonksiyona bağlı olduğu düşünülür. WH ve spinal dar kanallı hastalarda konservatif tedaviye yanıt alınmıyorsa, nörolojik bulguları varsa, dahili açıdan uygun ise cerrahi plan yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Spinal dar kanal, Wilson hastalığı

[EPS-020][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BİR DİSK MESAFESİ BOYUNCA DİSTAL MİGRASYON GÖSTEREN C6-7 EKSTRÜDE DİSK HERNİASYONU

Özdemir Nail, Yıldırım Levent, Yıldırım Murat, Güvenç Gönül, Tümer Behiç, Bezircioğlu Hamdi

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş: Ekstrüde disk herniasyonlarında distal veya proksimal migrasyonlara sıklıkla lomber bölgede rastlanır. Bu makalede; sırt ve sol kol ağrısı olan, servikal MRG'de C7-Th1 disk mesafesinin posteriorunda yerleşmiş, bu mesafede sol nöral forameni oblitere edip köke belirgin bası yapan, C6-7 disk mesafesinden kaynaklanıp distal migrasyon gösteren ekstrüde disk herniasyonu vakasını sunduk.

Yöntem: 54 yaşında erkek hasta, 3 ay önce başlayan sırt ve sol kol ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde solda el sıkma 4/5 olması dışında patolojik bulguya rastlanmayan hastanın, lateral servikal grafisinde C6-7 disk mesafesinin daraldığı, lordozun düzleştiği görüldü. Servikal MRG'de sagittal T1 ağırlıklı kesitlerde izointens, T2 ağırlıklı kesitlerde hipointens, C7-Th1 disk mesafesinin posteriorunda yerleşen ve aksial kesitlerde bu mesafedeki sol nöral forameni oblitere edip köke ciddi bası yapan ekstrüde disk herniasyonu ile karşılaşıldı. C6-7 mesafesinin daralıp, end-plate düzensizliklerinin oluşup, C7-Th1 mesafesinin MRG görüntüleriyle dejenerasyon göstermemesiyle, ekstrüde disk herniasyonunun C6-7 mesafesinden kaynaklanıp distal migrasyona uğradığı düşünüldü. Hasta operasyona alınıp C7 korpektomi, C7-Th1 diskektomi ile bu düzeydeki foraminal subligamentöz fragmanın çıkarılması, sağ iliak kanat grefti ile füzyon ve C6-Th1 anterior servikal enstrümantasyon uygulandı.

Operasyonda C6-7 mesafesi füzyone olmuş görünümünde gibi oldukça dar ve C7-Th1 düzeyinde posterior longitudinal ligament solunda 1x1 cm'lik yırtık mevcuttu. Hastanın postoperatif dönemde şikayetleri geçti ve postoperatif 3. günde taburcu edildi.

Tartışma: Migrasyon gösteren servikal ekstrüde disk herniasyonları, ağrıdan akut myelopati bulgularına varan değişik klinik bulgular yaratabilir. Bu hastalarda, cerrahi öncesinde klinik ve radyolojik incelemeler iyi değerlendirilmeli; yapılacak cerrahide, migrasyona instabilitenin katkısı gözönünde bulundurularak, bizim hastamızda olduğu gibi korpektomi uygulanmasa bile, stabilizasyon eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Distal migrasyon, Servikal disk herniasyonu

[EPS-021][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL KORDUN İNTRADURAL EKSTRAMEDÜLLER TÜBERKÜLOMU: OLGU SUNUMU

Gül Şanser, Kalaycı Murat, Çağavi Ferda, Ocak Hasan, Açıkgoz Bektaş Karalmas Üniversitesi Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Öncesinde sağlıklı olan, eş zamanlı ve sonrasında akciğer enfeksiyonu olmayan bir hastada, tüberküloz menenjit'in bir komplikasyonu olarak gelişen, spinal kordun intradural ekstramedüller tüberkülozu olgusunu, nadiren görüldüğü için sunmayı amaçladık.

Intradural ekstramedüller tüberküloz, non-osseöz spinal tüberküloz'un nadir bir görünümüdür. Günümüze değin literatürde toplam 24 vaka bildirilmiştir. Intradural spinal tüberkülozlar santral sinir sistemi tüberkülozlarının sadece %2-5'ini oluştururlar.

Bulgular: 21 yaşında erkek hasta merkezimize bel ağrısı ile başlayan her iki bacakta ilerleyici güçsüzlük ve yürüme gücünü yakınmaları ile geldi. 3 hafta öncesinde B/A, sersemlik, ateş şikayetleri ile başvurduğu başka bir merkezde Tbc Menenjit tanısı konularak 4'lü anti-tbc tedavi başlanmıştı.

Yapılan nörolojik muayenesinde de T10 dermatomu ve altında hipoestezi, spastik paraparezi (3/5) tespit edildi. Ürolojik disfonksiyonu yoktu ve fizik muayenesi normaldi. Spinal MRI'da T11-L1 düzeyinde intradural ekstramedüller ampiyem, T10-11 spondilodiskitis gözlemlendi. Operasyonda intradural pürülan materyal boşaltıldı. Granülatöz doku spinal kordu tümüyle çevrelemişti ve korda yapışık, tümüyle çıkarılamadı sadece longitudinal aks boyunca spinal korddan sıyrılarak kord dekompresiyonu edildi. Torakolomber fasya kullanılarak genişletilmiş duraplasti yapıldı. Vertebra cisminde yükseklik kaybı olmadığından dolayı ilave anterior yaklaşım yapılmadı. Çok seviyeli laminektomi'nin kifoza neden olabileceği düşünülerek torakolomber transpediküler vida-rod sistemi kullanılarak posteriordan stabilizasyon yapıldı.

Sonuç ve Tartışma: Öncesinde yada eş zamanlı Mycobacterium tuberculosis' in enfeksiyonuna maruz kalan hastalarda, spinal kord kompresyonuyla ilişkili semptomlar gözlemlendiğinde de spinal kordun tüberkülozundan şüphe edilmelidir. Spinal tüberküloz'un iki anlamlı komplikasyonu vardır. Bunlar nörolojik defisit ve kifotik deformite dir. Bizim vakamızda IDEM granülatöz inflamatuvar doku, tümüyle çıkarılamamasına rağmen cerrahi ve anti-tüberküloz ilaç tedavisine yanıt yüz güldürücü oldu. Postoperatif birinci ay da spastik paraparezi de belirgin düzelme oldu. Birinci yılın sonunda ise paraparezinin tümüyle düzeldiği gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Spinal kord, IDEM (intradural ekstramedüller), tüberküloz

[EPS-022][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

β-TRICALCIUM PHOSPHATE KAPLANMIŞ HYDROXYAPATITE (β-TCP/HA) GREFTLERİNİN ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ SONRASI FÜZYON AÇISINDAN ETKİNLİĞİ

Coşar Murat¹, Özer Ali Fahri², İplikçioğlu Ahmet Celal³, Öktenoğlu Tunç B², Koşdere Serkan³, Sasani Mehdi², Bozkuş Hakan², Sarioğlu Ali Çetin²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²VKV Amerikan Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

³SB Okmeydanı EA Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Özellikle son 2 dekatta, anterior servikal diskektomi (ASD) sonrası füzyonu sağlamak için otogreft, allogreft ve değişik özelliklerde cage'ler kullanılmaktadır. Fakat tüm bu gelişmelerin sonuçları yeterli görülmemektedir. Biz bu çalışmamızda; ASD sonrası β-tricalcium phosphate kaplı hidroxyapatite (β-TCP/HA) greftlerinin füzyon açısından etkinliğini araştırdık.

Materyal-Metod: Toplam 10 olguya, tek seviye ASD sonrası β-TCP/HA greft kullanıldı. Hastaların klinik ve radyolojik değerlendirilmeleri operasyondan önce, operasyondan sonra ilk gün ve 18-24 aylar arasında (ortalama 20 ay) olmak üzere yapıldı. Visual analog skala (VAS), vertebral arası mesafe oranı (IVS), intervertebral disk ve nöral foramen yüksekliği ve servikal ve segmental lordoz açıları operasyondan önce ve operasyondan sonra belirlenen periyotlarda ölçüldü.

Bulgular: Operasyon öncesi ve sonrası verilerin klinik ve radyolojik değerlendirmeleri tatminkardı. VAS skorları operasyon sonrası operasyon öncesine göre anlamlı derecede düşüktü. Ek olarak; IVS, servikal ve segmental lordoz açılarının ve nöral foramen ve intervertebral disk yüksekliklerinin istatistik değerlendirilmelerinin farklılıkları operasyon öncesi ve operasyon sonrası karşılaştırıldığında anlamlıydı.

Sonuç: β-TCP/HA greftinin ASD sonrası servikal dizilimin sağlanması ve füzyonun artırılması açısından iyi bir alternatif olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Anterior servikal diskektomi, füzyon, greft, hidroxyapatite, β,-tricalcium phosphate

[EPS-023][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BRUSELLAR SERVİKAL SPİNAL EPİDURAL ABSELER: VAKA SUNUMU

Özsoy Kerem Mazhar, Erman Tahsin, Yılmaz Derviş Mansuri, Arslan Ali, Göçer Alp İskender, Sezer Can

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ab.D, Adana

Spinal epidural abseler hastaneye başvuran enfeksiyonların 10,000 'de 1-2'sini oluşturur. Brusella zoonotik bir hastalıktır ve hala Güney Amerika 'da, Akdeniz ülkelerinde ve Afrikada sağlık problemidir. Brusella enfeksiyonunun en önemli komplikasyonlarından biri spondilodiskitidir, fakat bu enfeksiyon da servikal vertebralardan tutulumu nadirdir. Bu makalede 36 yaşında, servikal spinal brusella ile beraber epidural abse formasyonu ve granülasyon dokusu olan, aynı zamanda serolojik olarak tanısı konulan erkek hasta sunulmuştur. Brusella disk enfeksiyonuna bağlı epidural absenin spinal sinir köklerine baskı yapması nadir durumdur ve servikal epidural absenin ayırıcı tanısında akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Abse, Brusella, Epidural, Servikal

[EPS-024][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÜKS DEV LOMBER DİSK HERNİSİNDE KONTRALATERAL YAKLAŞIM

Sağmanlıgil Ayhan, Erdoğan Hakan, Barut Şeref, Mengenli Hüsnü Doğan, Çolak Ahmet

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

Dev Nüks Lomber Disk Hernisi (DNLHD) nadir görülür. Bu olgularda rekürrens yıllar sonra gelişmişse mevcut peridural fibrozis + granülasyon dokusu nedeniyle ve dev herninin dural keseyi ileri derecede komprese etmesinden dolayı unilaterale cerrahi girişim perioperatif komplikasyon riski yüksek bir girişimdir.

50 yaşında erkek hastaya 2002 yılında sol L4-5 disk hernisi tanısıyla sol L4 hemiparsiyel laminektomi + foraminotomi + L4-5 diskektomi yapılmış. 10 gün önce ani başlayan sol bacakta şiddetli ağrı ve uyuşma nedeniyle kliniğimize başvuran hastanın muayenesinde SLR solda 30 derecede (+), sol L4 ve L5 duyu alanında hipoestezi, sol ayak dorsifleksiyon kas kuvvetinde %70 azalma vardı.

Lomber spinal MR'da L4-5 düzeyinde sol ağırlıklı orta hattı ve kısmen sağ tarafı da dolduran dev herniasyon saptandı. (Şekil 1-a, b) Hastaya L4 total laminektomi + sağ L5 foraminotomi yapılarak, mikroskop altında sağdan girildi ve ekstrüde disk fragmanlar halinde çıkartılarak dekompresyon sağlandı. Hastanın postoperatif dönemde şikayetleri tamamen geçti. Kontrol MR'da dekompresyon görüldü. (Şekil 2- a, b) Sonuç olarak bu tip olgularda kontrilateral yaklaşımın oldukça güvenli olan alternatif bir cerrahi yöntem olarak düşünülmesi kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: nüks dev disk hernisi, lomber omurga

[EPS-025][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÖROFİBROMATOZİS TİP I'DE İNTRATORASİK MENİNGOSEL OLGU SUNUMU

Erdem Yavuz, Kılıç Celal, *Sabancıoğlu Hülya, Gökçek Cevdet, Bayar Mehmet Akif, Edebalı Nurullah, Yaşlı Uğur, Tekiner Ayhan, Köktekir Ender, Karatay Mete, Sönmez Mehmet Akif, Yılmaz Ali*

S.B. Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Nörofibromatozis Tip I hastalığı ile birlikte olan intratorasik meningesel olgusunun sunulması.

Bulgular:45 yaşında erkek hasta kliniğimize bir aydır sırt ağrısı yakınması nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde tüm vücutta deride nörofibromlar ve café-au-lait lekeleri saptandı. Yapılan oftalmoskopik değerlendirmede iriste bilateral Lisch nodülleri saptandı. Torakal bilgisayarlı tomografide Th 9-10. vertebral düzeyinde spinal kanalı ve nöral forameni genişleten kistik kitle saptandı. Torakal magnetik rezonans görüntüleme Th7-11 düzeyleri arasında spinal kanalda genişleme, Th 9-10 düzeyinde vertebra sol pedinküllerinde incelmeye yol açan tüm sekanslarda BOS ile izointens kontrast tutulumu göstermeyen meningesel kesesi saptandı. Spinal kordda bir patoloji saptanmadı. Bilgisayarlı beyin tomografisi normaldi. Solunum fonksiyon testleri ve elektrofizyolojik incelemeleri normal olan hastanın takip edilmesine karar verildi. Sırt ağrısı analjezik-tedavisine yanıt verdi. 6 ay sonra yapılan magnetik rezonans görüntüleme meningesel kesesinde büyüme saptanmadı.

Sonuç: İntratorasik meningesel nadir görülen bir durumdur ve olguların çoğu Nörofibromatozis Tip I ile birlikte görülür. Cerrahi tedavi nörolojik ya da solunumsal belirtiler görüldüğü, trakea ve özofagus basısı olduğu ya da kesenin büyüme gösterdiği olgularda uygulanmalıdır. Bizim olgumuzda olduğu gibi sadece ağrı yakınması olan ve bulgu vermeyen olgular klinik ve radyolojik izlem altında tutulabilir.

Anahtar Kelimeler: intratorasik meningesel, nörofibromatozis

[EPS-026][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BEL OMURUNDA PRİMER MALİGN FİBRÖZ HİSTİOSİTOMA

Öksüz Erol¹, Deniz Fatih Ersay¹, Köseoğlu Reşit Doğan²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı Tokat

Yetmiş bir yaşında erkek hasta, bel ve sağ bacak ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden bu yakınmalarının bir aydır olduğu ve son 15 gündür şiddetlendiği öğrenildi. Bel magnetik rezonans (MRI) tetkikinde L2 omur gövdesi sağ yarısını tutan, kısmen sola uzanım gösteren, sağda pedikül ve faset eklemlerini yıkıma uğratan kitle paravertebral alana da uzanım gösteriyordu. Hastaya göğüs bilgisayarlı tomografi (BT) ve beyin MRI tetkikleri de yapıldı. Göğüs BT' de mediastinal ve sağ hiler yerleşimli multiple lenfadenopatiler, sağ akciğer üst lobta apikal yerleşimli ve plevral tabanlı 43x31 mm boyutlarında kitle lezyonu, beyin MRI' da ise çoklu, en büyüğü 1 cm çapında metastaz saptandı. Tüm vücut MRI' da başka bölgede kitle saptanmadı.

Omurdaki kitle nedeni ile ameliyat edilen hastaya L2 hemilaminektomi, foraminotomi uygulandı, tümörün sinir kökünü sardığı görüldü, dekompresyon yapıldı ve sinir kökü serbestleştirildi. Patolojisinde; yaygın nekroz alanları gösteren ileri derecede hücreden zengin alanlar, yer yer dev hücre formasyonu mevcuttu. Tümörün hücreden zengin alanlarının çoğunlukla işi görünümde belirgin derecede atipi gösteren hücrelerden ibaret olduğu görüldü, arada bizare şekilleri izlendi. Atipik mitozlar sıklıkla görüldü. İmmünohistokimyasal panelinde Vimentin ve LMWCK ile yaygın ve kuvvetli (3+) sitoplazmik pozitiflik varken, CEA, Desmin ve HMWCK ile boyanma yoktu. Bu bulgularla olgu primer malign fibröz histiositoma olarak değerlendirildi.

Primer malign fibröz histiositoma kemikten köken alan bir tümördür, spinal bölgede nadiren görülür. Literatürde 7 olgu yayınlanmıştır. Akciğer ve omurgada aynı anda kitle görüldüğünde nadir olsa da ayırıcı tanıda primer malign fibröz histiositoma akla gelmelidir. Erken metastaz yapan bu tümörün tedavisinde cerrahinin yanı sıra kemoterapi ve radyoterapi de gereklidir.

Anahtar Kelimeler: bel omuru kemiği, metastaz, primer malign fibröz histiositoma

[EPS-027][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ENDİKASYONSUZ SPİNAL ENSTRÜMAN KULLANIMI VE KOMPLİKASYONU. OLGU SUNUMU

Bayar Mehmet Akif, Erdem Yavuz, Köktekir Ender, Gökçek Cevdet, Kılıç Celal, Edebalı Nurullah, Yaşlı Uğur, Tekiner Ayhan, Karatay Mete, Sabancıoğlu Hülya, Sönmez Mehmet Akif, Yılmaz Ali

S.B. Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

Amaç: yanlış hastada yanlış ameliyat uygulanan ve buna bağlı komplikasyon gelişen olgunun sunulması.

Bulgular:46 yaşında kadın hasta belinde ağrı ve ameliyat yerinden akıntı yakınması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hasta 5 ve 6 yıl önce iki kez sağ L4-5 disk hernisi nedeniyle başka bir merkezde ameliyat edilmiş ama bir fayda görmemiş. Bunun üzerine aynı merkezde belinde kayma olduğu söylenerek 4 ay önce transpediküler vida fiksasyonu uygulanmış. Ameliyattan 1 ay sonra yara yerinden akıntı başlamış. 2 ay süre ile hastanede yatırılan ve antibiyotik tedavisi uygulan hasta akıntının geçmemesi üzerine tarafımıza sevk edilmiş. Hastanın yapılan muayenesinde nörolojik defisit saptanmadı. Aşırı obez olan hastanın 20 yıldır çeşitli psikiyatrik ilaçlar kullandığı öğrenildi. Hasta lomber bölgedeki enstrümandan büyük bir rahatsızlık duymaktaydı. Enstrüman uygulanmadan önce çekilen lomber MRG'sinde listezis ya da instabiliteye ait bulgu saptanmadı. Operasyona alınan hastada lojdan abse materyali boşaltıldı. Sağda L4 hemilaminektomi defekti görüldü. Hastaya füzyon uygulanmadığı görüldü. Tranpediküler vida-rod sistemi sökülerek çıkartıldı. Mesafe serum fizyolojik ve antibiyotik içeren solüsyonlarla yıkandı. Gönderilen materyalin kültüründe alcaligenes xylosoxidans üredi. Hastaya duyarlı antibiyotik başlandı. Bu operasyondan sonraki bir yıl süre içinde dört kez daha kliniğimize yatırıldı. Bu yatışların ikisinde yara yerinden mesafeye uzanan fistül nedeniyle opere edildi, ikisinde medikal tedavi uygulandı ve enfeksiyon bir yıl sonra kontrol altına alınabildi.

Sonuç: klinik gözlemlerimizde spinal enstrüman uygulamasında endikasyon alanının çok geniş tutulduğu görülmektedir. Yanlış hastaya yanlış ameliyatı uygulamak ve gereksiz enstrüman kullanımı hem komplikasyonlara yol açmakta hem de büyük ekonomik kayıplara neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: endikasyon, enstrümantasyon, spinal

[EPS-028][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BİLATERAL İNKARSERE İNGUİNAL HERNİNİN EŞLİK ETTİĞİ AKUT SPİNAL SUBDURAL HEMATOM: BİR OLGUNUN SUNUMU

Çalışaneller Tarkan, Özdemir Özgür, Sönmez Erkin, Caner Hakan, Altınörs Nur Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Akut spinal subdural hematoma (ASSH) nadir görülen ancak ciddi bir nörolojik tablodur. Koagülopatisi olan yada anti-koagülan alan hastalarda spontan olarak oluşabileceği gibi, travma sonrasında, spinal cerrahi sonrasında veya lomber ponksiyon sonrasında iyatrojenik olarakta görülebilir. Spinal vasküler malformasyonlar ve tümörler akut spinal subdural hematoma neden olabilirler.

Olgu: 50 yaşında erkek hasta akut başlayan interskapular ağrı, bacaklarda güçsüzlük ve idrar inkontinansı şikayeti ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenede torakal-5 dermatomunda his seviyesi ve asimetrik paraparezi (sağ 4/5 ve sol 3/5) saptandı. Hastanın bilateral inkarsere inguinal hernisi, beş gündür devam eden konstipasyon ve abdominal distansiyonu bulunmakta idi. Acil olarak yapılan torakal CT (Resim-1) ve torakal MRI (Resim-2) tetkiklerinde torakal-4 ve torakal-8 mesafeleri arasında uzanan ekstrapedüller akut hemoraji tespit edildi. Selektif spinal anjiyografide patolojik bulgu saptanmadı. Hasta acil olarak opere edilerek torakal laminektomi yapıldı ve hematoma total olarak boşaltıldı. İntra-operatif olarak hemorajinin spinal kordun anteriorunda ve subdural yerleşimli olduğu tespit edildi ancak hemorajiye yol açabilecek yapısal bir patoloji saptanmadı. Postoperatif dönemde hastanın nörolojik tablosu düzeldi ve 7. günde taburcu oldu.

Tartışma: Akut spinal subdural hematomun risk faktörleri olmadan ortaya çıkması nadir görülen bir durumdur. Spinal venler intra-abdominal ve intra-toraksik venöz sistemle direkt bağlantılıdır. Bizim hastamızda da ASSH'un etiopatogenezinde, inkarsere inguinal herni sonucu gelişen abdominal distansiyona bağlı artmış intra-toraksik ve intra-abdominal basınç nedeniyle spinal duranın iç yüzünde yer alan ince ekstra-araknoidal damarların kanamasının rol aldığını düşündük. Spinal ekstrapedüller kanamaların tanısında epidural veya subdural yerleşimin tanımlanması radyolojik olarak zorluk teşkil etmektedir. Acil nöroşirürjikal dekompresyon ile iyi nörolojik sonuçlar elde edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Abdominal distansiyon, akut spinal subdural hematoma.

[EPS-029][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KOMBİNE MEKANİZMA (HİPERFLEKSİYON, DİSTRAKSİYON VE ROTASYONEL) İLE OLUŞAN L3-L4 DİSLOKASYON OLGUSU

Arslan Erhan, Çakır Ertuğrul, Gaziöğlü Gürkan, Güvercin Ali Rıza, Kalkışım Selçuk, Baykal Süleyman

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Bu makalede kombine mekanizma ile oluşan travmatik lomber dislokasyon olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: 8 yaşında çocuk hasta araç içi trafik kazası nedeniyle acil serviste görüldü. Yapılan nörolojik muayenesinde sağ ayak dorsifleksiyonda 2/5 kuvvet kaybı olup sağ L4-5 dermatomunda hipoestezi mevcuttu. Hastanın çekilen direkt ön arka ve lateral lumbosakral grafisinde L3-4 dislokasyon ve L4 burst fraktürü izlendi. Yapılan spinal vertebra tomografi incelemesinde L4 burst fraktürü ile spinal kanal içinde kemik fragmanlar ve L3-4 dislokasyon ve bilateral faset kilitlemesi tespit edildi. Hasta acil operasyona alınarak posterior açık redüksiyon sonrası posterior spinal stabilizasyon ve kemik greft uygulaması yapıldı. Hasta postoperatif 9. sağ ayak dorsifleksiyon 1/5 kuvvet kaybı olduğu halde taburcu edildi.

Tartışma: Fleksiyon distraksiyon yaralanmaları fulcrumun etrafında olur. Bu sıklıkla emniyet kemeri ile oluşur. Sonuçlanan hasar bir veya iki osseöz ve ligamentöz posterior elementlerin hasarı sonucudur. Bundan dolayı posterior spinöz prosesler ayrılır ve vertebra korpusunda anterior kamalaşma veya boyunca kırık hattı oluşur.

Anahtar Kelimeler: kombine mekanizma, lomber dislokasyon

[EPS-030][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BOYUN FITIKLARINA NÜKLEOPLASTİ YÖNEMİ İLE GİRİŞİMLER VE İZLENİMLERİ

Karabekir Hamit Selim¹, Yayıoğlu Soner², Yıldızhan Ahmet³, Atar Elmas Kağnıcı⁴

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD

³Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD

⁴Yıldızhan Bel Fitiği Merkezi

Nükleoplasti süregen boyun disk ağrısı için uygulanan minimal invaziv bir yöntemdir. Konuyla ilgili az sayıda yayın yapılmış ve bu yayınlarda ise sonuçlarla ilgili ayrıntılı bildirimler ise yapılmamıştır.

Bu bildiride süregen boyun diskinden kaynaklanan ağrıların nükleoplasti ile sağaltımı ve etkinliği ele alınmıştır.

Boyun disk ağrısı ve disk protüzyonu 2 mm ve altında olan, annuler yırtılması ve nörolojik olarak bulgusu olmayan fizik tedavi ve koruyucu sağaltımlardan yarar görmeyen olgular seçilerek bir yıllık dönem içerisinde toplam 36 hastanın tek veya iki boyun diskine nükleoplasti girişimi yapıldı.

Minimal izlem süresi 12 ay olan olgular, preoperatif ve postoperatif 6. ve 12. aylarda visual analog skoru (VAS) ve Short Form 36 (SF-36) ile değerlendirildi.

6 ve 12 aylık izlemlerinde olguların ağrı yakınmalarının iyiye doğru ilımlı değişimler gösterdiği ve yaşam kalitelerinin iyi düzeyde olduğu saptandı.

Sonuç olarak boyun diski ağrısı olan ve konservatif sağaltımı yöntemlerinden yarar görmeyen, nörolojik motor bulgusu ve annuler yırtığı olmayan olguların iyi sınıflandırılarak seçilmesi ile yapılan minimal invaziv bir yöntem olan nükleoplastinin bu tür olgularda yarar sağladığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Boyun disk ağrısı, nükleoplasti, minimal invaziv

[EPS-031][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÖROŞİRÜRJİDE NADİR BİR ACİL DURUM: SPİNAL PAGET HASTALIĞINA BAĞLI DÜŞÜK AYAK

Karaoğlan Alper, Akdemir Osman, Erdoğan Hakan, Barut Şeref, Çolak Ahmet
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Paget hastalığı iskeletin bir veya daha fazla bölgesinde genişleme ve deformasyona yol açabilen kronik bir iskelet hastalığıdır. Pelvis ve omurga en sık tutulum gösteren kemiklerdir. Spinal paget olgularının çoğu asemptomatik olup, en yaygın semptom bel ağrısıdır. Spinal paget hastalığında patolojik fraktüre bağlı izole düşük ayak gelişimi oldukça nadirdir. L5 vertebraesindeki patolojik bir fraktür sonrasında izole düşük ayak gelişen bir spinal paget hastalığı olgusunu bildiriyoruz.

Olgu: 38 yaşında erkek hasta ani bel ağrısı, sol ayağında güçsüzlük ve uyusukluk yakınmasıyla hastanemize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol ayak dorsifleksiyon kas kuvveti 0/5 olarak bulundu ve sol L5 dermatomuna uyan his kaybı mevcuttu. Çekilen acil lomber spinal MRI'da L3 vertebra korpus ve posterior elemanları içeren, T2 ağırlıklı serilerde hiperintens, T1'de hiper-hipo miks intensitede diffüz medüller ekspansiyon ile rölatif spinal kanal stenozu izlendi. L3 vertebraesinde olduğu gibi L5 vertebra korpus posterior sol yansı içerdiği, T1 ve T2 ağırlıklı serilerde heterojen hiperintens sinyal değişiklikleri, korpus sol posterior paramedian kesimde kortikal bütünlük kaybı ve fraktür hattı, sol paramedian posterior foraminale retropulse osseöz fragmanın yol açtığı foraminale stenoz ve L5 nöral kök basısı tespit edilerek operasyona alındı. Sol L4 parsiyel hemilaminektomi ve sol L5 foraminale dekompresyon yapıldı ve patolojik inceleme için örnekler alındı. Postoperatif geç dönemde sol ayak dorsifleksiyon kas kuvveti tamdı. Alınan örneklerin histopatolojik bulguları Paget hastalığı ile uyumlu bulundu. Preoperatif serum alkalen fosfataz değeri 418 U/L (70-290 U/L) olarak tespit edilen hastaya postoperatif medikal tedavi olarak Etidronate Na 400 mg/gün verildi. 6 ay süren medikal tedavi sonrasında alkalen fosfataz değerlerinin normal sınırlara gerilediği izlendi ve hastanın yakınmaları ortadan kalktı.

Tartışma: Sonuç olarak nöroşirürjide nadir bir acil durum olan spinal paget hastalığına bağlı çökme fraktürü sonrası gelişen düşük ayağın tedavisi acil cerrahi nöral dekompresyondur. Bu vakada olduğu gibi parsiyel tutulum gösteren vertebralarda da patolojik fraktürünün mümkün olması, fraktürün vertebralarda tutulum oranından çok stresin yüksek olduğu lokalizasyonlarda beklenmesi gerektiğini düşündürür. Cerrahi dekompresyon sonrası mutlaka medical

antipagetic tedaviye başlanmalı ve tedavi biokimyasal parametrelerle takip edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Düşük ayak, lomber vertebralara, paget hastalığı, patolojik kırık.

[EPS-032][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL DESMOPLASTİK FİBROM: OLGU SUNUMU

Navruz Yüksel, Tufan Azmi, Bıkmaz Kerem, Gözcü Selçuk, Latifaci İsmail, Özek Erdiç, İplikçioğlu Celal

SB. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Desmoplastik fibrom bağ dokusunun benign karakterde ancak çevre dokulara yayılım özelliği bulunan bir hastalıktır. Genellikle mandibula, femur veya humerusta yerleşirler. Servikal yerleşimli desmoplastik fibrom çok nadir olarak bildirilmiştir. Burada sunulan olgu, kliniğimizde opere edilen bir atlas korpus desmoplastik fibrom olgudur.

Gereç-Yöntem: 53 yaşında erkek hasta baş ve boyun ağrıları ile kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde bir özellik yoktu. Hastaya yapılan kontrastlı servikal BT tetkikinde C1 korpusu sağ lateral kısımda belirgin ekspansiyona ve kemikte destrüksiyona yol açan, spinal kanala uzanan, vertebral arterler önünden, odontoid prosesi çevreleyerek karşıya geçen, C1 korpusu sol tarafa ulaşan, IVKM sonrası homojen ve belirgin opaklaşan, solid kitle tespit edildi. Kontrastlı servikal MR'ında ise C1 vertebra korpus sağ yarıda massası çökmüş olup, muhtemel 21x23 mm boyutlarında kontrast tutan yumuşak doku kitlesine sekonder kitleye bağlı çökmüştü. C1 vertebral arter kitle etrafında dolanmakta ve daralmış izlenimde idi. Hastaya subtotal kitle rezeksiyonu ve posterior kranyoservikal bileşke stabilizasyonu uygulandı. Kitlenin histopatolojik incelenmesinde fibroblastik nitelikte proliferasyon gösteren desmoid fibrom rapor edildi.

Sonuç: Desmoplastik fibromlar ender olarak servikal vertebralara tutmakla birlikte, bu bölgedeki özellikle kemikte destrüksiyon yapan lezyonların ayırıcı tanısında akla gelmelidir. Yayılıcı karakterinden dolayı cerrahi çıkarım ve takiben gerekirse stabilizasyon önerilir.

Anahtar Kelimeler: Desmoplastik fibrom, servikal vertebra

[EPS-033][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL ANTERİOR KORPEKTOMİ UYGULAMAKARI (14 OLGU)

Akay Kamil Melih, Seçer Halil İbrahim, Pusat Serhat, Temiz Çağlar
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D.

Giriş: Anterior servikal korpektomi ve füzyon, halen günümüzde yaygın olarak çeşitli endikasyonlarda kullanılan geçerli ve etkili bir cerrahi tedavi metodudur. Özellikle enfeksiyon, tümör ve travma nedeniyle bu yöntem uzun yıllardır uygulanırken, son zamanlarda dejeneratif hastalıklara bağlı oluşan patolojilerin cerrahi tedavisinde de bu yöntem uygulanmaktadır. Deneyimli ellerde, servikal korpektomi ameliyatının riski oldukça azdır. Bu yöntemde amaç, boyundaki yumuşak dokulara, nöral ve vasküler yapıları zarar vermeden, spinal korda ve/veya sinir köküne dekompresyon yapmak ve spinal stabilizasyonu sağlamaktır.

Gereçler Ve Yöntem: Servikal korpektomi ve füzyon yapılan 14 olgunun kayıtları klinik bulguları, radyolojik bulguları, ameliyat kayıtları, ameliyat sonrası klinik ve radyolojik bulguları retrospektif olarak incelendi.

Sonuç: Olguların yaşları 21-80 arasında olup ortalama yaş 39,6 ydı. Hastaların ¾ ü erkekti. Hastaların % 57 si travma, %14 ü tümör, %14 si dejeneratif patolojiler ve % 14 ü de diğer patolojiler nedeniyle opere edildiler. Olguların %78,5 ine tek seviye, % 21,5 ine ise iki seviyeli korpektomi yapıldı. Olguların % 85,7 sine fibula gerfti konup anterior plak vida stabilizasyonu, %7 sine asansör cage ve plak vida ile stabilizasyonu, %7 sine ise titanium mass cage ve plak vida ile stabilizasyonu yapıldı. Olguların 2 sine posterior lateral mass satbilizasyonu

ve 1 ine kot ve tel uygulaması ile posterior stabilizasyon da yapıldı. 1 olguda beyin omurilik sıvısı fistülü, 1 olguda ise solunum distresi dışında olgularda komplikasyon gelişmedi.

Tartışma: Anterior servikal dekompresyon ve füzyon tekniği çok iyi bilinen, halen sonuçları iyi olan bir cerrahi tekniktir. Özellikle ameliyat mikroskopunun kullanımının başlaması ile bu teknikte komplikasyon oluşma riski oldukça azalmıştır. Uygun vakalarda tercih edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anterior, servikal korpektomi, stabilizasyon, füzyon

[EPS-034][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PEDİATRİK SERVİKAL İNTRAMEDÜLLER TÜMÖR CERRAHİSİ

Akay Kamil Melih

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D.

Video sunumu: Servikal intramedüller tümörler hem hastalar hem de cerrahlar için problem olmaya devam etmektedir. Özellikle pediatrik yaş grubunda cerrahi sonrasında servikal spinal instabilite gelişimi bir diğer önemli problemidir. Bu nedenle servikal intramedüller tümörlü pediatrik olguların tedavisi zordur.

Başka bir merkezde yapılan tetkiklerinde servikal intramedüller tümör tespit edilen 2.5 yaşındaki erkek olgunun radyografik incelemeleri, operasyon görüntüleri, patolojik tanısı ve postoperatif durumu literatür verileri ışığında tartışıldı. Operasyon görüntülerini video sunum şeklinde sizlerle paylaşmak istedim.

Hastanın video görüntülerini içeren CD TND'ne elden teslim edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İntramedüller tümör, pediatrik yaş gurubu, cerrahi

[EPS-035][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL CERRAHİ SONRASINDA GELİŞEN UZAK SEREBELLAR KANAMA

Çalışaneller Tarkan, Özdemir Özgür, Çöven İlker, Caner Hakan, Altınörs Nur
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Uzak serebellar kanama spinal cerrahi sırasında duranın istemsiz olarak açılması sonucu ortaya çıkabilen, morbidite ve mortaliteye yol açabilen bir komplikasyondur.

Olgu: Başka sistemik hastalık hikayesi olmayan 67-yaşında bayan hasta L5-S1 Grade-2 spondilolistezis nedeni ile opere edildi. Operasyon sırasında dura istemsiz olarak açıldı ve beyin-omurilik sıvısı (BOS) kaçağı oluştu. Dura fasias grefti ile onarıldı. Postoperatif dönem olaysız geçti ve hasta 2. günde mobilize edildi. Postoperatif 8. günde hasta başağrısından yakınmaya başladı ve nörolojik muayenesinde ataksi saptandı. Aynı gün yapılan bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) bilateral serebellar kanama izlendi. Hastaya yatak istirahati ve analjezikten oluşan medikal tedavi başlandı. Takib eden günde beyin MR tetkiki yapıldı ve serebellar folialar arasında yerleşen hemorajik izlendi (Resim-1). Serebral anjiyografide patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın başağrısı nedeniyle preoperatif dönemde nöroloji bölümü tarafından yaptırılan beyin MR'ında serebral ve serebellar atrofi dışında bulgu yoktu. Kontrol BBT'lerde hemorajji tamamen rezorbe oldu ve hasta kalıcı bir sekeli olmadan taburcu edildi.

Tartışma: Supratentorial cerrahi sonrasında serebellar kanama insidansı %0.2-4.9 arasında bildirilmiştir. Ancak spinal cerrahi sırasında istemsiz BOS kaçağına bağlı uzak serebellar kanama görülmesi nadir bir durumdur. Etiyolojisinde serebellar sarkmaya bağlı venöz yapılarda yırtılmalar, venöz enfarkt yada torsiyone olan arterlerin düzelmesine bağlı reperfüzyon hiperemisi suçlanmıştır. Ayırıcı tanısında serebellar arteriovenöz malformasyonlar, tümörler, anevrizma ve antikoagülasyon gibi predispozan faktörler düşünülmelidir. Sonuç olarak, spinal cerrahi sırasında BOS kaçağı olan hastalarda postoperatif dönemde başağrısı yada ek nörolojik bulguların ortaya çıkması uzak serebellar kanama ihtimalini akla getirmelidir. Potansiyel olarak morbidite ve mortalite sebebi olan bu durum uygun radyolojik yöntemlerle tetkik edilmeli ve hızla tedavi edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Spinal cerrahi, uzak serebellar kanama.

[EPS-036][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL EKSTRADURAL YERLEŞİMLİ TORAKS BOŞLUĞUNA UZANIM GÖSTEREN NÖROFİBROM OLGUSU

Kalkan Erdal, Keskin Fatih, Çicek Onur, Torun Fuat, Baysefer Alper
Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, KONYA

Giriş: Sirt ağrısı ve paraparezi ile başvuran, T2 ekstradural yerleşimli sol nöral foremeni genişleterek toraks boşluğuna uzanım gösteren nörofibrom olgusu sunulmaktadır.

Yöntem-Gereçler: Olgu sunumu

Sonuçlar ve Tartışma: T2 posterior ve anterolateral transtorakal yaklaşımla kitle subtotal çıkartıldı. Bu raporda lezyonun lokalizasyonu, ayırıcı tanısı ve cerrahi yaklaşım tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Nörofibrom, nöral foraminal genişleme, torakal vertebra, toraks

[EPS-037][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TORAKAL MENENGEİOMAYA EŞLİK EDEN LOMBER SPONDİLOLİSTEZİS VAKASI

Basmacı Mehmet¹, Çobanoğlu Murat², Canbay Suat¹

¹Doktor Abdurrahman Yurtaslan Eğitim ve Araştırma Onkoloji Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

²Çorum Özel Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Çorum

Menengiömler spinal tümörlerin %40'ını oluşturan ve intradural ekstra medüller yerleşimli tümörlerdir. Ağrı, motor bozukluklar, sfinkter bozuklukları, duyuşal bozukluklarla ortaya çıkabilirler.

Olgu, 60 yaşında bayan hasta olup bel ağrısı, nörojenik kladikasyon, her iki bacakta ağrı ve idrar inkontinansı şikayetleri ile başvurdu.

Lomber spondilolistezis ön tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Preop detaylı nörolojik muayene esnasında hastada minimal paraparazi ve alt ekstremitelerde spastisite tespit edildi. Bunun üzerine hastadaki lezyonun daha üst seviyede olabileceği düşünüldü. Bilgisayarlı beyin tomografisi ve torakal MRI çekildi. Torakal MRI'da T8-9 seviyesine uyan intradural ekstra medüller kitle görüldü.

Hastaya öncelikle torakal kitlenin eksizyonu ve ardından yaklaşık iki buçuk ay sonra spondilolistezis stabilizasyonu uygulandı.

Olguyu sunarken sadece radyolojik bulgulara dayanarak hastanın hastalığının tanısına gidilemeyeceğini, tam bir nörolojik muayenenin kesin tanı için mutlaka gerekli olduğunu vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: spinal tümör, spondilolistezis

[EPS-038][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

BRUSELLAR SPİNAL EPİDURAL ABSENİN CERRAHİ TEDAVİ: OLGU SUNUMU

Yılmaz Nebi¹, Kıymaz Nejmi¹, Bulut Gülay², Karahocacı Mustafa³, Güdü Burhan Oral¹, Demir İsmail³

¹Yuzuncu Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van

²Yuzuncu Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji, Anabilim Dalı, Van

³Yuzuncu Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

Spinal kord abseleri nadirdir ve çeşitli nörolojik problemlere sebep olabilirler. Abse formasyonları spinal korda ekstradural basıdan dolayı miyelopatiye ve radikülopati neden olabilir. Bu nedenle brusellozisi hastalar spinal epidural abse açısından periyodik olarak spinal MRG ile takip edilmelidir. Bu çalışmada, uzun

süre medikal tedavi alan ve geçmiş cerrahi tedavi uygulanan epidural brusella abseli bir hastalarda, absenin etraf dokulara yapışık ve boşaltılmadıkça zor olduğu tartışıldı. Sonuç olarak spinal epidural brusella apselerinde cerrahi endikasyon düşünülüyorsa en kısa sürede abseyi boşaltmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Brusella, epidural abse, spinal kord.

[EPS-039][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

FASET EKLEM OSTEOARTROZUNU TAKLİT EDEN SPİNAL KONDROMA

Akdemir Osman, Karaoğlan Alper, Erdoğan Hakan, Karancı Türker, Mengenci Doğan, Barut Şeref, Çolak Ahmet

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Kondromalar sık rastlanan kırık kaynaklı benign kemik tümörleri olup genellikle el ve ayakların uzun kemikleri ile daha seyrek olarak kaburgalar ve pelviste lokalize olurlar. Spinal yerleşimli kondromalar oldukça nadirdir. Omurganın herhangi bir noktasından köken alabilirler ve klinik olarak lokal kitle, lokal ağrı, kord basısı semptomları, cauda equina sendromu veya daha da seyrek olarak radiküler semptomlar ile prezente olabilirler. Biz de faset eklem osteoartrozunu taklit eden bir spinal kondroma olgusunu bildiriyoruz.

Olgu: 66 yaşında bayan hasta yaklaşık bir yıldır devam eden sol bacağına yayılan bel ağrısı yakınması ile hastanemize başvurdu. Nörolojik muayenesinde L3 dermatomuna uyan hipostezi dışında başka bir özellik saptanmadı. Lomber spinal MR'da L2-3 seviyesinde solda dural keseye ve sinir köküne posterolateralden bası oluşturan kitle, fasetin osteoartrotik degeneratif değişikliklerine sekonder hiperoseöz tüberkül olarak değerlendirildi. Hasta opere edilerek sol L2-3 faset eklem medialinden kaynaklandığı izlenimi veren sarımsı beyaz renkli kitle total olarak çıkarıldı. Lezyonun histopatolojik incelemesi sonucu kesin tanı kondrom olarak rapor edildi. Operasyon sonrasında hastanın yakınmalarının gerilediği görüldü.

Tartışma: Kondromalar vücudun herhangi bir yerinde kırık ve kemik dokulardan kaynaklanabilirler. Vertebral kolonda lokalize olan kondromalar ise genellikle end-plate ve faset eklemi gibi konnektif doku kaynaklı olabilir. Olgumuzda tümör kaynağının faset eklemi olduğunu düşünüyoruz. Spinal kondromalar bu olguda olduğu gibi faset eklem osteoartrozunu ve intervertebral disk herniasyonunu radyolojik ve klinik olarak taklit edebileceğinden dolayı ayırıcı tanı mutlakla akılda tutulmalıdır. Kesin tanı histolojik inceleme ile konur ve malignite değişimi gösterebilen bu tümörlerin histopatolojik incelemesinde küçük bölgelerde malignite işaretleri olabileceğinden lezyonun tümü taranmalıdır. Tedavi yöntemi lezyonun total olarak çıkarılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Kondrom, osteoartroz, spinal tümör.

[EPS-040][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİSFAJİYE NEDEN OLAN ANTERİOR SERVİKAL OSTEOFİT

Karaoğlan Alper, Akdemir Osman, Yıldırım Aziz, Yüceli Şahin, Akbaş Aytaç, Barut Şeref, Çolak Ahmet

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Servikal omurgadaki dejeneratif değişiklikler osteofitleri ve diğer hipertrofik anormallikleri oluşturabilir. Asemptomatik anterior servikal osteofitler popülasyonun % 20-30 kadarında görülebilmesine rağmen bu oluşumların disfajiye yol açması oldukça nadirdir.

Olgu: 40 yaşında bayan hasta 3 aydır süren disfaji ve suprasternal hassasiyet, hafif servikalji yakınması ile başvurdu. Disfaji yakınması yalnızca katı gıdalarla sınırlıydı. Kilo kaybı ve iştahsızlığı yoktu. Hastanın klinik öyküsünde travma bulunmamaktaydı. Muayenesinde, boyunun inspeksiyon ve palpasyonunda herhangi bir kitle tespit edilemedi. Boyun hareketlerinde herhangi bir kısıtlılık ve ağrı yoktu. Nörolojik muayenesi doğaldı. Rutin kan testleri normaldi. Psikiyatri konsültasyonunda patoloji bulunamadı. Servikal omurganın röntgenografisinde C6-7 korpus anterior kenarında osteofitik oluşum izlenmesi üzerine çekilen

baryumlu özefagus pasaj grafisi ile bu seviyede özefagusun osteofitik çıkıntı nedeniyle bası altında olduğu görüldü. Manyetik rezonans görüntüleme C5-6 seviyesinde disk dejenerasyonu ve taşma, C6-7 seviyesinde disk dejenerasyonu zemininde anterior osteofitik çıkıntı izlendi. Basının ortadan kaldırılması için hastaya cerrahi girişim planlandı.

Tartışma: Disfaji, doğrudan özefagusun mekanik basısıyla birlikte inflamasyon, lokal ödem ve krikofarengal kas spazmı ile açıklanabilir. Osteofit oluşumuna neden olan hiperosteozisin nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte endokrin faktörler, fluorozis, kemik morfogenetik faktör salınımı gibi mekanizmalar suçlanmıştır. Cerrahi ile basının ortadan kaldırılması kısa sürede sonuç alınmasını sağlar ancak postoperatif komplikasyonlar ve osteofitlerin tekrar oluşumu bildirilmiştir. Daha hafif olgularda diet ve antiinflamatuvar ilaçlar alternatif tedavi yöntemleri olarak önerilmektedir. Anterior servikal osteofitler disfajinin ayırıcı tanısında mutlaka akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Disfaji, servikal osteofitler.

[EPS-041][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İDİOPATİK SPONTAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Ergün Ertan, Nurata Hakan, Aytar Murat Hamit, Cemil Berker, Aykol Şükrü Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Spontan spinal epidural hematoma nadir bir klinik antite olup epidural mesafe yer kaplayan lezyonlarının % 0.3 - 0.9' unu oluşturur. Hiçbir etkenin bulunmadığı olgular idiopatik spontan epidural hematoma adını almaktadır. Tedavisi olguya göre cerrahi veya konservatif tedavi şeklinde olacaktır.

Olgu: 20 yaşında erkek hasta daha önce hiçbir sorunu olmayıp 8 saattir olan, ani başlayan bel ve her iki bacakta ağrı, bacaklarda kuvvetsizlik şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesi; T11 altı anestezi, paraplejik ve DTR' ler alınmıyor şeklindeydi. Yapılan spinal manyetik rezonans (MR) incelemesinde (Resim 1 ve 2). T12 - L1 seviyesinde dorsal epidural yerleşimli, korda bası oluşturan, kontrastlanma göstermeyen lezyonla karşılaşılması üzerine hasta acil operasyona alındı. T12 - L1 total laminektomi yapılarak dorsal epidural hematoma boşaltıldı. Alanda herhangi bir vasküler anomaliyle karşılaşmadı. Hemostaz rahatlıkla sağlanarak operasyon sonlandırıldı. Postoperatif değerlendirilmesinde motor güç muayenesi 2/5 paraparezi şeklindeydi. İncelenen tüm hematolojik tetkikler normal olarak bulundu. Postoperatif kontrol spinal anjiyografi tetkikinde herhangi bir vasküler patolojiye rastlanmadı. Taburcusu sonrası fizik tedavi egzersiz programı sonrası 6. ay kontrolünde -5/5 silik paraparezi tespit edilmiştir.

Sonuç: Spinal epidural hematoma nadir görülen ancak ağır defisitlere yol açabilen, ani oluşan, hematoma seviyesinde ağrı ve kord bası bulgularının ön planda olduğu bir klinik antitedir. Tanıda MRI çok değerli olup vasküler patoloji şüphesinde spinal anjiyografik inceleme de önemli yere sahiptir. Erken tanı ve acil dekompressif cerrahi müdahale prognoz açısından çok büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Spinal epidural hematoma, idiopatik, kord basısı, paraparezi

[EPS-042][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

REDÜKTE EDİLEMİYEN ODONTOİD KIRIĞININ CERRAHİ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Aydın Kerametlin, Çokluk Cengiz, Kuruoğlu Enis, Sabancılar Zafer, Çelik Fahrettin Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş-Amaç: Redükte olmayan odontoid kırığı tespit edilen hastada tek seansta yapılan transoral odontoid rezeksiyonu ve posteriordan fiksasyon-füzyonun ardından radyolojik ve klinik düzelmelerin etkinliğini değerlendirmek.

Olgu: 26 yaşında erkek hasta 4 ay önce yaklaşık 8 metre yükseklikte ağaçtan ağaca atlarken, karşı ağaca başını çarpmış. Olay sonrası başlayan boyun ağrısı, yutma güçlüğü, boyun ve çene hareketlerinde kısıtlılık şikayeti ile başvurdu. Çekilen grafilerinde Tip II odontoid kırığı, C2 nin posterior süperiorundan kanala

bası, Anteriordan farinks arka duvarına bası gözlendi. Hastaya transoral odontoid rezeksiyonu yapıldı. Ardından aynı seansta hasta prone pozisyona çevrilererek posteriordan C1-C2 kanca sistemi ve kemik ile füzyon yapıldı. Hastanın cerrahi sonrası şikayetlerini düzeldiği gözlendi.

Tartışma: Semptomatik redükte edilemeyen atlantoaksiyel dislokasyonun geleneksel tedavisi, transoral yaklaşımla anteriordan yapılan dekompresyondur. Atlantoaksiyel dislokasyonun redükte edilememesinin sebebi, redüksiyonu önleyen kas, ligament ve atlantoaksiyel eklem kapsülünün kontraksiyonudur. Redükte edilebilen olgularda anterior odontoid vidalama uygulanabilirliği açısından iyi bir prosedür olabilir. Bizim olgumuzun geç dönemde başlaması ve redükte bir odontoid kırığının olmadığı tespit edilmesi nedeniyle transoral odontoid rezeksiyonu ve posteriordan C1-C2 fiksasyon - füzyon uyguladık.

Sonuç: Mikrocerrahi tekniklerdeki gelişmeler doğrultusunda, uygulamadaki kolaylık ve başarı nedeniyle redükte edilemeyen odontoid kırıklarının tedavisinde anterior transoral odontoid rezeksiyonu ve sonrasında posterior enstumentasyon-füzyon yapılmalıdır. Anterior odontoid rezeksiyonu gereken olgularda rezeksiyon yapılmadan posterior cerrahi stabilizasyon ve füzyon ameliyatlarından kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Odontoid kırığı, transoral cerrahi

[EPS-043][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ORAL KANAL ÇAPI DAR OLAN ODONTOİD KIRIĞININ TRANSORAL REZEKSİYONU

Kuruoğlu Enis, Aydın Kerametlin, Çokluk Cengiz, Sabancılar Zafer, Çelik Fahrettin

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş-Amaç: Transoral yaklaşım değişik otörler tarafından son yarım asırdır değişen derecede başarıyla kranioservikal bölgeyi dekompresyon amacıyla kullanılmaktadır. Transoral odontoid rezeksiyonu için oral minimum çalışma kanalının 3 cm olması gerektiği değişik kaynaklarda belirtilmektedir. Teknolojik gelişmeler sayesinde daha küçük çalışma kanallarıyla başarıyla transoral girişim yapılabilmektedir.

Tartışma: Odontoid kırığı, atlantoaksiyel dislokasyon olan olgularda redüksiyonu önleyen kas, ligament ve kapsül kontraksiyonu transoral cerrahi için çalışma kanalımızı oluşturan ağız açıklığının yeterli olmamasına neden olmakta ve cerrahi zorlaştırmaktadır. Mikrocerrahi tekniklerdeki gelişmeler, kullanılan enstrumanların çeşitliliği, mikroskobun cerrahinin ayrılmaz parçası oluşu bu tip zorlukları aşmamızı sağlamaktadır. Bu teknolojik gelişmeler ışığında oral çalışma kanalı açıklığı 1,5 cm kadar olan olgularda dahi transoral odontoid rezeksiyonu güvenle yapılabilmektedir.

Sonuç: Odontoid kırığı sonucu spinal kanala basısı olan olgular transoral odontoidektomi için adaydırlar. Kanal çapı 1,5 cm olsa bile transoral odontoid rezeksiyonu teknolojik gelişmeler sayesinde kolayca uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Odontoid kırığı, Transoral odontoidektomi

[EPS-044][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TARLOV KİSTİ VE GERGİN OMURİLİK SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: 2 OLGU SUNUMU

Menkü Ahmet¹, Köksal Vaner¹, Göçmez Cüneyt², Başarslan Kaan¹, Öktem İbrahim Suat¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Kayseri

²Neveşehir Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Neveşehir

Tarlov kisti veya perinöral kistler, sıklıkla sakral bölgede S1 - S3 seviyesinde lokalize olup, sinir köklerinin kılıfından köken alırlar. Büyüdüklerinde bası etkisi ile lokal bel ağrısı, radiküler ağrı, üriner veya barsak disfonksiyonuna ve sensoriyel bozukluk veya motor kayıba neden olabilirler. Klinikleri kistin lokalizasyonuna, hacimine ve sinir kökü ilişkisine bağlıdır.

Okült spinal disrafizimli hastalarda birlikte bulunabilen konjenital anomalilerden biride spinal kordun traksiyonudur. Genellikle çocukluk çağında ancak erişkinlerde de konjenital nedenlerle görülebilir. En sık görülen semptom alt ekstremitelerde motor güçsüzlüktür, ayrıca çocuklarda sıklıkla alt ekstremitte ağrıları ile tüm yaş gruplarında ise ürolojik problemler oluşabilir.

Olgu 1: 27 yaşındaki bayan hastanın 16 yaşından bu yana bel ve bacak ağrısı olurken, son 3 aydır bu şikayetlerinde artma oluşmuş. Hastanın lomber MRG ve BT tetkikinde L5- S2 vertebra seviyesinde sol nöral foramen ve laminaya doğru genişleyen, kemik destrüksiyonu yapan, T1 aksiyel serilerde hipointens, T2 ağırlıklı serilerde hiperintens düzgün konturlu, yaklaşık 5x3 cm boyutlarında kistik oluşum tespit edildi. Ayrıca filum terminale L3 seviyesinde sonlanıyordu. Direkt AP grafide ise spina bifida defekti saptandı.

Olgu 2: 36 yaşında bayan hastanın son 6 yıldır belinde ve her iki kalça üzerinden bacaklarına yayılan ağrıları artmış. Son zamanlarda tekrarlayan idrar kaçırma şikayeti ortaya çıkmış. MRG'de S1- S4 düzeyinde 4x6cm boyutlarında tüm sakral kemiği dolduran kistik oluşumu izlenirken filum terminale L3 düzeyinde sonlanıyordu.

Biz bu bildiride erişkinlerde ayrı ayrı karşılaştığımız iki ayrı patolojinin literatür taramasında tespit edemediğimiz nadir birlikteliğini MRG ve cerrahi görüntüler eşliğinde sunmaya çalıştık ve klinik semptomların hangisine bağlı olduğunu tam ayrılması nedeniyle iki cerrahinin aynı anda yapılması gerekliliğini vurguladık.

Anahtar Kelimeler: Gergin omurilik sendromu, Spinal Disrafizimler, Tarlov kisti

[EPS-045][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OPERE DİSK HERNİSİNDE AĞIR KALDIRMA SONRASI PSÖDOMENİNGOSEL GELİŞİMİ: OLGU SUNUMU

Çiğli Veli

Denizli Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Denizli

Amaç: Spontan psödomeningosel gelişimi literatürde çok seyrek. Biz bu yazıda bir opere lomber disk hernisi hastasında ağır kaldırma sonrası psödomeningosel gelişen bir olguyu sunmak istiyoruz.

Yöntem-Gereçler: Olgu sunumu

BULGULAR: 35 yaşında erkek hasta, Şubat 2002 de sağ L5-S1 disk hernisi nedeniyle opere edilmiş. Nisan 2002 de aynı düzeyde nüks disk hernisi saptanarak tekrar opere edilmiş.

Nisan 2005 te sağ bacak ağrısının tekrarlaması üzerine çekilen lomber MRG de operasyon lojunda fibrozis saptandı. Tekrar opere edilerek fibrotik doku temizlendi ve Adcon-L uygulandı. Hasta Şubat 2007 de iş yerinde ağır kaldırma sırasında ani bel ağrısı ve bele sıcak birşey değmesi gibi birşey hissetmiş, şiddetli bel ağrısı olmuş. Çekilen lomber MRG de operasyon yerinde psödomeningosel geliştiği saptandı.

SONUÇ VE Tartışma: Ağır kaldırmaya bağlı psödomeningoselin fibrozise bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Lomber disk hernisi, Adcon L, bel ağrısı, Psödomeningosel

[EPS-046][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER SPİNAL EKSTRADURAL KAPİLLER HEMANJİOMA

Tekin Tamer, Çolak Ahmet, Kutlay Murat, Aşır Alparslan, Demircan Mehmet Nusret

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul, Türkiye

Kapiller hemanjioma sıklıkla cilt ve yumuşak dokularda görülen benign bir tümördür. Santral ve periferik sinir sisteminde nadir olarak rastlanır.

35 yaşında bayan hasta 1 yıl önce bel ve sağ bacak ağrısı, sağ uyluk ön yüzünde uyuşma yakınmaları ile başka bir hastaneye başvurması üzerine yapılan lomber spinal MR görüntülemesinde sağ L3-4 sekestre lomber disk hernisi tanısı konarak

opere edilmiş. Yakınmaları artarak devam eden hasta kliniğimize başvurdu. Muayenesinde bel hareketleri ağrılı ve kısıtlı, sağ L3-4 dermatomuna uyan hipoestezi, sağ patella refleksinde hipoaktivite saptandı. Aynı bölge ameliyat edilerek lojdaki kitle total olarak eksize edildi. Histopatolojik tanısı kapiller hemanjioma idi. Postoperatif yakınmaları geçen hastanın kontrol MR görüntülemesinde kitlenin total olarak eksize edildiği görüldü. Spinal yerleşimli kapiller hemanjiomalar genelde intradural ekstrapulposus yerleşimlidir. Spinal ekstradural yerleşimli olanları ise oldukça nadirdir ve ayırıcı tanıda kapiller hemanjiomalarda düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kapiller hemangioma, spinal, ekstradural, lomber

[EPS-047][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÜKLEOPLASTİ SONRASI GELİŞEN BİR SPONDİLODİSKİT OLGUSU: OLGU SUNUMU

Köksal Vaner¹, Menkü Ahmet¹, Göçmez Cüneyt², Öktem İbrahim Suat¹, Ekici Mehmet Ali³, Doğu Yurdaer¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Kayseri

²Nevşehir Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Nevşehir

³Kayseri Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kayseri

Nükleoplasti; diskojenik ağrıya neden olan özellikle annulus fibrozisi ve posterior longitudinal ligamenti sağlam geniş tabanlı (protrüzyonunda) disk hernisi tedavisinde; disk içi basıncın azaltılması için nükleus pulposusun hacminin kısmi olarak azaltılmasına yönelik doku nekrozu yaratmadan yapılan plazma diskektomi tekniğidir. Ablasyon, koagülasyon, koblasyon ve multipl kanal oluşturularak nükleus pulposus hacminin %10'u azaltılır ve disk basıncı düşer. Bu girişimden sonra hastalarda sinir kökü yaralanması, dural hasar ve spinal enfeksiyon gibi komplikasyonlar oluşabilir. Biz bu bildiride nükleoplasti sonrası nadir olarak gelişen bir spondilodiskit olgusunu ve tedavi algoritmasını sunduk.

36 yaşındaki bayan hasta 2 ay önce hareketle oluşan bel bölgesinde ağrı şikayeti ile başvurdu. Çekilen lomber MRG'de belirgin bir disk protrüzyonu olmamasına rağmen, L4-5 disk mesafesine nükleoplasti uygulanan hastanın işlemden 1 hafta sonra bel ağrısı şikayetleri daha da artmış, bel hareketlerinde ileri derecede kısıtlanma ortaya çıkmıştı. Olaydan 3 hafta sonra MRG'de L4-5 düzeyinde spondilodiskit tespit edildi. BT eşliğinde perkütan biopsi ile materyal alındı. Gram boyamasında gram + koklar görülüp, kültüründe ise staf.aureus üredi. Hastaya 2 haftalık IV antibiyotik tedavi verilmesine rağmen şikayetleri geçmeyince instabilite nedeniyle açık cerrahi uygulandı. Posteriordan önce diskektomi ile enfekte diskin tamamen debride edilmesinden sonra L4-5 düzeyine posterior interbody füzyon ve posterior enstrümantasyon uygulandı. Cerrahi sonrasında 5 gün süreyle yıkama drenajı yapıp, IV antibiyotik tedavisi 6 haftaya tamamlandı. Hastanın post op erken dönemde ve post op 6. ayda şikayetlerinin tamamen düzeldiği gözlemlendi.

Sonuç olarak; nükleoplasti gibi minimal invaziv olduğu düşünülen bir perkütan tekniğin bile bu şekilde bir disk mesafesi enfeksiyonuna ve buna bağlı biomekanik instabiliteye neden olabileceğini ve tedavi seçeneklerini vurgulamaya çalıştık.

Anahtar Kelimeler: İatrojenik biomekanik instabilite, Nükleoplasti, Spondilodiskit

[EPS-048][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TEK SEVİYE LOMBER DİSK HERNİASYONU OLGUSUNDA SERBEST DİSK FRAGMANININ KOMŞU ALT SEGMENTE MİGRASYONU

Kemerli Çağatay, Taşkın Murat, Etheoğlu Burak, Gediz Tolga

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 1.Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Serbest disk fragmanının posterior epidural mesafeden komşu alt segmente migrasyonu oldukça nadirdir. Bu serbest disk fragmanının migrasyonu, alt veya üst mesafedeki komşu spinal köklere ya da cauda equina liflerine basi

oluşturması neticesi radikulopati, myelopati veya cauda equina sendromu bulguları ortaya çıkabilmektedir. Bu olguda L4-L5 mesafesindeki diskin epidural mesafeden migre olarak aynı anda L5 ve S1 spinal köklerine basısını ve oluşturduğu klinik tabloyu gösterip literatür eşliğinde inceledik.

Metod: 50 yaşında bayan hasta polikliniğe sol bacağına ağrı ve uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Yapılan norolojik muayenesinde: sol L4-L5-S1 dermatomlarında hipoestezi, 45' laseque, sol aschill refleksi kaybı, sol ayak bileği dorsal fleksiyonu 3/5, ayak parmakları dorsal fleksiyonu 4/5 olarak bulundu. Hastanın lumbosakral MR'ında sol L4-L5 mesafesinde subligamentöz foraminal ekstrüde disk hernisi beraberinde ligaman yırtığı ve ligamentum flavum altından transligamentöz posterior epidural mesafeden geçip S1 köküne migre serbest disk fragmanı saptandı. Hastaya sol L4 parsiyel hemilaminektomi, L5 total hemilaminektomi, sol L4-L5 mikrodiskektomi yapıldı. L5-S1 disk mesafesinin eksplorasyonunda disk protrüzyonu görüldü. Hastanın operasyon sonrası yakınması yoktu. Nörolojik muayenesinde perezisinin düzeldiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç : Tek mesafe disk herniasyonlarında serbest disk fragmanı epidural mesafeden migre olarak alt veya üst komşu spinal köklere bası yapabilir ve basıya uğrayan köklere ait nörolojik semptomlara sebep olabilir. Preop incelemelerle yanlışlıkla iki ayrı disk herniasyonu gibi değerlendirilebilir. Aynı anda bu olgudaki gibi bir L4-5 diski ekstrüde olarak hem L5 siniri basısına hemde S1 sinir basısına yol açarak bu sinirlere ait nörolojik bulgu verebilirler. Operasyon planı yaparken böyle bir migrasyon olasılığı göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Posterior epidural disk migrasyonu, serbest disk fragmanı

[EPS-049][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CHARCOT- MARIE- TOOTH SENDROMUNA BAĞLI NADİR GÖRÜLEN BİR 'DÜŞÜK AYAK' OLGUSU

Çekinmez Melih¹, Tuhan Kadir¹, Sarıca Feyzi Birol¹, Giray Semih², Kızılkılıç Osman³, Şen Orhan¹, Erdoğan Bülent¹, Altınörs Mehmet Nur¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: L5 radikulopatiye neden olan disk hernileri düşük ayak ayırıcı tanısında en sık görülen nedendir. Periferik nöropatiler ise düşük ayak etyopatogenezinde oldukça nadir görülmektedir. Yazımızda Charcot- Marie- Tooth Sendromuna bağlı düşük ayak gelişmiş bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 43 yaşında kadın hasta 5 yıldır varolan yürüme zorluğu ve son 1 haftadır yürürken ayaklarını yere sürme nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinden travma öyküsünün olmadığı, nörojenik kladiyasyonunun 20 metrede geliştiği, baba ve ablasında da aynı şikayetlerin olduğu öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesinde sağ düşük ayak, sol tibialis anterior kas grubunun 4/5 gücünde olduğu, bilateral L5 hipoestezi ve sağ ayak bileğinde deformite olduğu saptandı. Hastanın idrar inkontinansı ve eyer tarzı uyuşması yoktu. Lomber manyetik rezonans görüntülemesinde L4-5 ve L5-S1 disk protrüzyonu saptandı. Elektromiyografide üst ve alt ekstremitelerde motor- duysal sinir ileti hızları normalin altında, sağda H refleksi yitik, F yanıtları üst ve alt ekstremitelerde uzamış olarak tespit edilerek Charcot- Marie- Tooth tip 2 düşünülmüştür. Hastaya surreal sinir biyopsisi yapılarak tanı doğrulanmıştır. Hasta periferik nöropatisinin tedavisi için nöroloji bölümüne devir edilmiştir.

Sonuç: Periferik nöropatiler düşük ayağın nadir sebeplerindedir. Düşük ayak gibi ciddi bir semptom etyolojisi araştırılırken periferik nöropatiler akıldan tutulmalı ve bu amaçla ayrıntılı bir anamnezle birlikte lomber manyetik rezonans görüntüleme yanında elektromyografi, ve diğer laboratuvar tetkikleri de mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Charcot-Marie- Tooth Sendromu, düşük ayak, periferik nöropati

[EPS-050][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POLİSTEMİA RUBRA VERA VE VERTEBRA KOMPRESYON KIRIĞI: OLGU SUNUMU

Okutan Özerk, Karakuş Mustafa, Özgün Recep, Saygılı Barış, Solaroğlu İhsan, Gök Beril, Beşkonaklı Etem

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş: Polistemia Rubra Vera (PRV), doğumsal olmayan aşırı kan hücresi üretimi sonucunda kan hücrelerinin sayısında (özellikle eritrositer seride) anormal derecede artış oluşturan hematopoetik kök hücrenin neoplastik klonal hastalığıdır. Genellikle 50 yaş civarında ve erkeklerde sık görülen ancak genel olarak nadir bir hastalıktır. Çok nadir de olsa PRV'da ekstramedüller hematopoetik doku spinal kanalda yerleşip omuriliğe bası oluşturabilir.

Olgu: 51 yaşında erkek hasta 15 gün önce yürürken düşme sonrası şiddetli bel ağrısı ve bacaklarında güçsüzlük şikayetleri ile başvurdu. Alt ekstremiteleri 3/5 kuvvetinde olan hastanın, sağ aşil refleksi alınmıyordu. Direkt graflerinde L3 vertebra da kompresyon kırığı saptanan lomber manyetik rezonans görüntülemesinde de T1 sekanslarda hipoaktif, T2 sekanslarında da karışık intensiteli ve omurilik kanalına bası yapan kompresyon kırığı saptandı. Tam kan sayımında hemoglobulin ve hematokrit değerleri sırasıyla 20.8 g/dl ve 62,7 idi. Hematoloji tarafından Hidroksiüre başlanan ve flebotomi ile kan değerleri normal sınıra çekilen hasta opere edildi. L3 anterior korpektomi yapılan olguya distrakte edilebilen korpektomi kafesi ve plaklı sistem ile anterior stabilizasyon uygulandı. Ameliyat sırasında vida uygulaması yapılan vertebraların ileri derecede yumuşak olduğu görüldü. Bu durumun stabilizasyon için gerekli direnci sağlamada yetersiz olabileceği düşünüldü. Patolojisi "yeni kemik yapımı, kemik iliğinde eritroid seri ve megakaryositer seride artış" olarak geldi. Takiben hastaya "Polistemia Rubra Vera" tanısı konuldu.

Sonuç: Şüpheli travmalar sonrasında görülen vertebra kırıklarında hastaların tüm laboratuvar değerleri dikkatle incelenmeli ve özellikle 50-60 yaş grubundaki erkek hastalarda sistemik hastalıklar akla getirilmelidir. Kemik kavernoöz sisteminin arttığı ve genişlediği PRV'li olgularda, vertebraların stabilizasyon direncine dayanmada yetersiz kalabileceği düşünülmelidir. Bu nedenle ameliyat sırasında farklı seçenekleri uygulayabilecek planların yapılmasına uygun hazırlıklar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Polistemia Rubra Vera, Vertebra, Kompresyon Kırığı

[EPS-051][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

VERTEBRADA METASTATİK PAGET HASTALIĞI

Karakuş Mustafa, Solaroğlu İhsan, Saygılı Barış, Özgün Recep, Beşkonaklı Etem
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş: Kemiğin Paget Hastalığı (Osteitis Deformans) orta yaş veya daha ileri yaşlarda başlayıp sıklıkla alt ekstremiteler, pelvis ve kafa kemiklerini tutan, kemiklerde genişleme ve yumuşamaya neden olarak ağırlık çeken kemiklerde şekil bozukluğuna yol açan bir hastalıktır. Olguların hepsinde şekil bozukluğu olmamakta, yaklaşık %70'inde de hiçbir belirtiye rastlanmamaktadır.

Olgu: Bel ve sol bacak ağrısı şikayetiyle başvuran 61 yaşındaki kadın hastanın 15-20 yıldır bel ağrısı mevcutmuş. Son 4 yıldır sol bacak ağrısı başlamış ve yürüme mesafesi 15-20 metreye düşmüştü. Hastanın torakolomber vertebra tomografisi (BT) ve manyetik rezonans görüntülemesinde T11 vertebra korpusunda kompresyon kırığı saptandı. Vertebra BT'de T11 kompresyon fraktürünün diffüz dens görünümde olduğu ve bu görünümün de metastaz yönünden şüpheli olduğu düşünüldü. Ameliyat sırasında T11 vertebra korpusunun çok sert olduğu biyopsinin bile güçlükle alınabildiği dikkat çekti. Biyopsiyi takiben T10 ve T12 vertebralar arasına pediküler vidalar ile stabilizasyon sağlandı. Patoloji Kemiğin Paget Hastalığı olarak rapor edildi.

Sonuç: Vertebral kolonda görülen metastaz ile uyumlu çökme olgularında, aşırı sert kemik korpus yapısı ile karşılaşıldığında ender olarak rastlansa da Kemiğin Paget Hastalığı ile karşılaşılabileceği akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Paget, vertebra, metastaz, kompresyon kırığı

[EPS-052][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SPİNAL AVM DE MR ANJİO KULLANIMI:VAKA SUNUMU*Açık Vedat, Oguz Tolga, Sarılar Caner, Kahiloğulları Gökmen, Çağlar Sükrü Y Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı Ankara*

Giriş: Spinal AVM intraspinal tümörler içinde %4 oranında görülen non neoplastik lezyonlardır. Venöz ve arteriel anormal bağlantılar mevcuttur.

Vaka: 57 yaş erkek hasta, bacaklarda güçsüzlük ağrı ve idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu. Hastaya aynı şikayetler nedeni ile dış merkezde L4 total laminektomi, L3-L4-L5 bilateral transpediküler vida rod sistemi ile stabilizasyon yapılmış. Hastanın şikayetleri bu müdahale sonrası geçmemiş. Geliş nörolojik muayenesinde her iki bacakta özellikle diz fleksiyon ve ekstensiyonunda olmak üzere %30-40 güç kaybı vardı.Hastanın yapılan EMG'sinde konus lezyonu saptandı. Üroloji ile konsulte edilen hastaya nörojenik mesane tanısı konuldu. Hastaya torakolomber MRI çekildi ve torakal 7-8-9 seviyesinde Tip 2A ile uyumlu AVM ve spondilodiskitis saptandı. Hastaya ileri tetkik ve embolizasyon için DSA planlandı. Ancak hastanın DSA'sında AVM saptanmadı. Hastaya bunun üzerine MRI anjio planlandı. MRI anjiyoda AVM tespit edildi. Daha sonra yapılan DSA ile AVM embolize edildi. Hastanın nörolojik muayenesinde ek bir değişiklik olmadı. Ağrısı bir miktar azaldı. Hasta taburcu edildi.

Tartışma: AVM %4 oranında görülen intraspinal nonneoplastik tümörlerdir.SAK ile ani sırt ve bel ağrısı yapabilir. Klinik olarak hastalar güç kaybı ve idrar kaçırma şikayeti ile başvurabilir.

Kardiak stent öyküsü olan hastalarda MRI yaptırılmaması günümüzde gelişen teknoloji ile gittikçe azalmaktadır.

Hastalarda eğer klinik ve radyolojik olarak AVM şüphesi varsa altın standart olan DSA negatif olsa bile, daha az invaziv olan MRI anjio tetkigi alternatif olarak göz önünde bulundurulmalıdır

Anahtar Kelimeler: DSA, kardiak stent, MRI anjio, spinal AVM

[EPS-053][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

İNTERSPİNÖZ DİSTRAKTÖRLER*Çiftçi Ulvi, Hatipoğlu İlker, Güvenal Burak, Arslantaş Didem, Vural Murat, Arslantaş Ali**Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir*

Amaç: Bu çalışmada amaç ileri yaş grubunda genellikle sistemik sorunlu lomber dar kanal kliniğine sahip olgulara uygulanan interspinöz distraktörlerin etkinliği araştırılmıştır.

Materyal-Metod: Onbeş erişkin hastaya minimal invaziv cerrahi yaklaşımlarından biri olan interspinöz distraktör uygulaması yapıldı. Olgular Oswestry ağrı sorgulaması skorları ile prospektif olarak değerlendirildi. Onbeş hastanın altısında (%40) iki seviye, dokuz hastada (%60) tek seviye interspinöz distraktör kullanıldı. Üç hastada L2-L3 seviyesinde, sekiz hastada L3-L4 seviyesinde, on hastada L4-L5 seviyesine uygulandı. Beş hasta erkek, on hasta kadındı.

Sonuçlar: Olguların Oswestry ağrı skorlarıyla değerlendirmede istatistikî anlamlı bulundu.. Olguların hiçbirinde komplikasyon olmadı.

Yorum: Olguların büyük kısmının ileri yaş grubunda olması ve eşlik eden tıbbi sorunlar nedeniyle lomber dar kanal olgularında minimal invaziv tedavi şekli olan interspinöz distraktörler ilk tercih edilecek yöntem olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: interspinöz distraktör, spinal dar kanal

[EPS-054][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

GENÇ YAŞ BEL AĞRILARINDA SIKLIĞI ARTAN ETYOLOJİK FAKTÖR: METASTATİK KİTLE*Delen Emre, Çiftçi Ulvi, Güvenal Burak, Vural Murat, Arslantaş Ali Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir*

Bel ve bacak ağrıları ile başvuran 42 yaşındaki olguya lomber disk hernisi tanısı ile direkt grafilere dayanılarak medikal tedavi önerilmiş. Başka şikayeti olmayan ve özgeçmişinde sistemik problemi bulunmayan hastanın lomber MRG tetkikinde L4 vertebra korpusunun sol yanında patolojik litik harabiyete yol açmış paravertebral doku artışı ile birlikte sol arka lamina, sol faset eklemi ve sol pedikülü destrükte etmiş yaklaşık 6x9 cm'lik Tomita evre 5 metastatik tumor ile uyumlu görünüm saptandı. Subtotal kitle eksizyonu uygulanan hasta taburcu edildi. Primer odak olarak PET skan tetkiklerinde renal orjin saptandı. Bu olgu sayesinde genç-orta yaş grubunda bel ve bacak ağrısı olan olgularda lokal hassasiyet varlığı ve ağrının özellikleri geceleri artmasının lomber disk hernisiden ziyade metastatik kitleler lehine yorumlanması gerektiği vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: meteastaz, spinal kitle, genç yaş

[EPS-055][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERKÜTAN NÜKLEOPLASTİ DİSK PROTRÜZYONUNU ARTTIRICI İATROJENİK BİR FAKTÖR MÜDÜR?*Bademci Gülşah, Evliyaoğlu Çetin**Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı*

Giriş: Perkütan nükleoplasti, lomber diskopatilerde diskojenik ağrının giderilmesinde son yıllarda kullanılan bir az hasarlayıcı tedavi seçeneğidir. Etkinliğinin yanı sıra, yan etkileri ve güvenilirliği de tartışmalıdır.

Gereçler ve Yöntem: 13 yıldır bel ve sol radiküler ağrı şikayeti olan hasta, son aylarda ağrılarında artış olması üzerine Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'na başvurdu. Daha önce fizik tedavi programı uygulanan hastanın lomber MRI'nda L4-L5 black disk görünümü ve sol parasantral minimal taşma izlendi. Sol L4-L5 perkütan nükleoplasti uygulanan hastanın işlem sonrası dönemde ağrılarının geçtiği ve hafif motor kayıplarının düzeldiği görüldü. Üç ay sonraki kontrolünde radyolojik ve klinik olarak bir değişiklik izlenmedi. Perkütan nükleoplasti uygulamasından 9 ay sonra sol radiküler ağrısında şiddetlenme ve yeni motor kayıpları tespit edilen hastanın lomber MRI'nda L4-L5 ileri parasantral protrüzyon tespit edildi.

Sonuçlar: Nükleoplasti uygulaması sonrası şikayetleri gerilese de 9 ay sonra şikayetleri şiddetlenen hastaya açık cerrahi uygulandı ve sonrasında klinik durumu tamamen düzeldi.

Tartışma: Nükleoplasti uygulamasının yaygınlaşması ile işlem sonrası klinik ve radyolojik olarak disk yapısı değişen hastalar kliniklerde görülmeye başlanmıştır. Koblayon teknolojisini kullanan nükleoplastinin histolojik olarak nükleus pulposus içinde kanallar oluşturduğu bilinmektedir. Bu bulgunun disk materyalindeki dejenerasyon sürecine olan katkısı bilinmemektedir. Uzun dönem izlemi olan kontrollü klinik çalışmalarla bu yöntemin etkinliği ve klinik güvenilirliği daha iyi anlaşılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Diskojenik ağrı, Disk protrüzyonu, Perkütan nükleoplasti

[EPS-056][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

AKONDROPLAZİK BİR HASTADA PRİMER TOTAL LOMBER DAR KANAL İLE BİRLİKTE SPLIT KORD MALFORMASYONU*Bademci Gülşah, Evliyaoğlu Çetin**Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı*

Giriş: Konjenital spinal dar kanal nedenlerinden biri olan akondroplazi, hastaların üçte birinde cerrahi girişime ihtiyaç duyan spinal stenoz oluşturur. Akondroplazik semptomatik yaygın kanal darlığında progresif spastik parapleji nadir bir bulgudur. Yanısıra split kord malformasyonlarının tabloya eşlik etmesi ise çok nadir görülen bir durumdur.

Gereçler ve Yöntem: 10 yıldır bel ve her iki bacakta radiküler ağrı ve nörojenik kladikasyon şikayeti olan 43 yaşındaki erkek akondroplazik cüce, 10 aydır giderek artan yürüyememe, tekerlekli sandalyeye mahkum olma ve şiddetli ağrı

şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. İleri spastik paraparezi/pleji tespit edilen hastaya total lomber ileri stenoz ve L5 düzeyinde diastematomyeli tanısı ile L1-L5 total laminektomi, L2-S1 köklerine bilateral foraminotomiler, L5 diastematomyelik spur eksizyonu ve L1-L5 posterior stabilizasyon uygulandı.

Sonuçlar: Ameliyat sonrası motor kayıplarında proksimalde daha iyi olmak üzere düzeltilen hasta destekli yürüyebilmektedir.

Tartışma: Progresif parapleji akondroplazik spinal stenozun nadir bir komplikasyonudur. Beraberinde split kord malformasyonlarının bulunması ise ileri derecede nadirdir. Akondroplazik hastalardaki farklı spinal anatomi (şiş vertebra korpusları, kısa ve asimetric pediküller, intervertebral eklem hipertrofileri, farklı yerleşimli transvers çıkıntılar, ileri lomber lordoz ve dikleşmiş sakral aç) nedeni ile cerrahi tedavi ve özellikle stabilizasyon zorluklar göstermektedir. Ancak ayrıntılı ameliyat öncesi hazırlık ve iyi bir cerrahi teknik ile hastaya çok önemli fonksiyonel ve psiko-sosyal katkı yapılabileceği de unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akondroplazi, Konjenital spinal stenoz, Progresif spastik paraparezi, Split kord malformasyonu

[EPS-057][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİNAMİK LOMBER STABİLİZASYON

*Çaylı Süleyman Rüstü, Ateş Özkan, Çakır Celal, Durak Akif, Koçak Ayhan
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya*

Dejeneratif disk hastalığı veya lomber dar kanal tedavisinde yaygın olarak kullanılan füzyon cerrahisi beraberinde komşu segment dejenerasyonu getirmiştir. Bu yüzden omurgada hareketi koruyucu sistemler son yıllarda yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Dejeneratif disk hastalığı 3 olguya ve lomber dar kanal tanısı alan 4 olguya olmak üzere toplam 7 olguya lomber dinamik posterior stabilizasyon sistemi uygulanmıştır. Tüm olguların cerrahi girişim sonrası klinik tablolarında belirgin düzelleme saptanırken, postoperatif dönemde çekilen dinamik grafilerde özellikle 2 seviye dinamik stabilizasyon yapılan olgularda hareketin korunduğu gözlemlenmiştir.

Bu bildiride kliniğimiz deneyimleri ışığında lomber transpediküler uygulanan dinamik sistemlerin endikasyonları ve Sonuçları tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dejeneratif disk hastalığı, lomber dar kanal, dinamik enstrumantasyon

[EPS-058][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ANTERİOR SERVİKAL DİSSEKTOMİ VE FÜZYONDAN SONRA FİBULA ALLOGREFTİN ÇÖKMESİNE BAĞLI, DİSFAJİ, BULANTI VE KUSMA

Arslan Mehmet¹, Yazıcı Taner¹, Kotan Çetin², Güdü Burhan¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Van

Anterior servikal dissektomi ve füzyon (ASDF) anterior servikal disk hastalığı için yaygın olarak yapılır. ASDF servikal omurganın en sık yapılan cerrahi işlemlerinden biridir. Dissektomiden sonra mesafeye allogreft koymak sıklıkla uygulanır. Disfaji, bilateral vokal kord paralizisi, rekürrent laringeal sinir paralizisi, internal juguler venöz tromboz, vidanın yerinden çıkması, kemik greftin yerinden çıkması, vasküler yaralanma, epidural hematoma, hemotoraks, dispne ve enfeksiyon gibi komplikasyonlarla birlikte dir. Disfaji ASDF' dan sonra en yaygın problemdir. O genellikle 6 ayın üzerinde düzelir, ama bazı hastalar için önemli bir problem olarak kalır. Onun etiyojisi iyi anlaşılmamıştır, hematoma, greftin yerinden çıkması, yapışıklıkların oluşması, faringeal plexusun denervasyonu gibi çeşitli faktörlere bağlanır. Greft extrusionu iyi tanımlanan bir komplikasyondur.

Biz fibula allogreftin çökmesine ve extrusionuna bağlı olarak bulantı, kusma ve yutma gücünü şikayetleri olan 44 yaşında bayan hastayı sunuyoruz. Hasta 7 ay

önce hastanemizde C5-6 disk hernisi nedeniyle ASDF operasyonu bizim hastanemizde geçirmişti. Onun yan servikal grafisi mesafedeki kemik greftin çöktüğünü ve özafagusu doğru deplese olduğunu gösterdi. Kırık kemik greft parçası anterior yaklaşım yolu ile çıkarıldı. Cerrahiden sonra hastanın şikayetleri düzeldi.

Yutma zorluğu sık görülen şikayet olmasına rağmen, bulantı ve kusma hiç görülmemiştir. Disfaji ASDF' dan sonra çeşitli nedenlere bağlı literatürlerde çok sık rapor edilmiştir, oysaki bulantı ve kusma, bizim bildiğimiz kadarıyla daha önce hiç rapor edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: anterior servikal dissektomi, anterior servikal füzyon, disfaji, kusma

[EPS-059][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KALÇA SEVİYESİNDE SİYATİK SİNİR YARALANMASI OLAN HASTADA SİYATİK SİNİR, İNFERİOR GLUTEAL SİNİR VE ARTERİN EKSPLOASYONU

Gülşen Salih, Altınörs Nur, Sönmez Erkin, Gerilmez Aydın

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Preoperatif dönemde siyatik sinir (SS) hasarı olan hastalarda inferior gluteal nerve fonksiyonunun belirlenmesinin öneminin vurgulanması

Yöntem-Gereçler: 19 yaşında erkek, sağ kalçasından bıçaklanma sonrası hastanemize getirildi. Hastaya SS anastomozu yapıldı.

Bulgular: Sağ bacadaki diz ekstansiyonu, kalça adduksiyonu ve abduksiyonu yaptırılan kasların gücü 5/5, diğer tüm kas gruplarında kas kuvveti 0/5.

Sonuçlar: SS lomber 4, lomber 5, sakral 1, sakral 2 spinal köklerinin ön ve arka dallarının, sakral 3'ün ön dalının birleşmesiyle oluşur. SS' i tibial sinir, (TS), kommon peroneal sinir, (KPS) inferior gluteal sinir (İGS) ve superior gluteal sinirden (SGS) oluşur. SGS hariç diğer sinirler inferior gluteal arter ile alt iskiatik delikten (AİD) çıkar. Yüzükoyun yatan bir insanda AİD şöyle belirlenir: iskiyum kabarıklığı kalça medial kıvrımının 5-7 cm lateralinde ve üstünde yer alır, bu noktanın 3-7 cm üst kısmında AİD yer alır. Olgumuzda diz fleksiyonu, ayak dorsifleksiyonu, plantar fleksiyonu, ayakta eversion ve inversion hareketlerinin yanısıra kalça ekstansiyonun da olmaması ancak kalça abduksiyonunun korunmuş olması nedeni ile SS'in İGS kısmında hasarlandığı ve travmanın AİF'nin hemen altında olduğu düşünüldü. Cerrahi sırasında da SS yanında İGS'de tam olarak kesilmiş olduğu görüldü (Resim1). Siyatik sinirin kalça bölgesindeki yaralanmalarında kalça ekstansiyonu (KE) ve abduksiyonu (KA) değerlendirilmelidir, KE'nu ve KA'nda kuvvet kaybı varsa lezyon AİF hemen çıkışında ve piriformis adelesinin olduğu bölgededir, SGS ve İGS hasarında vardır. Sadece KE yapılamıyorsa lezyon AİF'nin ve piriformis kasının aşşağısındadır. KE ve KA korunmuşsa SGS ve İGS travmdan etkilenmemiştir, bu tip vakalarda SS bulmak için yapılan adele disseksiyonlarında İGS ve SGS'in hasarlanmamasına özen gösterilmelidir

Anahtar Kelimeler: siyatik sinir, kalça seviyesi, inferior gluteal sinir

[EPS-060][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER OMURGA VE DİSK CERRAHİSİ SONRASI TEKRAR OPERASYON NEDENLERİ VE SONUÇLARI

Aydın Varol, Yaycıoğlu Soner, Ak Hakan, Samancıoğlu Halil

Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Aydın

2002-2007 yılları arasında lomber disk hernisi yada dar kanal tanısı ile tekrar opere edilen 14 hasta geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Hastaların altısı erkek, sekizi kadın olup yaşları 26 ile 75 arasındadır. Hastaların dokuzunda ilk operasyon nedeni disk hernisi iken beşinde lomber dar kanal olarak saptanmıştır. On iki hastada bir, iki hastada da iki kez geçirilmiş operasyon mevcuttur. Hastalarda ilk operasyondan sonra geçen süre beş ay ile yirmi beş yıl

arasındayken ilk operasyondan sonraki iyilik süresinin iki ay ile 25 yıl arasında değiştiği saptanmıştır. Hastalardaki başlıca yeniden başvuru sebeplerinin bel ve bacak ağrıları, yürüme zorluğu ve efor kapasitesinde azalma olduğu görülmüştür. Dört hasta aynı seviyede nüks disk hernisi, dört hasta aynı seviyede nüks disk hernisi ve instabilite, bir hasta farklı seviyede disk hernisi, üç hasta yetersiz dekompresyon, bir hasta yetersiz dekompresyon ve instabilite, bir hasta da granülasyon dokusu nedeniyle yeniden opere edilmiştir.

Sekiz hastaya diskektomi ve dekompresyon uygulanırken, altı hastaya diskektomi ve dekompresyona stabilizasyon ve füzyon uygulanmıştır.

Bu çalışma ile hastaların yeniden operasyon nedenleri, operasyon şekilleri ve Sonuçları irdelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Nüks disk hernisi, başarısız bel cerrahisi, ikinci operasyon, lomber dar kanal

[EPS-061][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ASILMIŞ ADAM FRAKTÜRÜNDE C2 PARS İNTERARTİKULARİS - C3/C4 LATERAL KİTLE VİDALAMASIYLA FİKSASYON

Zileli Mehmet¹, Kılınçer Cumhuriyet², Çağlı Sedat¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Asılmış adam fraktürleri genellikle tutucu tedaviyle iyileşse de, bazı durumlarda internal fiksasyon gerekli olabilir. Bu çalışmada, asılmış adam fraktürü tanısıyla posterior fiksasyon uygulanan üç hasta sunulmakta ve cerrahi teknikler tartışılmaktadır.

Gereçler Ve Yöntem: Olgu sunumu.

Sonuçlar: Üç hasta da trafik kazası geçirmişti ve nörolojik muayeneleri normaldi. Tümünde iki yanlı C2 pars kırığı ve belirgin C2-C3 anterior dislokasyon vardı. Hastalara ait bilgiler ve kırıkların özellikleri tabloda sunulmuştur. Tüm hastalarda C2 pars - C3 lateral kitle vidalamasıyla stabilizasyon sağlandı (Resim 1-6). İki olguda ayrıca ek C4 lateral kitle vidaları kullanıldı. Komplikasyon izlenmedi. Ameliyat sonrası grafilerde bir miktar kayma ve açılma kalsa bile, tüm hastalarda stabilizasyon sağlandı ve uzun dönem takipte (minimum 9 ay) füzyonun oluştuğu görüldü. Takiplerde hastalar sorunsuzdur ve boyun hareketlerinde kısıtlılık tarif etmemektedirler.

Tartışma: Asılmış adam kırıklarında cerrahi endikasyonlar: rijid ortezlemeye rağmen devam eden instabilite ya da kaynamama, redukte edilemeyen belirgin dislokasyon ve tek ya da iki yanlı faset dislokasyonudur (Effendi tip III). Cerrahi yöntemi seçerken dislokasyonun derecesi, bölgenin anatomisi, hastanın özellikleri ve cerrahin tercihi önemlidir. Belirgin fakat redukte edilebilen dislokasyonlarda C2-C3 disk hasarı olasılığı güçlüdür ve anterior diskektomiyi takiben plaktama iyi bir seçenektir. Redükte edilemeyen olgularda ise posterior girişimler ön plana çıkar. Bunlar oksipitoservikal füzyon, C1-C3 fiksasyon ve C2 pars interartikularis vidalamasıdır. Sunduğumuz üç olguda C2 pars vidası, C3 veya C3-C4 lateral kitle vidalarıyla birlikte kullanılmıştır. Olgularda tam bir reduksiyon sağlanamasa bile, sağlam bir füzyon elde edilebilmiş ve boyun hareketleri de korunmuştur.

Anahtar Kelimeler: hangman kırığı, servikal travma

[EPS-062][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NONMYELOMALAZİK SERVİKAL MİYELOPATİ OLGUSU

Gülşen Salih, Altınörs Nur, Caner Hakan, Gökçe Cemal, Sönmez Erkin
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Servikal diskektomi sonrası gelişen myelopati olgusunun tartışılması

Gereç-Yöntem: 56 yaşında erkek hasta, servikal disk nedeni ile opere edildikten sonra, yürüme güçlüğü, dengesizlik ve kuvvet kaybı olması nedeni ile merkezimize kabul edildi.

Bulgular: Ameliyat öncesi JOA skoru: 10 ameliyat sonrası JOA skoru 15. Bilateral babiniski pozitif, klonus bilateral pozitif. Anterior yaklaşımla servikal 5 korpektomi ve anteriodan kafes ve plak sistemi konarak servikal 4-servikal 6 arasında stabilizasyon yapıldı (Resim 1-2)

Sonuçlar: 1955 yılında Smith ve Robinson anterior yaklaşımla servikal diskektomi ve stabilizasyonu tanımladı, tanımlanan teknikde hastanın iliak kemiğinden alınan otogreft gelececek kifozu önlemek için füzyon amacı ile kullanıldı. Bu uygulamadan sonra temel yaklaşım değişmemekle beraber anterioda otogreft materyal yerine allogreft materyaller ve değişik kafes sistemleri kullanılmaya başlanmıştır. Servikal disk cerrahisine bağlı olarak peroperatif çeşitli komplikasyonlar gelişebilir: Larengal rekurren sinir kesilmesi, duktus torasikus hasarlanması, apikal plevra hasarı, vasküler hasar, nöronal hasar, horner sendromu, infeksiyon, sıklıkla üst seviyede olmak üzere komşu disk hastalığı, kifotik deformite. Sunduğumuz olguda ise yetersiz diskektomi sonrası konulan kafes sisteminin artık (residü) disk materyalini arkaya iterek medulla spinalise basması sonucu klinik olarak myelopati gelişmiştir, çekilen servikal MRI'da bası etkisi görülmüş ancak medulla spinalisde myelomalazi izlenmemiştir (resim 1-2) Bu hastaya korpektomi yapıldı, kafes çıkarıldı artık disk temizlendi ve medulla spinalis basısı giderildi. Kafes sistemlerinin basit ve kolay uygulanabilir olması ve 3 mesafeye kadar plak gerektirmemesi nedeni ile, kullanımları giderek yaygınlaşmıştır. Medulla spinalis ve kökler üzerine olabilecek basının önlenmesinde servikal diskektominin ve foraminotominin optimal olarak yapılması ve uygun boyutta kafes seçilmesi postoperatif dönemde gelişebilecek myelopati ve radikulopati sıklığını önemli ölçüde azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: servikal diskektomi, kafes, myelopati

[EPS-063][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

KORDOMAYI TAKLİT EDEN LUMBOSAKRAL EKSTRADURAL MİKSOPAPİLLER EPENDİMOMA: OLGU SUNUMU

Emmez Hakan, Durdağ Emre, Güven Çağatay, Aydıncak Özgen, Paşaoğlu Aydın
Gazi Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Ankara

Giriş: Sakrum ve ilişkili yapıların tümörleri spinal tümörler içinde en az sıklıkta görülen neoplazmlardır. Sakrumda en sık metastatik tümörler görülmektedir. Primer tümörler içinde en sık kordomalar izlenmektedir. Sakral kordomaların diğer primer sakral tümörlerden ayrımı büyük zorluk arz etmektedir. Spinal ependimomlar tipik olarak lumbosakral bölgede, intradural intramedüller yerleşimlidirler. Literatürde yaklaşık 70 kadar ekstradural ependimom bildirilmiştir. Kliniğimizde opere edilen sakral kordomayı taklit eden ekstradural ependimoma olgusunu tartışmayı hedefledik.

Olgu: 24 yaşında erkek hasta, 5 yıldır olan sırtında basınç hissi ve bacaklarda kasılmalar nedeniyle kliniğimizde değerlendirildi. Ağrı şikayeti olmayan hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Çekilen manyetik rezonans incelemesinde (MRG) sakrumda düzgün sınırlı, iyi kontrastlanan T1 sekansında isointens T2 sekansında hiperintens, yaklaşık 9x6x5 cm boyutlarında kitle lezyonu saptandı. Kitle, sakral vertebranın korpusunu ve 5. lomber vertebranın appendiküler çıkıntısını destrükte etmişti. Hastaya L5 laminektomi ve S1-4 sakrektomi uygulandı. Gri-mor renkli, orta derecede kanamalı, iyi sınırlı kitlenin duraya çok yapışık görüldü. Kitle çevre dokulardan diseke edilerek dura ile beraber total çıkarıldı. İntradural uzanım izlenmedi. Post-operatif idrar retansiyonu gelişen hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Sakral kordomalar, çoğunlukla 40 yaş üstünde görülen, ağrı ile ortaya çıkan, sakrumun en sık görülen primer tümörleridir. Kordomaların büyük kısmı pelvisi invaze ederler ve semptomatolojisi başladığında genellikle büyüklükleri çok artmıştır. MRG'de T1 sekansta hipointens T2 sekansta hiperintens görülürler. Miksopapiller ependimomlar, sakral ependimomların en sık görülenidir ve tipik olarak intradural yerleşimlidirler. Mesane ve sfinkter problemleri, bel ağrısı, radikulopati ile seyredebilirler. MRG bulguların değişken olmakla beraber, köken aldığı filum terminale ile ilişkili olarak T1 sekansta izointens, T2 sekansta ise hiperintens görülürler. Sunulan olgu, ekstradural yerleşimli olması, sakrumu

destrükte etmesi ve tanı anındaki büyüklüğü nedeniyle kordomayı taklit etmekte iken, yaşı ve MRG bulguları ile mikropapiller ependimoma ile uyumludur. Atipik semptomatolojisi ise her iki patolojiye de uymuyordu. Sakral ekstradural mikropapiller ependimom oldukça nadir görülen bir patoloji olmakla beraber, sakral litlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekstradural, kordoma, mikropapiller ependimoma, umbosakral,

[EPS-064][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

PERKÜTAN NÜKLEOPLASTİ SONRASI GELİŞEN SERVİKAL DİSKİTİS OLGUSU

Kıbcı Kenan

Kasımpaşa Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği/İstanbul

Giriş: İntervertebral diske yönelik açık cerrahi girişimler sık olarak kullanılmaktadır. Ancak özellikle uzun dönemde açık cerrahinin konvansiyonel yöntemlere üstünlüğünün tartışılması ve başarısız bel cerrahisi sendromu gelişme riskindeki yükseklik, araştırmacıları disk dekompresyonunda minimal invaziv tedavi yöntemleri geliştirmeye itmiştir. Bu yöntemlerden biri olan Perkütan Nükleoplasti, radyofrekans enerjisi kullanılarak nükleus pulpozusun kontrollü olarak buharlaştırılmasıyla disk dekompresyonu oluşturmayı amaçlayan minimal invaziv bir tekniktir. Tedavi başarısı ve uzun dönem Sonuçları bu yöntemin güvenli ve ümit vaat edici olduğu yönündedir. Her invaziv girişim gibi nükleoplastinin de bir takım komplikasyonlara yol açabileceği bir gerçektir. Ancak insidans ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Olası komplikasyonlar arasında diskitis ve spinal sinir hasarı gibi ciddi morbiditeye neden olabilecek durumlar bulunmaktadır.

Nükleoplasti uygulaması sonrası gelişen servikal diskitis, nadir rastlanan bir hastalıktır. Şiddetli boyun ağrısı, ateş, etkilediği alanda aşırı hassasiyet ve keyifsizlik ile kendini gösterir. Radyolojik bulgularının yanı sıra (MR), artmış eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) ve C-reaktif protein (CRP) gibi laboratuvar bulgularında tanıda önemlidir.

Olgu: 54 yaşında erkek hasta, merkezimize başvurmadan yaklaşık 10 gün önce, C5-6 disk hernisi tanısı ile Perkütan Nükleoplasti uygulanmış. Yaklaşık 10 gün sonra şiddetli boyun ağrısı, hareketlerde kısıtlılık şikayetleri ile başvurdu ve yapılan muayene ve tetkikleri sonucu C5-6 mesafesini tutan diskitis saptandı. ESH ve CRP artmıştı. Hastaya medikal tedavi (antibiyoterapi, antienflamatuar ve analjezikler), kolar ve Hiberbarik Oksijen Tedavisi uygulandı.

Sonuç: Nükleoplasti uygulaması sırasında disk içinde daha fazla sayıda tünel açılmasının bile diskitis riskini artıracacağı bildirilmektedir. Bu nedenlerle hasta seçimi titizlikle yapılmalı, teknik ve uygulama iyi bilinmeli ve uygulama invaziv ağrı tedavisi konusunda yeterli deneyime ve donanıma sahip merkezlerde yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nükleoplasti, servikal disk hernisi, diskitis

[EPS-065][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DİRSEKTE ULNAR SİNİR SIKIŞMASI

Gülşen Salih, Altınörs Nur, Çöven İlker, Özger Özkan, Çalışaneller Tarkan
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Ulnar sinirin (US) cerrahi tedavisinin tartışılması

Olgu: 54 yaşında kadın hasta, Yüzük ve küçük parmağında uyuşma, ağrı hissi, cisimleri elden düşürme. El kaslarında minimal kuvvet kaybı, dirsek oluğunda tinnel testi pozitif. EMG'de orta derecede bası. McGowan 2. Hastaya US dekompresyonu yapıldı, (resim 1a,b,c) postop 1. ayda semptomlar düzeldi.

Sonuçlar: rsekde US sıkışması, üst ekstremitede ikinci sıklıkta görülen tuzak nöropatisidir. US servikal 7, 8 Torakal 1 sinir köklerinden oluşur. US dirsekte medial epikondil ve olekranon arasında yer alan oluktan geçer ve fleksor karpi ulnarisin iki ayrı tendonunu bağlayan fasial bandın altına ulaşır, burdaki sıkışmada kubital tünel sendromunu oluşturur, bu bölgede sıkışma nadir görülür,

benzer semptomlar oluşturur. McGowan US hasarını üç dereceye ayırmıştır. 1. Hafif duyu kusuru ve ağrı vardır 2. İntrinsik el kaslarında kuvvetsizlik ve minimal atrofi 3. Ağır duyu ve motor defisit. Cerrahi olarak US dekompresyonu için epikondilektomi, dekompression, transpozisyon (subkutanöz, intramusküler, submusküler) yapılabilir. Ronald H. M. ve arkadaşları McGowan'ın 1. ve 2. derecesinde en iyi sonucun simple dekompresyon ile, 3. derece olan hastalarda ise anterior intramuskuler transpozisyon ile olduğunu gösterdiler. Simple dekompresyon yapılan olguların cerrahi başarısı için; perinerium ve mesoneriumun zedelenmemeli ve operasyon sırasında hastanın kolu tam fleksiyona getirilmeli, eğer fleksiyon konumunda hastanın ulnar siniri medial epikondilin seviyesinden yukarı kalıyorsa 1. derece ve 2. derece hastalara da simple dekompresyon sonrası mutlaka anterior transpozisyon yapılmalıdır. İlgumuzda intraoperatif olarak tam fleksiyon halinde US medial epikondil altında kaldığı için simple dekompresyon yapılmış ancak anterior transpozisyon yapılmamıştır, US medial epikondilin hemen distalinden ortaya konarak distal ve piroksimal yönde dekompresyon yapılmıştır (resim 1a, b, c).

Anahtar Kelimeler: Ulnar sinir, simple dekompresyon, fleksiyon testi, anterior transpozisyon

[EPS-066][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL SKOLYOZ: OLGU SUNUMU

Karabekir Hamit Selim¹, Zileli Mehmet², Çağlı Sedat², Kanyılmaz Hasan²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Bu yazıda Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalına başvuran ve servikal skolyoz tanısı ile opere edilen iki olgu sunulmuştur.

26 yaşında, bayan. 6 yıldır yakınmalarının mevcut olduğu son birkaç aylık dönemde yürüyemez hale geldiği ve sağ kolunu yukarı kaldıramadığı öğrenildi. Nörolojik bakısında özellikle altta daha belirgin quadriparetik olduğu, reflekslerinin hiperaktif alındığı gözlemlendi. Servikal direkt grafileri, BT ve MRI'ları yaptırılan olgunun 900'e varan servikal skolyozu ve servikal kanal darlığı ve myelopatisi olduğu saptandı (Resim 1). Olguda foramen magnum kenarı, C1 posterior (arkın oluşmadığı görüldü) fibröz bandı ve C2 arki alındıktan sonra oksipitoservikal fiksasyon uygulandı (Resim 2). Postoperatif erken dönemde sağ kolunu kaldırmaya başlayan olgunun klinik tablosunda kısmi düzelme gözlemlendi.

60 yaşında, erkek. Son 1.5 yılda giderek artan boyun, sağ omuz ve sağ kol ağrısı ile sağ kol ve bacakta kasılmalarının olduğu öğrenildi. Nörolojik bakısında sağ kolda global olarak 4/5 kas gücü saptanan olgunun refleksleri normoaktif olarak alındı. Servikal direkt grafileri, BT ve MRI'ları eldelenen olguda servikal skolyoz ve kanal darlığı ve myelopati varlığı görüldü (Resim 3). Operasyonuna karar verilen olguya C2-C3 laminektomi yapılarak C2-C7 posterior fiksasyon yapıldı. Postoperatif erken dönemde nörolojik tablosunda kısmi düzelme görüldü.

Sonuçlar: Her iki olguda da yapılan dekompresyon ve posterior fiksasyon sonrasında nörolojik tabloda erken dönemde belirgin düzelmeler saptandı. Olguların takibi halen devam etmektedir.

Tartışma: Doğumsal servikal skolyoz oldukça nadir görülen bir anomalidir. Nörolojik bulgu vermediğinde izlemekle yetinilebilir. Bu iki olguda da nörolojik bulgular vardı. Bu nedenle korreksiyon yapmaksızın dekompresyon ve posterior fiksasyon uygulandı.

Anahtar Kelimeler: Dekompresyon, Kongenital Servikal Skolyoz, Posterior Fiksasyon,

[EPS-067][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

OKSİPİTOSERVİKAL PATOLOJİLER VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Bozkuş Hakan, Sasani Mehdi, Aydın Sabri, Öktenoğlu Tunç, Özer Ali Fahir, Sarıoğlu Ali Çetin

VKV. Amerikan Hastanesi, Nöroşirürji Departmanı, İstanbul

Giriş: Nöroşirürji pratiğinde oksipitoservikal patolojilerin tedavisi özellikli gerektirir. Bu çalışmada hastanemizde son 5 yılda ameliyat olan 12 olgu retrospektif olarak incelenmiştir.

Gereç Ve Yöntemler: 12 olguya (6E, 6 K, ortalama yaş:55,08), oksipitoservikal fiksasyon tekniği uygulanmıştır. Olgular; 4 tümör, 2 romatoid artrit, 1 fibroz displazi, 5 konjenital anomali, nedeniyle gelişmiş patolojilerdir. Ortalama takip süresi 28,41 aydır.

Sonuç: Bir olgu psödöartroz nedeniyle tekrar ameliyat edilmiştir. Diğer olgularda cerrahi komplikasyon ve mortalite saptanmamıştır.

Tartışma: Oksipitoservikal fiksasyon erken stabilizasyon sağlar, bununla birlikte halo vest uygulamasına gerek olmadan füzyon oluşumunu artırır. Cerrahi tekniğin etkin uygulanması postop yaşam kalitesini önemli ölçüde artırır.

Anahtar Kelimeler: Oksipitoservikal patoloji, Oksipitoservikal fiksasyon, üst servikal travma

[EPS-068][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

POSTOPERATİF HEPARİN TEDAVİSİNİN GEÇ KOMPLİKASYONLARI

Gölen Mustafa, Aydın Cansel, Güven Çağatay, Kurt Gökhan, Çeviker Necdet
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Giriş: Major cerrahi, immobilizasyon, yaş, kilo, malignensi derin ven trombozu (DVT) ve pulmoner tromboemboli (PTE) riskini artırır. DVT ve PTE major cerrahi sonrası mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerindedir. Heparin ile kanama riski % 5-11'dir. En sık ve en mortal görülen intrakranial kanamadır ve % 0.2-1.6 sıklıkta görülür. Multipl kanama görülmesi çok nadirdir. Spinal kanamanın heparin kullanımının nadir görülen komplikasyonlarından biri olması nedeniyle spinal subdural hematoma ve intrakranial kanama görülen hastamızı tartışmayı amaçladık.

Vaka: Mesane CA ve torakal metastaz tanısı olan, kemoterapi ve radyoterapi verilen 57 yaşında erkek hasta sırt ağrısı şikayetiyle başvurdu. Tetkiklerinde T4 düzeyinde metastatik kitle ve kompresyon fraktürü saptanarak opere edildi. Post operatif BOS kolleksiyonu olan hastaya lomber drenaj (LD) takıldı. 6. günde DVT gelişmesi nedeniyle heparin ve aspirin başlandı. Antikoagülan tedavinin 7. gününde drenajdan hemoraji gelmesi üzerine tedavi kesilerek LD çekildi. 3 saat sonra paraplejik ve T12 altı anestezik hale gelen hastaya T12 düzeyinden yapılan boşaltıcı LP'de hemoraji geldiği görüldü. Spinal MR incelemesinde subdural hemoraji saptanan hastanın uykuya meyilli olması nedeniyle yapılan kranial BT'de serebellar hematoma izlendi. Takibinde uykuya meyilli düzelen ancak paraplejisinde gerileme olmayan hastanın 2 gün sonraki kontrol BT'de hematoma rezorbe olduğu görüldü.

Tartışma: Major cerrahi sonrası DVT ve PTE mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerindedir. Nöroşirürji hastalarında uzun operasyon süresi, immobilizasyon, steroid verilmesi nedeniyle bu risk daha fazladır. Erken antikoagülan tedavinin hemorajik komplikasyonlara yol açması ve geç tedavinin de trombotik komplikasyonlara yol açması nedeniyle antikoagülan tedavisi ve zamanı tartışmalıdır. Hastanın postoperatif 13. gününde olması ve steroid tedavisi kesilmesine rağmen, spinal cerrahi öyküsü, mesane malignensi varlığı ve antikoagülan tedavi nedeniyle subdural ve intrakranial kanama görülmüş ve sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, heparin, spinal subdural hematoma

[EPS-069][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRAVMATİK L4-L5 SPONDİLOLISTEZİS: OLGU SUNUMU

Çağlı Mehmet Sedat¹, Deniz Fatih Ersay², Zileli Mehmet¹, Kanyılmaz Hasan¹
¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir
²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tokat

Giriş: Bir L4-L5 travmatik spondilolistezis olgusu sunuyoruz. Literatürdeki tüm travmatik lomber spondilolistezis olguları L5-S1 seviyesindedir.

Olgu: 44 yaşında erkek hasta, dört ay önce geçirmiş olduğu araç içi trafik kazası sonrası L4-L5 travmatik spondilolistezis tespit edilmiş ve uygulanan konservatif tedaviden fayda görmemiştir. Yaklaşık elli metre yürümekle gelişen bel ağrısı, bacaklarında uyuşma ve kuvvetsizlik nedeniyle kliniğimize başvuran hastanın radyolojik incelemelerinde L4 inferior fasetinde kırık ve dislokasyon, grade 2 L4-L5 spondilolistezis ve sol L4-L5 foraminal disk hernisi tespit edildi.

Ameliyatta L4-5 diskektomi, posterior lomber interbody füzyon (otolog greftlerle) ve L3-4-5 pediküler vidalar ile fiksasyon ve redüksiyon uygulandı. Ertesi gün mobilize edilen ve nörolojik defisiti olmayan hasta 3.günde evine gönderildi.

Tartışma ve Sonuç : Bu olgu literatürde ilk olarak yayınlanan L4-L5 travmatik listhezistir. Bu dislokasyonun, fleksiyon tipi bir mekanizması ile olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Travma, Spondilolistezis,

[EPS-070][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CEPAE EKSTRESİ-ALLANTOİN VE HEPARİNİN LOKAL UYGULANIMI İLE EPİDURAL FİBROZİSİ ÖNLEMEDEKİ ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Uçar Kubilay¹, Sayın Murat², Temiz Peyker³, Demirçivi Özer Fusun¹, Temiz Cüneyt², Mete Mesut¹, Akçay Emrah¹

¹T.C.S.B. İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

Bel cerrahisini takiben postoperatif dönemde devam eden veya meydana gelen kronik bel ve/veya bacak ağrısı hasta ve cerrah için büyük bir problemdir. Bu tür komplikasyonların geliştiği hastaların uzun süre analjezik gereksinimleri olmakta ve bazen de hastalar çalışma yaşantılarına geri dönememektedir.

Postoperatif dönemde tatminkar bir iyileşmenin olmadığı kronik ağrının pekçok sebebi vardır. Epidural fibrozis formasyonu ve adezyonlar en önemli nedenlerden birisidir.

Epidural fibrozisi önlemek amaçlı olarak pekçok deneysel çalışma ve klinik uygulama yapılmıştır. Fakat epidural fibrozisi önlemek amacıyla benimsenmiş ortak bir tedavi yöntemi yoktur.

Bu deneysel çalışmanın amacı; postoperatif fibrotik dokunun oluşumunu engellemek veya en aza indirmektir. Bu amaçla cepae ekstresi-allantoin ve heparinin peroperatif olarak kullanılması ile epidural fibrozis gelişimi üzerine etkisinin, histopatolojik veriler ışığında değerlendirmektir.

Anahtar Kelimeler: Epidural fibrozis, Cepae ekstresi-allantoin ve heparin

[EPS-071][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

NÖROFİBROMATOZİS TİP I VE CHİARI TİP I MALFORMASYONU-SİRENGOMİYELİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Karagöz Güzey Feyza, Eren Burak, Özkan Nezih, Emel Erhan, Baş Serdar,
Karabulut Cem, Aycan Abdurrahman

Vakıf Gyreba Eğitim Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Nörofibromatozis tip I beyinde ve iskelet sisteminde displazilerin eşlik ettiği otozomal dominant bir hastalıktır. Chiari tip I malformasyonunun da erken embriyolojik dönemde mezodermal gelişim yetersizliği sonucu geliştiği düşünülmektedir. Bu iki hastalığın birlikte görüldüğü olgular bildirilmiştir. Bir çalışmada Chiari tip I malformasyonu tanısı konan çocuk hastaların %5,4'ünde nörofibromatozis tip I, nörofibromatozis tip I tanısı konan çocuk hastaların %8,6'sında Chiari tip I malformasyonu saptanmıştır.

Gereçler Ve Yöntem: Chiari tip I malformasyonu ve nörofibromatozis tip I saptanan 20 yaşında kadın hasta sunuldu. Baş ağrısı, baş dönmesi ve kollarda ve bacaklarda uyuşma yakınmalarıyla başvuran ve Chiari tip I malformasyonu ve geniş servikal sirengomiyeli saptanarak girişim planlanan hasta vücudunda

kahverengi lekeler olması nedeniyle nörofibromatozis açısından da araştırıldı ve ayrıca tip I nörofibromatozis saptandı.

Bulgular: Suboksipital kraniyektomi, C1 laminektomi ve duraplasi ile arka çukur dekompresyonu ve sirengoperitoneal şant uygulanan hastanın yakınmaları geçti. Kontrol manyetik rezonans incelemelerinde sirengomiyelinin belirgin olarak küçüldüğü ve foramen magnum düzeyinde subaraknoid aralığın açıldığı izlendi.

Sonuçlar: hem Chiari tip I amilformasyonu hem nörofibromatozis tip I'de mezodermal dokuda erken embriyolojik dönemde displazi gelişir. Bu nedenle bu iki hastalığın birlikte görülmesinin rastlantı olmadığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Chiari tip I malformasyonu, doğumsal anomali, nörofibromatozis tip I, sirengomiyeli

[EPS-072][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

DURAL HASAR GELİŞEN LOMBER DİSK OLGULARINDA DURAPLASTİ UYGULAMALARI

Dalgıç Ali, Akdağ Rifat, Okay Önder, Dağlıoğlu Ergun, Menekşe Güner, Gürsoy Fatih, Ergüngör Mehmet Fikret

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Beyin Cerrahi Kliniği

Dura hasarı lomber disk cerrahisinde sıkça rastlanan bir komplikasyondur. Lomber disk ameliyatlarında %17,4 düzeyinde bildirilmiştir. Hasarlanma sırasında boşalan beyin-omurilik sıvısının (BOS) miktarı ile bağlantılı olarak ameliyat sonrasında başağrısına sık rastlanır. Menenjit gibi ölümcül komplikasyonlar eklenebileceği gibi psödomeningosele ilişkin bulgular ortaya çıkabilir.

Kliniğimizde 2003-2006 yıllarında yalnızca lomber disk hernisi nedeni ile ameliyat edilen ve bu sırada dural hasarlanma nedeni ile BOS akımı saptanan 38 olgudan dosyalarına ulaşılabilen 32 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş ortalaması 48,4(25-73), 20(%67,5) kadın, 12(%37,5) erkekti. 22 olgu ilk kez, 10 olgu nöks disk hernisi nedeni ile ameliyat edildi. Olguların tamamında ameliyat sırasında BOS akımı görülerek 18 olguda dikiş ile onarım, 5 olguda dikiş üzerine fibrin doku yapıştırıcı (FDY) ve 9 olguda yalnız FDY kullanıldı. Ameliyat sonrasında kesi yerinden BOS akımı olmadı, 6 olguda başağrısı, 2 olguda bacak ağrısı saptandı; geçici olan bu yakınmalar analjeziklere yanıt verdi. Ortalama izlem 27,1(3-90) ay olup, yapılan kontrollerde bunlara ilişkin yakınma saptanmadı.

Ameliyat sırasında genellikle hasarlanan duranın yeri saptanabilir. Dorsal yüzden hasarlanan duranın dikilerek onarılabilir, ancak yan yüzde, özellikle sinir köküne komşu bölgelerin dikilmesi hem ulaşılması açısından hem de sinir kökünde gerilemelerden neden olabileceği için zordur. Bu yüzden fasia veya kas ile onarım yapılabileceği gibi FDY kullanılabilir.

Ameliyat sonrasında hastaların ayağa kaldırılmasının ertelenmesi, kafa içi basıncın artmasına neden olabilecek şiddetli ağrı, öksürük, kabızlık gibi sorunların analjezik, antitusif ve laksatifler ile önlenmesi onarılan duradan BOS akımını azaltmak için önerilebilir. Ancak fibrin doku yapıştırıcıların kullanımı ile ek yardımcı tedaviler kullanılmaksızın erken mobilizasyon sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Lomber disk, dura hasarı, komplikasyon, duraplasi

[EPS-073][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

TRANSPEDİKÜLER VİDA-ÇUBUK SİSTEMİ İLE YAPILAN TORAKOLOMBER VERTEBRA STABİLİZASYONU: KLİNİK DEĞERLENDİRME

Ozar Engin, Gediz Tolga, Uysal Levent, Taşkın Murat

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, 1. Nöroşirürji Kliniği

Kliniğimizde opere edilen 91 lomber dejeneratif spondilolistezis olgusu ve 25 lomber spinal travma olgusu incelendi. Hastaların 65'i kadın, 51'u erkek olup yaş ortalamaları (23-76) 46 idi. Hastaların 74'ünde şiddetli, 27'sinde orta şiddetli bel ve bacak ağrısı vardı; bunlardan 84'ünde çeşitli oranlarda nörolojik defisit

mevcuttu. Tüm hastalara posterior transpediküler vida fiksasyon ile posterolateral kemik füzyon ameliyatı yapıldı. Bu vakaların preoperatif, postoperatif ve uzun dönemdeki klinik ve radyolojik takipleri prospektif-retrospektif olarak incelendi. Cerrahi girişim kararı verilirken Denis'in spinal üç kolon modeline dayalı spinal instabilitenin radyolojik ve klinik bulguları esas alındı. Hastaların nörolojik durumları Frankel sınıflaması ve ASIA (modifiye Frankel skalası) temel alınarak değerlendirildi.

Takiplerde füzyon oluşumu için direkt radyografler ve aksiyal BT incelemeleri kullanıldı. Yaptığımız bu çalışmada dejeneratif spondilolistezis ve spinal travmalı hastaların cerrahi tedavisinde, transpediküler vida fiksasyonu ile yeterli fiksasyon sağlandığı görüldü. Sonuç olarak; bu tür hasta gruplarında uygulanan transpediküler vida fiksasyonu ve posterolateral füzyon ile tatminkar sonuçlar alındığı ve bu nedenle imkan olan durumlarda tercih edilmesi gerektiği kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Transpediküler vida-çubuk sistemi, vertebra stabilizasyonu, spinal travma, dejeneratif spondilolistezis

[EPS-074][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

LOMBER DİSKEKTOMİ SONRASI KOMŞU MESAFE MORFOLOJİK DEĞİŞİMLERİ

Ozar Engin, Sütpideler Köksal Neslihan, Gediz Tolga, Avlar Kemal, Taşkın Murat Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1.Nöroşirürji Kliniği

Lomber disk cerrahisi günümüzde yaygın olarak uygulanan bir işlemdir. Son dönemlerde çeşitli enstrümantasyon tekniklerinin ve değişik operasyon tercihlerinin eklenmesiyle daha karmaşık hale gelmiştir. Lomber disk cerrahisinde omurda biyomekaniğine etki edebilecek muhtemel değişikliklerin gözlemlenmesi operasyon tipini, enstrüman kullanımını belirlemede, maliyet/yarar oranını saptamada ve uzun dönem tedavi oranının belirlemede yararlı olacaktır.

Kliniğimizde lomber diskektomi operasyonu uygulanan 121 hastanın operasyon öncesi ve sonrası operasyon mesafesi ve komşu mesafelerdeki bazı morfolojik değişiklikler direk radyolojik inceleme ile kıyaslandı.

Operasyon öncesi ve sonrası hastalara direk lumbosakral grafiler çektilererek; opere edilen mesafe disk yüksekliği, foramen genişliği, korpus yüksekliği, komşu mesafe disk yükseklikleri, foramen genişliği, korpus yüksekliği ve nötr pozisyonda lomber lordoz açısı ölçümleri hesaplandı.

Post-operatif hastaların takip süreleri en az 3 ay en fazla 5 yıl idi.

Elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildiğinde; opere edilen mesafede erken dönemde bir dejenerasyon sürecinin başladığı, geç dönemde daha da belirginleştiği, komşu segmentlerde ise geç dönemde dejenerasyon bulgularının görüldüğünü gözlemledik.

Elde edilen sonuçlar literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: lomber disk, direk grafi, disk mesafesi, korpus yüksekliği, foramen genişliği, lordoz açısı

[EPS-075][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

ATİPİK HANGMAN FRAKTÜRÜ

Büyükkınacı Soner¹, Yılmaz Fevzi², Güler Yılmaz³

¹Diyarbakır Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²Diyarbakır Devlet Hastanesi Acil Müdahale Uzmanı

³Mardin Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Hangman fraktürü adı ile bilinen ası kırıkları servikal omurga kırıkları içerisinde % 5 gibi nadir bir oranda görülür. Ayrıca literatürde "atipik hangman fraktürü" adı ile tanımlanan bir kırık tipide mevcuttur. Bu tip kırıklar çok nadir görülmektedir.

Materyal-Metod: Diyarbakır Devlet Hastanesi Acil Polikliniği' ne 11.12.2006 tarihinde araç içi trafik kazası sonucu başvuran hasta, nörolojik muayene, X-Ray görüntüleme ve servikal bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi.

Bulgular: 46 yaşında erkek boyun ve sağ kolda ağrı ve uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Muayenesinde boyun bölgesinde hassasiyet, sağ kolda 4/5 kas gücü, ve sağda c3-6 dermatomlarında hemihipoestezi ve hemihipoaljesi mevcuttu. Hastaya çekilen X-Ray ve servikal bilgisayarlı tomografide hangman tip 3 kırığı düşündürülen görüntüler mevcuttu. Fakat daha sonra yapılan incelemelerde mevcut kırığın tip3 hangman ve tip 3 dens kırığı karışımı olarak karşımıza çıkan atipik hangman fraktürü olduğu anlaşıldı.

Sonuç: 1981 yılında Effendi ve arkadaşlarının tanımladığı Atipik Hangman Fraktürü ile ilgili vaka sayısının literatürde çok kısıtlı olması ve bu hastaların geçirmiş oldukları ciddi travmaya rağmen genelde anlamlı nörolojik defisit bulundurmaması dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: atipik, fraktür, hangman, servikal

[EPS-076][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

SERVİKAL KAFES UYGULAMASI SONRASI GELİŞEN KOMŞU SEGMENT DİSK HASTALIĞI:OLGU SUNUMU

Yaycıoğlu Soner, Ak Hakan, Damgaçı Süleyman, Samancıoğlu Halil
Annan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı

Amaç: Omurgada özellikle servikal bölgede kafes/disk protezi uygulamaları sonrası patolojiye komşu omurgalarda komplikasyon olarak disk hernisi meydana gelebilmektedir.

Bulgular: Kırkdört yaşında bayan hasta, sağ kol ağrısı ve sağ kol güçsüzlüğü nedeni ile kliniğimize başvurdu. Yapılan tetkikler sonrası C5-6 ve C6-7 sağ paramedian disk hernisi saptandı. Anterior girişimle diskektomi uygulanan hastaya iki seviyeli 4 mm yüksekliğinde intervertebral pik kafes ve plak konuldu. Postoperatif erken dönemde sol omuz ağrısı ve abduksiyonda güçsüzlük saptandı. Yapılan tetkikleri sonrası C4-5 sol paramedian disk hernisi saptanarak tekrar aynı insizyon kullanılarak diskektomi yapıldı ve servikal plak uzatıldı. Postoperatif iki günde şikayetleri geçti ve güçsüzlüğü toparladı.

Sonuçlar: İntervertebral kafes uygulamaları sonrası erken dönem komşu omurga segmentlerinde disk herni gelişimi açısından takip edilmelidir. Bu tür komplikasyonlar omurgaların distraksiyonuyla ya da kullanılan kafeslerin komşu segmentlere baskısı ile gelişebilmektedir. Böyle bir komplikasyon varlığında erken cerrahi girişim nörolojik bulgu ve semptomların hızla düzelmesine yardımcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Disk hernisi, diskektomi, komşu segment disk hastalığı, servikal kafes

[EPS-077][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

T2-3 DİSK HERNİSİ OLGUSU

Kıbcı Kenan

Kasımpaşa Asker Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği/İstanbul

Torakal disk herniasyonu, tüm disk hernileri arasında yaklaşık %1 oranında görülür. Neden olduğu nörolojik defisitlerin ağırlığı, atipik bulgularla seyretmesi ve tedavi zorlukları torakal disk herniasyonlarını önemli kılmaktadır. Torakal alt seviyedeki mobilitenin fazla olması nedeniyle hernilerin çoğu T11-12 seviyesinde olmakla beraber %75 oranında T8 seviyesinin altında görülmektedir. Üst torakalde ise çok azdır. Semptomatik hernilerde semptomlar çok değişiklik gösterebilir. Torakal segmentteki spinal kanal çapının dar olması nedeniyle burada oluşan herniler sıklıkla miyelopatiye neden olur Spinal kord basısı, kauda equina ve sinir kök basısı semptomları gibi üst ve alt motor nöronlara ait kompleks semptomlar gösterebilirler. Semptomları çok değişken olup başka patolojilerle benzerlik gösterdiğinden tanısı oldukça zordur.

Altmış dört yaşında yaklaşık bir yıldan beri sırt ve bel ağrından ve bacaklarında güçsüzlük ve uyuşmadan şikayet eden erkek hasta, son zamanlarda şikayetlerinin artması üzerine başvurdu. Hasta yaklaşık 4 ay önce Lomber spinal dar kanal nedeniyle başka bir merkezde opere edilmişti. Hastanın görsel analog skalaya (GAS) göre ağrı skoru 86 mm idi. Lokomotor sistem muayenesinde; üst ekstremiteler normaldi. Dorsal,öne fleksiyon, lateral fleksiyonlar, rotasyonlar ve ekstansiyon ağrılı ve kısıtlıydı. Karın kasları zayıftı (3/5). Alt ekstremitelerde nöromüsküler muayenesinde; solda Achilles refleksi hipoaktif, paraparezi mevcuttu (motor güç:3-4/5) ve meme başları hizasından itibaren hipoestezi mevcuttu Torakal manyetik rezonans (MR) incelemesinde T2-3 düzeyinde dural saka bası yapan sağ posterolateral diffüz annüler disk protrüzyonu görüldü. Dorsal spinal korda sinyal intensitesi izlendi. Hastaya cerrahi girişim uygulandı.

Bu bildiriye nadir rastlanan üst torakal disk hernisi olgusuna ait muayene ve radyolojik bulgular ve uygulanan cerrahi girişim ve Sonuçları sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: üst torakal disk hernisi

[EPS-078][Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi]

CHIARI I MALFORMASYONUNA EŞLİK EDEN C1 POSTERİÖR ARK DEFEKTİ

İşıkay İlkay, Bahadır Sinan, Berker Mustafa

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Atlasın ossifikasyon anomalileri nadiren karşılaşılan malformasyonlardır. Bu anomaliler 5 tipten oluşur ve posterior arkin aplazisi en nadir görülenlerindedir. Chiari I malformasyonunun eşlik ettiği ve son dönem literatürde örneği olmayan bu olgunun paylaşılması amaçlanmıştır.

Olgu: Yirmialtı yaşındaki erkek hasta, trafik kazası sonrası tetkiklerinde, servikal MRG' de Chiari I malformasyonu ve siringomiyeli saptanarak ileri tetkik ve tedavi için merkezimize yönlendirilmiştir. Fleksiyon ve ekstansiyon grafilerinde; atlantoaksiyel instabiliteye rastlanmamış ve Chiari I malformasyonuna yönelik suboksipital kraniyektomi ve duraplasti uygulanmıştır. Hasta nörolojik defisitsiz olarak postoperatif üçüncü günde taburcu edilmiştir.

Tartışma: Atlas ossifikasyonu intrauterin hayatın yedinci haftasında her iki lateral masslerden başlar ve arkaya doğru devam eder. Atlas posterior ark anomalileri toplumun %4' lük kısmında görülürken, posterior arkin total aplazisi %0.69' luk bir gruba dahildir. İnstabilite durumunda posterior füzyon bu vakalarda tedavi seçeneği iken asemptomatik hastalarda tedaviye gerek yoktur. Chiari I malformasyonunun atlasın posterior ark aplazilerine eşlik ettiği literatürde bildirilmiş olsa da, yakın zamanda yayınlanmış böyle bir vaka yoktur. Semptomatik ya da asemptomatik olup siringomiyelinin eşlik ettiği Chiari I olgularında posterior dekompresyon tedavi yöntemidir. Sunulan olguda Chiari I malformasyonuna yönelik posterior dekompresyon uygulanmış, posterior ark defektine ise izlem kararı alınmıştır.

Sonuç: Atlasın posterior ark aplazisi nadir görülen bir anomali iken, bu duruma eşlik eden Chiari I malformasyonu yakın zamana ait literatürde örneği verilmemiş bir durumdur. Atlasın posterior ark defektinin eşlik ettiği Chiari I malformasyonlarında posterior dekompresyonda özellikle açılıştta dikkatli olunmalı ve duraplasti yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Atlasın konjenital anomalileri, Chiari I malformasyonu, siringomiyeli

[Sayfa: 79]

[EPS-079][Pediatrik Nöroşirürji]

NADİR RASTLANAN BİR SUBDUOPERİTONEAL SHUNT KOMPLİKASYONU; SHUNT IN TAMAMININ SUBDURAL MESAFEYE GÖÇ ETTİĞİ BİR VAKA TAKDİMİ

Erdal Mustafa, Bıkmaz Veysel Kerem, İplikçioğlu Ahmet Celal, Koşdere Serkan, Özek Erdoğdu, Navruz Yüksel

S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

9 yaşında kız çocuğu, 2000 yılında 2 yaşındayken yürüme zorluğu ile yapılan tetkikleri sonucu kronik subdural hygroma tanısı konularak subduroperitoneal shunt uygulanmış. Rezervuar içermeyen peritoneal uç kullanılmış ve hasta komplikasyonsuz taburcu edilmiş. 2006 yılında bir başka merkezde çekirilen cranial ct de ve ayakta direk batin grafisinde shunt görülemediği tanısı ile tarafımıza gönderilmiş. Hastanın craniografisinde shunt materyalinin tamamının yukarı göç ederek intrakranial yerleşimi olduğu görüldü. Nadir görülen bu subduroperitoneal shunt komplikasyonu literatür eşliğinde sunulmuştur

Anahtar Kelimeler: kronik subdural hygroma, subduroperitoneal shunt

[EPS-080][Pediatrik Nöroşirürji]

ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜL İÇİ KİST OLUŞUMUNUN ENDOSKOP DESTEKLİ MİKROCERRAHİ YÖNTEM İLE AMELİYATI

Deniz Fatih Ersay, Öksüz Erol

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Tokat
Altı yaşında kız hasta, memede büyüme şikayeti nedeniyle yapılan tetkikleri sonrası, üçüncü ventrikül içinde kistik yapı oluşumu tespit edilerek kliniğimize sevk edildi. Hastanın bakılan kan hormon seviyeleri normal olarak tespit edildi. Hastaya supraorbital kraniotomi yoluyla, endoskop destekli mikrocerrahi uygulandı. Lamina terminalisten girilerek, üçüncü ventrikül içi kistik kitlenin duvarlarından parçalar alındı ve duvar bütünlüğü bozuldu. Hastanın izlemindeki kontrol filmlerinde, kistin küçülmüş olduğu ve bası etkisinin azalmış olduğu görüldü.

Tıp teknolojinin ilerlemesi, tanı ve tedavi aşamasında başarı oranını arttırmaktadır. Cerrahi olarak önceden daha yüksek risk oranlarıyla yapılabilen bazı girişimler, daha yaygın olarak ve daha az yan etki ile yapılabilir hale gelmektedir. Endoskop destekli mikrocerrahi yöntemi seçilmiş bazı vakalarda ameliyatın başarı oranını arttırabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskop, Mikrocerrahi, Tıp Teknolojisi

[EPS-081][Pediatrik Nöroşirürji]

TRAVMATİK ÇÖKME FRAKTÜRÜNÜ TAKLİT EDEN KONJENİTAL ÇÖKME FRAKTÜRÜ

Sağmanlıgil Ayhan, Erdoğan Hakan, Barut Şeref, Yıldırım Aziz, Çolak Ahmet
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Konjenital çökme fraktürleri çok nadir görülen lezyonlardır ve halen pek çok vakanın etyolojisi bilinmemektedir. Bu fraktürler yeni oluşan travmatik fraktürleri taklit edebilirler

Araç Dışı Trafik Kazası sonrası baş ağrısı ve kusma şikayetleri ile acil servisimize getirilen 10 yaşında erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ frontal bölgede ekimotik lezyon mevcuttu. Nörolojik muayenesi normaldi. BBT'si sağ frontal bölgede çökme fraktürü ile uyumlu bulunarak servisimize yatırıldı (Şekil 1). Daha sonrasında önceden beri sağ frontal bölgede aynı lezyonun bulunduğu saptanan ve yakınlarının ifadesi ile durumu doğrulanan hastanın kendisinden iki yaş büyük kardeşine de BBT çekildi ve benzer bir lezyon onda da saptandı (Şekil 2). Klinik durumu iyi seyreden hasta Radyoloji bölümü ile konsülte edilerek tekrar BBT ile incelemeye alındı ve yeni fraktür hattı ile uyumlu lezyon saptanmadı. Klinik durumu iyi seyreden hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç olarak, bu tip olguların travmatik çökme fraktürleri ile karşılabileceği düşünülerek anamnez, muayene bulguları ve radyolojik tetkiklerin bu hastaların değerlendirilmesinde önemli olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: konjenital çökme fraktürü, travma

[EPS-082][Pediatrik Nöroşirürji]

ARAKNOİD KİST İLE BİRLİKTE KRONİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Arslan Erhan, Gazioğlu Gürkan, Birinci Oktay, Eyüboğlu Eylem Eren, Kuzeyli Kayhan

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Bu makalede araknoid kist ile eş zamanlı izlenen kronik subdural hematomlu bir çocuk olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: 10 yaşında erkek hasta kliniğimize iki aydır giderek artan baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesi normaldi. Çekilen beyin tomografisi ve magnetik rezonans görüntülemesinde sol temporal bölgede araknoid kist ve kist üzerinde kronik subdural hematom izlendi. Hasta operasyona alınıp burr-hole ile subdural hematom boşaltılıp aynı seansta araknoid kist içine kistoperitoneal şant takıldı. Postoperatif 7. gün hasta taburcu edildi.

Tartışma: Araknoid kistler araknoid membranın ayrılması ile oluşan kistlerdir. Bu kistler normal BOS biyokimya ve hücre içeriğine sahiptirler. Araknoid kistler çok büyük lezyonlar olabilesine rağmen çok hafif semptomlar vererek her yaşta görülebilirler. Araknoid kistlerle subdural hematomların ilişkisi ilk defa 1971'de bildirilmiştir. Bu ilişkinin açıklaması ispatlanamamış olmasına rağmen çeşitli teoriler geliştirilmiştir. Araknoid kistler normal beyin dokusundan daha az esnek olduğundan dolayı travma anında intrakranial yastık etkisinin azalmasına bağlı olarak köprü venler kanayabilir. Alternatif olarak araknoid kist sıvısının içeriğinin normal BOS dan farklı olması ile basıncın transferinin farklılığı ile kist duvarındaki köprü venler yırtılabilir.

Anahtar Kelimeler: araknoid kist, kistoperitoneal şant, kronik subdural hematom

[EPS-083][Pediatrik Nöroşirürji]

NÖROKÜTANÖZ MELANOZİS VE DANDY-WALKER MALFORMASYONU. OLGU SUNUMU

Erdem Yavuz, Kılıç Celal, Karatay Mete, Köktekir Ender, Bayar Mehmet Akif, Gökçek Cevdet, Edebalı Nurullah, Yaşlı Uğur, Tekiner Ayhan, Sabancıoğlu Hülya, Sönmez Mehmet Akif, Yılmaz Ali
S.B. Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

Amaç: literatürde nadir görülen nörokütanöz melanozisi ve birlikte Dandy-Walker sendromu olan 3 yaşındaki olgunun sunulması.

Bulgular: 3 yaşında erkek hasta yüksek ateş ve sağ tarafında güçsüzlük yakınması ile getirildi. Hastaya altı aylık iken, hidrosefali nedeniyle bir başka merkezde ventriküloperitoneal şant takılmış ve 11 aylık iken tıkanma nedeniyle şant revizyonu uygulanmıştı. Hastanın yapılan muayenesinde bilinç uykuya meyilliydi ve sağda % 20 hemiparazisi vardı. Ateşi 39,5 C° olarak ölçüldü. Hastanın vücudunda çok sayıda çeşitli büyüklükte kütanöz pigmente nevüsler gözlemlendi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde sol frontotemporoparietal bölgede en kalın yerinde 6 cm.'i bulan kapsülü kontrast tutan subdural efüzyon saptandı. Hasta acil olarak operasyona alındı. Bir adet burr hole açılarak subdural mesafeden enfekte görünümde efüzyon boşaltıldı. Subdural mesafeye dren konarak 5 gün drenaj uygulandı. Gönderilen materyalin kültüründe S. aureus üredi. Bilinç seviyesi ve hemiparazisi düzelen hastanın çekilen kranial MRG'sinde bilateral temporal lob medialinde T1 A görüntülerde hiperintens izlenen melanin pigmentine ait olabileceği düşünülen görünüm saptandı. Bir hafta sonra ateşinin yükselmesi ve subdural efüzyonun tekrarlaması nedeniyle tekrar bir hafta süreyle subdural drenaj uygulandı. Ancak beyinde ekspansiyon sağlanamaması üzerine kraniotomi yapılarak membran eksizyonu yapıldı. Ateşi ve genel durumu düzelen hasta nörolojik defisiti olmaksızın yatışının 30. gününde taburcu edildi.

Sonuç: Nörokütanöz melanozis, leptomenikslerin melanositlerce yaygın infiltrasyonu ve ciltte pigmente nevüslerle karakterize olan doğumsal nöroektodermal displazidir. Literatürde yayınlanmış yüz civarındaki olguda % 10 oranında Dandy-Walker sendromu ile birliktelik göstermektedir. 39 nörokütanöz melanozisli olguyu içeren bir incelemede yaşayan olgu sayısı sadece 3'tür. Dandy-Walker sendromu eşlik eden olguların ise çoğu 4 yaşından önce ölmesi prognozun oldukça kötü olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Dandy-Walker malformasyonu, nörokütanöz melanozis

[EPS-084][Pediatrik Nöroşirürji]

UNİLATERAL TEMPORAL PORANSEFALİK KİST: OLGU SUNUMU

Gezici Ali Rıza, Ergün Rüşan

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, Bolu

Amaç: Fetal gelişim sırasında ya da sonraki yaşam dönemlerinde vasküler oklüzyonun neden olduğu düşünülen ve nadir görülen poransefali olgusunu sunmak.

Giriş: Poransefali enfarkt ya da destrüktif serebral lezyonlara sekonder bir psödokist formasyonudur. En sık neden periventriküler dokunun venöz oklüzyon ya da konjesyon ile ilişkili hemorajik enfarktlardır. Hemorajik venöz enfarktlar ise en sık preterm infantlarda görülür. Sıklıkla görme alan defektleri, pupiller anormal yanıt, optik sinir hipoplazisi, görme kaybı, nistagmus, şaşılık, nöbet ve mental defisitler gibi nörolojik bulgular ile birliktedir. İki tipi vardır. Tip-I genellikle antepartum dönemde intraparakimal kanama, Tip-II ise genellikle gelişimsel anomaliler nedeniyledir. Otozomal dominant geçişde tanımlanmıştır. Antenatal tanısı 3. trimesterde USG ile Neonatal tanısı ise USG, CT ve MRI ile konulabilir. EEG de lezyon çevresine lokalize teta ve delta dalgaları tipiktir. Her iki tipin prognozuda lezyonun boyutları ile bağlantılıdır.

Olgu: 14 yaşında erkek hasta. Spontan vajinal yolla postmatür doğmuş. Doğumda Apgar skoru düşüklüğü nedeniyle bir süre yoğun bakımda kalmış. Annenin gebelik sırasında ağır kesici kullanma öyküsü var. Gebelikte hiç USG yapılmamış. 1 yaş içerisinde gözlerinde kayma ile beraber uyku sırasında 2-3 sn süren bazı epilepsi atakları geçirmiş. Ancak 7 yaşında ani geçici görme kaybı ve davranış değişikliği yakınımı nedeniyle tetkik edilmiş ve sağ temporalde kist saptanmış. Epilepsi tanısı kesinleşmemiş, MRI ve EEG ile izlenilmiş. Ancak ilerleyen yıllar içinde parsiyel, kompleks parsiyel ve son olarakta generalize tonik-klonik nöbetler geçirmeye başlamış ve önce tekli daha sonra kombine antiepileptik tedaviler başlanmış. Şu an ikili antiepileptik ile nöbetleri kontrol altında.

Sonuç: Poransefali kistler belirgin bir semptomu neden olmayabilecekleri gibi hastanın yaşamını ve entellektüel yeteneklerini tehlikeye sokabilecek antiepileptik tedavilere dirençli epilepsilerde neden olabilirler.

Anahtar Kelimeler: poransefali, kist, temporal, epilepsi,

[EPS-085][Pediatrik Nöroşirürji]

MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ BULGUSU İLE SEYREDEN PEDİATRİK OSTEOPETROSİS - OLGU SUNUMU

Önal Selami Çağatay¹, Erguvan-Önal Rezzan², Fırat Ahmet³, Durak Mehmet Akif⁴, Özgen Ünsal⁴, Güngör Serdal⁴, Akıncı Aşehan⁴

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı Malatya

"Mermer kemik hastalığı" olarak da bilinen osteopetrosis, osteoklastlar tarafından kemik yıkımında kalıtsal kökenli bir kusur ile seyreden nadir bir hastalıktır. Kalıtsal baskınlığına göre daha hafif ve ağır seyreden şekilleri vardır. Daha selim seyirli ve otozomal dominant özellikli türü (ADOP= autosomal dominant osteopetrosis) kafatasının kalınlaşması ve kafatası, leğen ve omurga kemiklerinin yaygın sklerozu ile bililir. Bu türün daha ağır bulguları merkezi sinir

sisteminde görülür ve kafaçifti bulguları, hidrosefali, zihinsel gerilik, tonsiller fıtıklaşma, ensefalosel ve nöbet gibi belirtilere neden olabilir.

Osteopetrosis tanısı konmuş ve tonsiller fıtıklaşma-hidrosefali bulguları olan pediatrik olgu, kraniovertebral bileşek dekompresyonu ve diversiyon ameliyatı sonrası nadir hastalığının seyri gözönüne alınarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: çocuk, hidrosefali, osteopetrosis, şant, tonsiller herniasyon

[EPS-086][Pediatrik Nöroşirürji]

BİR OLGUDA; GERGİN OMURİLİK SENDROMU, DİASTEMATOMİYELİ, VERTEBRA ANOMALİSİ, SKOLYOZ BİRLİKTELİĞİ

Umur Ahmet Sükrü¹, Sayın Murat¹, Temiz Cüneyt¹, Eminoğlu Mehmet Emin

**Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı 45020-Manisa, Türkiye*

Giriş: Gergin omurilik sendromu, diastematomyeli, vertebra anomalisi, skolyoz deformitesinin saptandığı bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 3 yaşında kız çocuğu kliniğimize sırtında eğrilik şikayeti ile kliniğimize getirildi. Yapılan nörolojik muayenede; alt ekstremitelerde motor, duyu fonksiyonları normaldi. Sfinkter refleksleri mevcuttu.

Olgunun direkt grafi incelemesinde torakal 7 vertebraasında korpus ve lamina gelişim anomalisi, torakal ve torakolomber skolyoz saptandı. Bölgenin BBT incelemesinde korpus ve lamina defektleri mevcuttu. Yapılan spinal manyetik rezonans incelemede, servikal bölge normal, torakal 7 bölgeden başlayan distematomyelik omurilik, ayrıca lomber bölgede L3-4 seviyesine kadar inen medulla spinalis ile kalın filum terminale gözlemlendi.

Olguya aynı seansta th7 seviyesinden itibaren gözlemlenen ayrı omurilik anomalisine yönelik operasyon ardından gergin omurilik anomalisi için filum terminale kesisini içeren operasyon planlandı. Peroperatif Th 7 seviyesinden itibaren ayrı omurilik anomalisinin başladığı fakat omuriliğin ayrılma noktasında herhangi bir fibröz, kartilaginöz ya da kemiksi bir yapı olmadığı tek dura içinde omuriliğin ayrı olarak devam ettiği gözlemlendi. Daha sonra L5 laminektomi ile filum kesisi uygulandı. Postoperatif ek bir nörolojik defisit gözlenmedi.

Tartışma: Skolyoz omurganın lordoz, lateral deviasyon ve aksiyel rotasyonunu içeren üç boyutlu deformitesidir. Çocukluk çağında skolyoz deformitelerine nörofibromatozis, astrositom, siringomyeli veya Chiari malformasyonu eşlik edebilir. Bu patolojiler özellikle servikal medulla spinalise etki ederek torakal skolyoza sebep olmaktadır. Benzer şekilde alt omuriliği etkileyen kalın filum terminale ayrı omurilik anomalisi de torasik skolyoza neden olmaktadır.

MRG de ilerleyici skolyoz, meningomyeloseleli hastalarda %66, Arnold Chari malformasyonunda %90-99, ayrı omurilik anomalisinde %30-40 ve siringomyelide %40-80 oranında gözlenmiştir.

Sonuç Ve Öneriler: Skolyoz gibi omurga deformitesi kompleks medulla spinalis anomalilerinin başvuru yakınması olabilir.

Anahtar Kelimeler: Gergin Omurilik Sendromu, Diastematomyeli, Vertebra Anomalisi, Skolyoz

[EPS-087][Pediatrik Nöroşirürji]

BÜYÜK İNTRAKRANİYAL ARAKNOİD KİSTLERDE TEDAVİ SEÇENEKLERİ: OLGU SUNUMU

Umur Ahmet Sükrü¹, Sayın Murat¹, Temiz Cüneyt¹, Selçuki Mehmet²

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı 45020-Manisa

²Kent Hastanesi Nöroşirürji Kliniği Karşıyaka, İzmir

Giriş-Amaç: Galassi tip III iki adet, Galassi tip II bir adet olgu ile araknoid kistlerde tedavi yöntemlerini sunmayı amaçladık. Galassi tip III olgunun birisine kisto-basal- sisternostomi, Galassi tipII diğer olguya kisto-peritoneal şant uygulaması yapıldı. Galassi tip II olgu yaklaşık 10 yıldır semptomsuz olarak takip edilmektedir.

OLGU I: 4 yaşında erkek hasta 2 yaşında iken iki kez nöbet geçirmiş. 10 gün önce de trafik kazası sonrası yapılan BBT incelemesinde Galassi tip III araknoid kist tespit edilmiş. Nöbet sonrası herhangi bir tetkik yapılmamış. Sol frontal kraniotomi ile kistin basal sistemlere ağızlaştırılması yapıldı.

OLGU II: 4 yaşındaki erkek hasta başında şekil bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Yapılan BBT incelemesinde sol silvian yerleşimli Galassi tip III araknoid kist tespit edildi. Hastaya kisto-peritoneal şant uygulandı.

OLGU III: 19 yaşında erkek hasta, daha önce travma sonrası çekilen BBT de rastlantısal olarak araknoid kist Galassi tip II tespit edilmiş. Herhangi bir şikayet ve bulgusu olmayan hasta takip altındadır.

Tartışma: Araknoid kistler; araknoid membran içinde gelişen doğumsal, iyi huylu, kistik sıvı birikimleridir. İntrakranial yer kaplayan oluşumların %1' ini oluştururlar. Bulgusuz kistler genelde rastlantısal olarak tespit edilir. En fazla silvian yarık içinde %49 oranında yerleşirler. Büyüklüğüne göre lokal bası ve kafa içi basınç artış bulguları oluşturabilirler. Araknoid kistler anatomik yerleşimine göre (Silvian, kiazmatik..) ve inceleme yöntemlerindeki yapı ve büyüklük derecesine bağlı olarak sınıflandırılırlar (Silvian yerleşimli: Galassi tip I,II,III). Tedavi tartışmalı olmakla birlikte bulgusal kistlerde uygulanan tedavi seçenekleri, kist membranının çıkarılması, kistin subaraknoid mesafeye yada ventriküllere ağızlaştırılması, kistin şantlanması, endoskopik yaklaşımlar şeklindedir. Bulgusuz kistlerde cerrahi önerilmez, izleme yapılır.

Anahtar Kelimeler: Araknoid kist, Cerrahi Seçenek

[EPS-088][Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK DİFFÜZ BEYİN SAPI GLİOMU

Karazincir Olgun, Serarslan Yurdal, Akdemir Gökhan
Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antakya/Hatay

Beyin sapı gliomları, orta beyin, pons ve medulla'da yer alır. Yaklaşık % 75'i çocuklarda görülür. Cinsiyet farklılığı göstermeden, ortalama yaş 6.5 yıldır. Tüm intrakranial tümörlerin % 1'ini, pediatrik tümörlerin % 10' unu oluşturur. Genellikle malign veya benign olarak bimodal prognoz gösterirler. Bu olguların % 75 diffüz, % 25'i fokal yerleşim gösterirler. Klinik olarak serebellar disfonksiyon, % 87, kraniyal sinir paralizisi % 77 oranında görülür ve daha çok VI., VII., IX. ve X. tutulur. Ataksi, hemiparazi veya kuadriparazi görülür. Tedavisinde histolojik tanıyla birlikte radyoterapi önerilmektedir. Prognoz 5 yıllık yaşam % 50 civarındadır.

Bulgular: 2 yaşında erkek hasta dengersiz, yürüme bozukluğu, sık düşme, başında büyüklük yakınımı ile başvuran hastanın yapılan muayenesinde baş çevrei 51 cm, yukarı bakış kısıtlılığı, ataksi, ve papil stazi saptandı. BBT'de tetraventriküler hidrosefali saptandı. Hastaya orta basınçlı ventrikülo-peritoneal şant takıldı. Postoperatif dönemde hastanın ataksisi ve yukarı bakış paralizisinde düzelleme görüldü. Hastaya postoperatif dönemde çekilen kontrol BBT'de ortabeyin ve ponsdaki anormal görüntü dikkat çekti. MRG çekilen hastada diffüz beyin sapı gliomunu düşündürülen görüntü ortaya çıktı. MR-spektroskopi ile yeniden değerlendirilen hastada diffüz glial tumor lehine bulgular çıktı. Hastaya stereotaktik biopsi önerildi. Biopsi ve radyoterapi için başka bir merkeze sevk yapıldı.

Sonuçlar: Akut hidrosefali ile gelen olgularda özellikle tetraventriküler tipte altta yatan neden gözden kaçabilmektedir. Biz bu olguda BBT ile saptadığımız kommünike hidrosefali tanısı ile şant uygulaması sonrası çekilen MR görüntüsü ile diffüz beyin sapı gliomu ortaya çıkmıştır. Hidrosefali olgularında şant sonrasında MRG ile tekrar gözden geçirilmesinde yarar vardır.

Anahtar Kelimeler: Beyin sapı gliomu, hidrosefali, MRG, pediatri

[EPS-089][Pediatrik Nöroşirürji]

YETİŞKİNDE ANTERİÖR SAKRAL MENİNGOSEL

Şimşek Hakan¹, Çolak Ahmet¹, Kutlay Murat¹, Dündar Özgür², Demircan Mehmet Nusret¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul, Türkiye

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, İstanbul, Türkiye

Anterior meningeal, meningeal örtülerin sakrumdaki bir defektten pelvis içine doğmasıyla ortaya çıkan ve otozomal dominant geçiş özelliği olabilen çok nadir bir oluşumdur. Anterior meningeal değişik klinik bulgularla ortaya çıkabilmektedir. Genelde çocukluk çağında tespit edilmektedir. Günümüzde yayınlanmış yetişkin olguların çoğunda yanlış tanı ve yetersiz tedavi nedeniyle ortaya çıkan menenjit ve ölümleri de içeren bir grup komplikasyonlar vurgulanmaktadır. 28 yaşında bir bayan hastada jinekolojik kontrolleri esnasında ultrasonografik olarak tespit edilmiş 12 cm üzerinde dev over kistini taklit eden anterior meningeal olgusunu sunuyoruz. Over kistik kitlesinin eksize edilmesi esnasında kitlenin anterior meningeal olduğu tespit edildi. Meningeal kesesi eksize edilerek çıkarıldı. Klinik bulgu vermeyen anterior meningeal olguları kadınlarda gebelik nedeniyle yapılan kontrollerde tespit edilebilmektedir. Sunduğumuz olgu doğum yapmış olması ve patolojinin doğumdan 3 yıl sonra saptanmış olması nedeniyle farklılık göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: anterior meningeal, sakral, yetişkin

[EPS-090][Pediatrik Nöroşirürji]

PEDİATRİK SPONTAN SEREBRAL İNTRAPARKİMAL KANAMA

Serarslan Yurdal, Karazincir Olgun, Akdemir Gökhan
Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antakya/Hatay

Amaç: İnanfta görülen semptomatik spontan serebral intraparkimal hemorajji etyolojisinde bilinen etkenler, AVM, anevrizma, kavernoöz malformasyon, koagülopati, neoplazi, vaskülit ve venöz trombozis yer almaktadır. Çocukluk çağında intraparkimal çok enderdir. Yeni doğanlarda ve özellikle premature doğumlarda subaraknoid veya intraventriküler kanama görülür. Bu olgularda etyoloji asfiksi, hipoksi, hemorajik enfarkt, doğum travması gibi etkenlerle açıklanmaktadır.

Bulgular: Beş aylık erkek bebek, sol kolda hareket kısıtlılığı, huzursuzluk, kusma ve sol kolda kasılma yakınımı ile yatırıldı. Nörolojik muayenede; ön fontanel açık ve kabarık, baş çevresi: 43 cm, sol tarafta kolda belirgin hemiparezi saptandı. BBT'de sağ frontoparietal 4x4x5 cm'lik hematoma saptandı. Hastaya anti ödem ve antiepileptik tedavi başlandı. Kontrasız-kontrastlı ve difüzyon MRG, MR-angiografi yapıldı. Hemoglobinin 9,5 mg/dl olması dışında anormallik saptanmadı. Hasta opere edilerek kraniotomi ile hematoma boşaltıldı. Hematom içeriği ve duvarı ile birlikte komşu beyin parankiminden alınan biyopsinin patolojik incelemeye gönderildi.

Sonuçlar: Olguların belirti ve bulguları, intrakranial basınç artımı, kusma, apne letarji, fontanelde kabarıklık, papilödem, epileptik nöbet, ve hemiparazi ile seyredir. Bu olguların tedavisinde cerrahi endikasyon epileptik nöbet, kanamanın kitle etkisi yapmış olması ve intrakranial basınç bulgularının ortaya çıkmasıdır. Kraniotomi kolay ve hızlı olması nedeniyle önerilmektedir. Ancak nöroşirürjyenin bu yaş grubunda ve neonatallerde yeterli hemostazın zor olduğunu akıld tutmalıdır. Bipolar kullanımı çok etkili olmadığında topical hemostatik ajanlar kullanılmalıdır. Kan kaybı konusunda dikkatli olmalıdır. Neonatal dönemde gelişen kanamaların yaklaşık % 36 sında hidrosefali gelişmektedir ve şant uygulanmaktadır. Klinik olarak intrakranial basınç artma bulgusu yoksa medikal olarak izlenmelidir. Basınç artma bulguları varsa cerrahi önerilmektedir. Kontrolde de hidrosefali gelişmesi açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, intraserebral hematoma, pediatri, spontan

[EPS-091][Pediatrik Nöroşirürji]

**NÖROŞİRÜRJİ PRATİĞİNDE NADİR RASTLANAN ANOMALİ;
KONJENİTAL SİNUS PERIKRANİİ OLGU SUNUMU***Kara Ayhan, Kelten Bilal, Ak Hüseyin Erdem**Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği*

Sinüs perikrani ternolojik olarak ekstra kranial ve intrakranial venöz sistem arasında anormal ilişkiyi kapsar. genellikle süperiyor sağittal sinüsü içerir bazen transvers sinüste görülür çok nadir görünen genellikle semptomsuz ve kozmetik problem içerir. bazı hastalarda ilerleyen yaşla birlikte baş ağrısı kusma, halsizlik ve vertigo görülebilir. kemik defekt palpasyonla hissedilebilir. sinüs perikranin ayırıcı tanısı ensefolosel, meningosel, abse, sebacekist, epidermoid kist ve arterovenöz fistülü içerir. Bu sunumumuzda oldukça nadir görülen iki sinüs perikranili bebeklik çağındaki iki olgu ile birlikte sinüs perikraninin tanı ve tedavisinde yapılması gerekenler tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sinus Perikranii, transvers sinus, sagittal sinus

[EPS-092][Pediatrik Nöroşirürji]

**SIRT ÜSTÜ YATAMAMAK ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN DEV TORAKAL
MENİNGOSEL: OLGU SUNUMU***Şanlı Ahmet Metin, Kertmen Hüseyin Hayri, Karavelioğlu Ergün, Kahveci Ramazan S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi*

Spina bifida sistika, omurganın daha çok alt torakal ve lomber, daha az sıklıkla da servikal ve üst torakal bölgelerinde görülen konjenital anomalilerdir. Özellikle üst torakal bölgede yerleşen bu seyrek malformasyonlar da meningosel ve myelomeningosel olarak sınıflandırılırlar.

Yedi yaşında erkek çocuk sırtında doğuştan bulunan ve yaşla birlikte büyüyen ciltten kabark lezyonun çok büyük boyutlara ulaşması, sırt üstü yatamamak ve giyinememek şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın zaman zaman idrar kaçırmaları mevcuttu. Norolojik muayene normal sınırlarda idi. İncelemeyle sırt derisinde yaklaşık 15 x 10 x 10 cm boyutlarında sadece tepe noktasında 1 cm lik cilt defekti bulunan dev torakal lezyon, radyolojik tetkiklerle doğrulanarak myelomeningosel tanısıyla yatırıldı.

Cerrahide; meningosel kesesi başarıyla total eksize edildi. Hastada ameliyat sonrası norolojik defisit gelişmedi.

Spinal kord düzeyinde riskli sayılabilecek bölgelerde, bu tür nadir büyük boyutlara ulaşmış lezyonlar, kabul edilen cerrahi tekniklerin uygulanması ile bizim olgumuzda olduğu gibi başarıyla eksize edilebilirler.

Anahtar Kelimeler: meningocele, myelomeningocel, thoracic

[EPS-093][Pediatrik Nöroşirürji]

**POSTERİÖR FOSSAYA UZANIMI OLAN DEV İNTRADURAL SERVİKAL
LİPOM: OLGU SUNUMU***Sarı Rıza Onur, Şanlı Ahmet Metin, Dönmez Teoman, Şekerci Zeki S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

Spinal tümörler arasında intrakranial uzanımı olan servikal intradural lipomlar oldukça seyrek görülen konjenital tümörlerdir.

Yürüme güçlüğü ile başvuran 12 yaşındaki olgumuzun norolojik muayenesinde spastik kuadriparazi, 1. motor nöron bulguları ve serebellar testlerinde beceriksizlik nedeniyle yapılan kranyoservikal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) 4. ventrikül hizasından başlayıp T1 seviyesine kadar uzanan; beyin sapı ve spinal kordu ileri derecede basılmış olan hiperintens lezyon saptandı. Acilen ameliyata aldığımız hastada posterior fossa dekompresyonu ve C1-T1 arası total laminektomi yapıldı. Çevre nöral dokuya

ileri derecede yapışık olması nedeniyle internal dekompresyon yapılarak subtotal rezeksiyon ve geniş duraplasti yapıldı. Postoperatif dönemde norolojik tablosunda ek defisit gelişmeyen hastamızın kontrol MRG görüntülemesinde spinal korda belirgin genişleme olduğu tespit edildi.

Oldukça seyrek görülen konjenital bu tip tümörlerde total rezeksiyon için ısrarlı olmamak postoperatif mortalite ve morbiditeyi azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: İntradural lipom, intradural tümör; Konjenital anomaliler

[EPS-094][Pediatrik Nöroşirürji]

PRİMER İNTRAKRANİYAL EWİNG'S SARKOMA: OLGU SUNUMU*Emmez Hakan, Kale Aydemir, Aydıncağ Özgen, Kaymaz Memduh, Paşaoğlu Aydın**Gazi Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi*

Amaç: Ewing's sarkoma nöroektodermal orijinli, kemiğin malign tümörüdür. Genellikle 2. dekatta görülür ve çoğunluğu uzun kemiklerde, pelvis veya kaburgalarda yerleşme eğilimindedir. %1-6' sını kalvaryumdan köken alır ve genellikle frontal ve paryetal kemiktedir. En sık norolojik bulgu baş ağrısı ve papil ödemidir. Kliniğimizde petröz kemik kökenli Ewing's sarkomu tanısını alan bir olguyu tartışmayı hedefledik

Olgu: Vakamız, bir aydır olan baş ağrısı, bulantı-kusma ve son bir haftadır gittikçe ilerleyen yürüme bozukluğu şikayetleri ile başvuran 12 yaşında bayandı. Serebellar testlerinde bozukluk, sol kulakta işitme kaybı saptanan hastanın yapılan radyolojik incelemelerinde sol pontoserebellar yerleşimli kitle lezyonu saptandı. Hasta operasyona alındı ve kitlesi totale yakın çıkarıldı. Patolojisi Ewing's sarkoma olarak geldi, radyoterapi ve kemoterapisi planlanarak pediatrik onkoloji bölümüne devredildi. Post operatif 6. ay takibinde rekürrens izlenmedi.

Sonuç: Primer intrakranial Ewing's sarkomu seyrek görülmektedir. Petröz kemik yerleşimi ise daha da nadirdir. Genellikle ekstraduraldir fakat dural invazyonu ile beraber tanı anında büyük hacimlere ulaşmış olabilir. Bilgisayarlı beyin tomografisi ve manyetik rezonans görüntüleme ile kitle tespit edilir, kesin tanı mikroskopik inceleme ile konur. Tedavide, cerrahi olarak tümör dokusu olabildiğince çıkarılır, adjuvan radyoterapi ve kemoterapi ile survey uzatılmaya çalışılır.

Anahtar Kelimeler: ewing sarkoma, intrakranial

[EPS-095][Pediatrik Nöroşirürji]

**MULTİPL ANOMALİLERİN EŞLİK ETTİĞİ APLAZİA KUTİS KONJENİTA:
VAKA SUNUMU***Yılmaz Mustafa Bahadır, Aydın Cansel, Ergün Ertan, Nurata Hakan, Baykaner Kemal**Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Ankara*

Giriş: Aplazia kutis konjenita 1/2000- 1/10000 görülen, nadir, sıklıkla orta hat yerleşimli ve bir sendromun parçası olabilen durumdur. En sık rastlanılan konjenital cilt aplazisidir. Nadir olması nedeniyle vakamızı tartışmayı amaçladık.

Vaka: 25 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 36 haftalık erkek bebekte verteks düzeyinde orta hatta, solda genişleyen cilt, cilt altı ve kemik bulunmayan lezyon ve eşlik eden multipl sistem anomalileri saptandı. En geniş yerinde 5x4 cm, üstü siyah ve gri renkte olan cilt defektinde akıntı, kanama yoktu. Ek olarak yankı dudak, ektopik yerleşimli anüs, omfolasel ve solet 5. parmakta deformite mevcuttu. Genel durumu kötü, solunum sıkıntısı olan hastaya kardiyak problemleri nedeniyle EKO yapıldı ve atrial septal defekt, ventriküler septal defekt, büyük arter transpozisyonu saptandı. Kranial patolojiye yönelik tomografi ve MRI tetkiği planlandı fakat hastanın genel durumunun kötü olması nedeniyle yapılamadı. Giderekte durumu ağırlaşan bebek 24 saat içinde öldü.

Tartışma: Aplazia kutis konjenita etyolojisi tam belli olmayan nadir bir hastalıktır. Yaklaşık %40'ında aile hikayesi (OD) vardır. Etyolojide gebelikte misoprostol kullanımı, plasenta enfarktleri ve intrauterin amniyotik yapışıklıklar olabilir. Genellikle küçük, saçsız, kılsız, gri-mor renkli, vasküler çok ince membranlar şeklindedir. %80 skalpte, orta hattadır ve %20'sinde kemik defektide mevcuttur. %75'inde başka konjenital anomalilerde saptanır. Holoprosensefali, hidrosefali, mental gerilik, orta hat kapanma kusurları, intrakraniyal vasküler anomaliler, nöbetler ile birlikte olabilir. Lezyonun yerleşim ve derinliğine bağlı olarak tedavisi sekonder iyileşmeden acil cerrahi tedaviye kadar değişir., ek anomaliler varsa genetik tarama yapılmalıdır. Bizim vakamız mortaliteye yol açan multipl anomalileri nedeniyle nadirdir ve hastanın ex olması nedeniyle genetik tarama yapılamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Aplazia kutis konjenita, konjenital cilt anomalisi

[EPS-096][Pediatrik Nöroşirürji]

SERVİKAL MENİNGOMYELOSELLER

Orakdoğan Metin, Biber Necat, Çalışkan Tezcan, Somay Hakan, Berkman Mehmet Zafer

Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Meningomyelose santral sinir sisteminin en sık görülen konjenital anomalisidir ve en sık lomber bölgede görülür. Servikal ve üst dorsal bölgedeki meningomyelose ise nadirdir ve klinik-yapısal olarak diğer bölgelerden farklılık gösterirler.

Lokalizasyonu nedeniyle nadir görülen üç servikal meningomyelose olgusu sunularak klinik ve radyolojik özellikleri tartışılmıştır.

Gereçler-Yöntem : Olgu 1: Dokuz yaşında kız çocuk, ensesinde kitle nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde posterior alt servikal bölge orta hatta 3.5x3 cm boyutlarında meningomyelose kesesi mevcuttu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın ortopedik ve ürolojik problemi yoktu. Servikal BT tetkikinde C6-7 düzeyinde spina bifida gözlemlendi. MR tetkikinde meningomyelose kesesi ve tip II ayırık omurilik malformasyonunu saptandı. C6,7 laminektomi ile kese eksizyonu yapılarak intradural araknoid yapışıklıklar serbestleştirildi. Hasta nörodefisitiz olarak taburcu edildi.

Olgu 2: Dokuz yaşında erkek çocuk, ensesinde kitle nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde posterior üst servikal bölge orta hatta 3x2.5 cm boyutlarında meningomyelose kesesi mevcuttu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın ortopedik ve ürolojik problemi yoktu. BT ve MR tetkikinde C3-4 düzeyinde spina bifida, MR tetkikinde meningomyelose kesesi saptandı. C3,4 laminektomi ile kese eksizyonu yapılan hasta nörodefisitiz olarak taburcu edildi.

Olgu 3: İki aylık kız çocuk, ensesinde kitle nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde posterior üst servikal bölge orta hatta 3x4 cm boyutlarında meningomyelose kesesi mevcuttu. Nörolojik muayenesi normal olan ve ortopedik problemi bulunmayan hastanın BT tetkikinde C6-T2 düzeyinde spina bifida, MR tetkikinde meningomyelose kesesi saptandı. C6,7 laminektomi ile kese eksizyonu yapılan hasta nörodefisitiz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç : Servikal bölge meningomyeloselerinde motor ve sfinkter fonksiyonları çoğunlukla normaldir. Olguların çoğu normal zeka, yürüyüş ve sfinkter fonksiyonuna sahip olurlar.

Anahtar Kelimeler: Meningomyelose, servikal

[EPS-097][Pediatrik Nöroşirürji]

ÇOCUKLARDA LOMBER DİSK HERNİSİ: İKİ OLGU SUNUMU

Yüceer Nurullah, Arda Mehmet Nuri

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Çocuklarda lomber disk hernileri oldukça nadir olarak görülmektedir. Bu çalışmada lomber disk hernisi tanısıyla ameliyat edilerek takibi yapılan 12 ve 18 yaşında iki olgu sunulmaktadır. Sağ L4-L5 disk hernisi tanısıyla ameliyat

ettiğimiz olgumuzda bel ve sağ bacak ağrısı okuldaki beden eğitimi dersinde takla attıktan sonra başlamıştı. Sağ L5-S1 disk hernisi tanısıyla ameliyat ettiğimiz ikinci olgumuzda ise bel ve sağ bacak ağrısı ağır kaldırma ve motorsiklet kazası sonrasında ortaya çıkmıştı. İlk olgumuzda sağda baş parmak dorsal fleksiyonu 4/5 düzeyinde iken, ikinci olgumuzda sağda ayak bileği dorsal ve plantar fleksiyonları 1/5'di. Her iki olgumuzda da tanı manyetik rezonans görüntüleme yardımıyla yapıldı. Her iki olgumuzda da ağır geçti ve kuvvet kaybı düzelmeye başladı. Kontrollerinde herhangi bir problem tespit edilmedi.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi tedavi, çocuklar, lomber disk hernisi, manyetik rezonans görüntüleme

[EPS-098][Pediatrik Nöroşirürji]

ALTI AYLIK BİR HASTADA PARAPAREZİYE YOL AÇAN PARASPINAL NÖROBLASTOM

Yüceer Nurullah¹, Özer Erdener², Mertol Tansu¹, Arda Mehmet Nuri¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Bu çalışmada, parapareziye yol açan paraspinal nöroblastomlu bir olgu sunulmaktadır. Nöroblastom, çocukluk yaş grubunda görülen spinal epidural lezyonlar içerisinde önemli bir yere sahiptir. Acil servise bacaklarında ani kuvvet kaybı gelişmesi üzerine getirilen altı aylık bebek hastanın başvuru anında alt ekstremitelerindeki kuvvet 4/5 düzeyindeydi. Çocuk onkoloji kliniği tarafından nöroblastom düşünülerek kemoterapi uygulanan hastanın tanısı, daha sonra çocuk cerrahi kliniği tarafından yapılan retroperitoneal biyopsi ile teyit edilmiştir. Bacaklarındaki kuvvetsizliğin devam etmesi nedeniyle, hasta kliniğimiz tarafından değerlendirildi. Yapılan spinal magnetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemelerinde torakal-11 ile lomber-3 düzeyleri arasında epidural yerleşimli ve sağ L1-2 forameninden paravertebral uzantısı olan kitle lezyonu tespit edildi. Lezyona yönelik bilgisayarlı tomografi ve düz omurga filmleri de yapıldı. Hasta aynı gün ameliyata alınarak Th11-L2 laminotomi yapıldı. Epidural lokalizasyonlu kitlenin spinal kanal içindeki kısmı ilk olarak total eksize edildi. Daha sonra da sağ L1-2 forameninden paravertebral uzanan kısmı da total olarak eksize edildi. Patolojisi az diferansiye nöroblastom ile uyumluydu. Postoperatif ek problem olmadı. Bir ay sonraki kontrolde bacaklarındaki kuvvet kaybı düzelmisti ve kontrol MRG'lerinde de rezidü tümör yoktu. Bu olgu dolayısıyla, özellikle parapareziye yol açmış olan paraspinal kitleler konusunda erken cerrahi girişimin önemi vurgulanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomografi, cerrahi tedavi, çocuklar, magnetik rezonans görüntüleme, nöroblastom

[EPS-099][Pediatrik Nöroşirürji]

SEKİZ AYLIK BİR HASTADA PARAPAREZİYE YOL AÇAN TORAKAL ENTEROGENÖZ KİST

Yüceer Nurullah¹, Özer Erdener², Mertol Tansu¹, Arda Mehmet Nuri¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Spinal enterogenöz kistler nadir olarak görülmektedir. Literatürde genellikle tek tek vakalar olarak bildirilmiştir. Bu bildiri de torakal enterogenöz kisti olan ve parapareziye yol açan 8 aylık bir hasta sunulmaktadır. Doğduktan sonraki ilk ay içerisinde bacaklarında güçsüzlük olduğu ve bu güçsüzlüğün yavaş bir şekilde ilerlediği bildirilmiştir. Sık sık geçirilen alt solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle çocuk hastalıkları kliniklerinde takibi yapılmıştır. Bu takipleri esnasında yapılan spinal magnetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiklerinde üst torakal kitle tespit edilmesi üzerine kliniğimize yatırılmıştır. Kliniğimize yatırılan hastanın

pnömonisi olduğu tespit edilerek tedavisi yapıldı. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerinde kuvvetin 3/5 düzeyinde olduğu tespit edildi. Düz spinal grafilerinde torakal skolyoz mevcuttu. Santral sinir sisteminin MRG incelemelerinde hidrosefali ile birlikte üst torakal lokalizasyonda nodüler içeriği de olan kistik bir kitle tespit edildi. Hastaya öncelikle torakal 5-8 laminotomi ile yaklaşım yapılarak intradural nodüler komponenti de olan kistik kitle total olarak eksize edildi. Daha sonra da orta basınçlı ventriküloperitoneal şant takıldı. Postoperatif problemi olmadı. Patoloji incelemesi enterogenöz kist ile uyumluydu. Paraparezi bir aylık sürede tam olarak düzeldi.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi tedavi, çocuklar, enterogenöz kist, magnetik rezonans görüntüleme, paraparezi

[EPS-100][Pediatrik Nöroşirürji]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT DİSTAL KATETERİNİN TORAKAL CİLT ALTINDA KENDİLİĞİNDEN KOPMASI NEDENİYLE GELİŞEN ŞANT DİSFONKSİYONU: 9 YAŞINDA BİR OLGUNUN SUNUMU

Yüceer Nurullah, Mertol Tansu

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Ventriküloperitoneal şant (V-P) distal kateteri ile ilgili çeşitli problemler şant disfonksiyonuna yol açabilmektedir. Bu olgumuzda şant distal kateterinin kendiliğinden kopması sonrasında şant disfonksiyonu ile kliniğimize başvuran bir olgu sunulmaktadır. Konjenital hidrosefali nedeniyle 63 günlük iken orta basınçlı V-P şant takılan olgu, 9 yaşına kadar problemi olmamıştır. Dokuz yaşında iken 10 gündür baş ağrısı, bulantı, kusma, ateş, karın ağrısı şikayetleriyle acil servise başvuran hastanın yapılan muayenesinde uykuya meyil ve kooperasyon bozukluğu vardı. Fundoskopisinde bilateral optik atrofi mevcuttu. Sol spastik hemiparezi vardı. Fizik muayenesinde sağ tarafta torakal ön kısımda şant trasesine uyan cilt altı şişlik mevcuttu. Yapılan bilgisayarlı beyin tomografisinde ventriküler dilatasyon ile birlikte periventriküler ödem, sulkuslarda siliklik tespit edildi. Direkt grafilerinin incelenmesinde şant distal ucunun torakalde devamlılığının olmadığı ve koptuğu tespit edildi. Distal kopan ucun ise pelviste yer aldığı görüldü. Laboratuvar incelemelerinde enfeksiyon bulgusu yoktu. Hasta ameliyat edilerek ventriküler uc, valv, distal ucun abdomen dışındaki kısmı çıkarıldı. Daha sonra laparoskopik olarak pelviste yer alan distal şant ucu çıkarıldı. Sonrasında da hastaya yeni ventriküloperitoneal şant takıldı. Postoperatif problem olmadı.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı beyin tomografi, distal kateter kopması, hidrosefali, şant disfonksiyonu, ventriküloperitoneal şant

[EPS-101][Pediatrik Nöroşirürji]

KONJENİTAL DERMAL SİNÜS TRAKTINA BAĞLI LOMBER ABSE VE DERMİD KİST BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Yılmaz Muhammet Bahadır, Aytar Murat Hamit, Nurata Hakan, Kurt Gökhan, Baykaner Kemal

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Kutanöz ektodermin nöral ektodermden ayrılmasındaki yetersizlik sonucu oluşur. Genellikle orta hatta, en sık lumbosakral bölgede yerleşir. 1/2500-3000 canlı doğumda gözükür. Traktus hattında dermoid veya epidermoid kist veya tümör görülebilir. Tedavi edilmeyen hastalarda en sık ve önemli komplikasyon enfeksiyondur.

Vaka: Doğduktan 7 gün sonra belindeki sinüs traktı için lomber vertebra MR ve kraniyal tomografisi çekilip patolojik bulgu saptanmayan çocuk takibe alınmış. Çocuk 17 aylıkken aniden ateş, 2 gün sonrada her iki bacakta tam kuvvet kaybı ve genel durumda bozulma olması üzerine hastanemize sevk edilmiş. Hastanın muayenesinde menenjit bulguları ve parapleji mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde lomber abseyle uyumlu görünümü olan hasta opere edildi. Patolojisi dermoid kist

ve abse ile uyumlu olarak raporlandı. Üçlü antibiyoterapi ve cerrahi olarak tedavi edilen hasta bilateral 2/5 kas kuvvetiyle taburcu edildi.

Sonuç: Dermal sinüs traktı, lomber abse ve dermoid kist birlikteliği nadiren görülmektedir. Hastanın ilk incelemelerinde bu patolojiler yokken sonradan ortaya çıkmaları ve neden oldukları ağır nörolojik tablo konjenital dermal sinüs traktının önemini göstermektedir. Taktipe gelişebilecek rekürren menenjit, cilt altı veya intraspinal abse, araknoidit ve hidrosefali gibi durumlar gerek yapılacak cerrahi çok daha zorlaştırabileceği gerekse bu patolojilere bağlı nörolojik sekeller oluşabileceği için tanı aldıktan sonra sinüs traktı ve inklüzyon tümörü uygun olan en kısa sürede ve mümkünse total olarak çıkarılmalıdır. Total çıkarılmayan vakalarda inklüzyon tümörlerinin nüksü olabileceği de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: dermal sinüs, dermoid kist, spinal abse

[EPS-102][Pediatrik Nöroşirürji]

WİPLASH YARALANMASINA BAĞLI RETROFARENJEAL HEMATOM GELİŞEN ÇOCUK HASTA: OLGU SUNUMU

Nurata Hakan¹, Yılmaz Muhammet Bahadır¹, Börcek Alp Özgün¹, Öner Ali Yusuf², Baykaner Kemal²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Yaklaşık 4/1000 oranında görülen, çoğunlukla arkadan çarpma tarzındaki araç kazalarında hiperekstansiyon ve fleksiyona bağlı olarak intervertebral disk, ligaman, servikal kas, tendon, damar ve sinir köklerini içeren yumuşak doku yaralanmasıdır. Ayrıca spor yaralanmaları, kafaya cisim düşmesi veya yumruk atılması, sarsılmış bebek sendromunda da görülebilmektedir. Mevcut yayınlarda çok büyük oranda erişkinlerde görüldüğü bildirilmiştir. Az sayıda da olsa sakatlık ve mali problemlere de yol açabilen durumlar, hatta hava yolu obstrüksiyonu ve hemorajiye bağlı ölüme kadar varabilen retrofarengeal hematoma neden olabilmeleri açısından önem teşkil etmektedir.

Vaka: 4 yaşında erkek çocuk takla atarken boynu üzerine düşmüş. Ertesi gün boyun ve sol kol ağrısıyla başvuran hastanın tetkiklerinde larenksi basılmış retrofarengeal hematoma saptandı. Yakın vital bulgu takibi ve tedavisi yapıldı. 1.haftada çekilen kontrol MR' da rezorbsiyon saptanması üzerine takip programına alınarak taburcu edildi.

Sonuç: Wiplash yaralanması çoğunlukla erişkinlerde ve arkadan çarpma tarzındaki araç kazalarında meydana gelmekle birlikte sunulan vakada 4 yaşındaki çocukta ve takla atarken boyun üzerine düşme sonucu ortaya çıkmıştır. Yine bu vakamızda da görüldüğü gibi başka patoloji olmaksızın wiplash yaralanmasına eşlik eden retrofarengeal hematoma çok nadiren görülmektedir. Nadir olmakla birlikte retrofarengeal alana kanamayla olan üst hava yolu obstrüksiyonu ve derin servikal faysa yoluyla karınaya kadar uzanan boşluğa kanama hayatı tehdit edici boyutlara gelebileceğinden önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: wiplash, retrofarengeal hematoma

[EPS-103][Nöroonkolojik Cerrahi]

MİNÖR BİR TRAVMAYI TAKİBEN GELİŞEN İNTRASEREBRAL HEMATOM OLARAK KLİNİK VEREN GLİAL TÜMÖR

Kılıncer Cumhur¹, Yaka Umur², Bayındır Çiçek³, Hepgül Kemal Tanju², Karasu Aykut², Sencer Altay²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne

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

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöropatoloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Kafaici tümörlerde hematoma gelişme sıklığı % 2-3 civarında bildirilmiştir. Kliniğimizde ameliyat edilen böyle bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: Önceden yakınması bulunmayan 60 yaşındaki erkek hastanın, ev içinde kayıp düşerek başını vurmasını takiben şiddetli bir baş ağrısı geliştiği ve bir süre bilinci bozuk şekilde yattığı öğrenildi. Olayı takiben iki hafta geçmesine rağmen baş ağrısı yakınması devam eden, hafif bir sensoriomotor disfazi dışında nörolojik muayenesi normal olan hastanın bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemesinde sol temporal bölgede 5x4x3 cm boyutunda hematomla uyumlu bir kitle saptandı (Resim 1,2,3). Hasta ameliyat edilerek hematoma kısmen likefiye, kısmen organize iri klotlar halinde boşaltıldı. Ameliyat sırasında normal dışı bir görünüm saptanmamasına rağmen alınan organize klotlar patolojik incelemeye gönderildi. Bu örneklerden yapılan histopatolojik inceleme sonucu ise beklenmedik şekilde anaplastik astrositom olarak bildirildi. Hastanın takibinde uzun süre tümör görülmediği için adjuvan tedavi verilmedi. Ancak sekizinci ayda yapılan incelemelerde nüks saptandı (Resim 4) ve tekrar ameliyat edildi. Hasta bu ameliyat sonrasında gelişen yaygın bir myokard enfarktüsüyle kaybedildi. Bu ameliyatın patoloji sonucu ise glioblastom olarak bildirildi.

Tartışma: Sunulan olgu, minör bir travmayı takiben gelişen bir lobar hematoma alta yatan bir tümör olasılığını vurgulamaktadır. Hızlı büyüyen, hipervasküler ve düzensiz-fragil bir damarsal yapıya sahip olan tümörlerin kafa içi kanamaya neden olmaları olasıdır. Minör bir kafa travması kanamayı kolaylaştırabilir. Bu durumlarda, hematoma varlığı nöroradyolojik incelemelerde tümörü saklayabilir ve tanıda güçlüğü yol açabilir. Atipik yerleşimli spontan intraserebral hematoma olgularında, ameliyat öncesi incelemeler ve ameliyat bulguları bir tümörü düşündürmese bile, hematoma boşaltıldıktan histopatolojik inceleme için örnek alınması uygun olur.

Anahtar Kelimeler: Glial tümör, intrakranial tümör, intraserebral hematoma

[EPS-104][Nöroonkolojik Cerrahi]

GANGLİOSİTOMA İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN FOKAL KORTİKAL DİSPLAZİ: OLGU SUNUMU

Şenol Nilgün¹, Türeyen Kudret¹, Kara Deniz¹, Şahin Berkant¹, Sav Aydın²
¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Isparta
²Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Gangliositomalar oldukça nadir görülen, intraparakranial benign lezyonlardır. Sıklıkla 30 yaş altında nöbet semptomu ile görülürler. En sık yerleşim yeri temporal lobdur. İlaça dirençli nöbetlerin diğer sık nedenlerinden biri de kortikal displazilerdir. Kortikal gelişim bozukluklarının standart sınıflamasında lezyonlar nöronal ve glial gelişimlerine ve sellüler migrasyona göre sınıflandırılırlar. Proliferasyon ve migrasyon eş zamanlı olarak meydana geldiği için bazı anomaliler aynı zamanda görülebilir. Gelişimsel kortikal malformasyonlarda fokal kortikal displazi non-neoplastik grupta yer alırken, gangliositoma neoplastik grupta yer almaktadır. Temporal lob gangliositomu ile fokal kortikal displazinin birlikte tespit edildiği nadir olguyu sunduk.

24 yaşında erkek hasta bir haftadır olan tonik-klonik nöbet öyküsüyle kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Yapılan beyin BT ve MRI sonucunda sol temporoparietal bölgede kalsifiye, kistik ve kontrast tutulumunun olduğu lezyon saptandı (Şekil 1). Fonksiyonel MRI'da tümör ile konuşma merkezinin oldukça yakın olduğu görüldü. Sol temporoparietal kranyotomi yapıldığında kortikal yüzeyde oldukça vasküler gri renkli, sınırları belirsiz alan görüldü. Yüzeiden yaklaşık 1cm. derinlikte sarı renkli kist sıvısı boşaltıldı. Kitle subtotal çıkarıldı. İntraoperatif histopatolojik Sonuçlar benign olarak bildirildi. Patoloji fokal kortikal displazi ile birlikte gangliositom olarak değerlendirildi (Şekil 2).

Hasta eski işine devam etmekte, birinci sene kontrolünde nöbeti yok, ve tümörde büyüme saptanmamıştır.

Sonuç: Gelişmiş ve gelişmekte olan bir beyinde nöbetlerin bir nedeni olarak neoplastik ve non-neoplastik fokal gelişimsel malformasyonlar birlikte bulunabilir. Düşük gradeli neoplastik lezyonlar (ganglioglioma/gangliositoma)

nöbetlerle görülebilir ve standart radyolojik görüntülemelerde fokal kortikal displazi ile ayrımlı oldukça zordur.

Anahtar Kelimeler: Gangliositoma, Fokal Kortikal Displazi, Epilepsi,

[EPS-105][Nöroonkolojik Cerrahi]

UTERUS LEİOMYOSARKOMUNA BAĞLI BEYİN METASTAZI: VAKA SUNUMU

Kara Deniz, Türeyen Kudret, Köse Turgay, Aydın Gönül, Gülşen İsmail Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Isparta

Uterus leiomyosarkomları SSS'ne nadir metastaz eğilimi olan yumuşak doku tümörleridir. En sık akciğer, karaciğer, kemikler ve paraaortik bölgeye metastaz yaparlar. Literatürde uterus leiomyosarkomuna bağlı santral sinir sistemi metastazı olan 13 vaka bildirilmiştir. Bu hastaların tedavisinde kitle eksizeyonu sonrası radyoterapi (RT) ve kemoterapi (KT) uygulanmıştır.

55 yaşında bayan uterus leiomyosarkomu tanısıyla opere edilmiş ve sonrasında akciğer, kemik, cilt, periton metastazları gelişmiş. Kemoterapi alan hastanın bilinç bulanıklığı gelişmesi nedeni ile acil servisimize başvurması üzerine çekilen beyin CT ve MR ında metastatik kitleler görülmesi üzerine opere edildi (Şekil 1). Operasyon öncesi Karnofsky performans skalası (KPS) 50 idi. Sağ oksipitoparietal kranyotomi ile üç adet kitle total çıkarıldı, frontoparietal yerleşimli subkortikal 0.5 cm çaplı kitleye cerrahi müdahale yapılmadı. Postop 10. günü, KPS'ı 90 olarak onkoloji servisine devredildi. KT ve RT başlanan hasta ameliyat sonrası altıncı ayda üretral metastaz nedeniyle üroloji servisine tekrar opere edildi. Akciğer, kemik, cilt, periton ve üretral metastazları nedeniyle KT ve RT tedavisi devam eden hastanın 1. yıl kontrolünde KPS 100 dür, frontoparietal kitlede büyüme ve operasyon bölgesinde nüks saptanmamıştır (Şekil 2).

Sonuç: Uterus leiomyosarkomunun beyin metastazı oldukça nadir görülür. Tedavisinde uygun kitlelerin çıkartılması sonrası radyoterapi ve kemoterapi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Uterus Leiomyosarkomu, Beyin Metastazı

[EPS-106][Nöroonkolojik Cerrahi]

TORAKAL BÖLGEDE EKSTRADURAL SPİNAL HEMANJİOBLOSTOM: OLGU SUNUMU

Latifeci İsmail, Bıkmaz Kerem, Koşdere Serkan, Gözcü Selçuk, Navruz Yüksel, İplikçioğlu Celal, Özek Erdinç
S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Spinal kord hemanjioblastomu tüm spinal kord tümörlerinin %1.6-2.1 ini oluşturur. % 25 olguya Von Hippel Lindau hastalığı eşlik eder. Sıklıkla intramedüller yerleşim gösterirler. Ekstramedüller yerleşim tüm spinal kord hemanjioblastomalarının beşte birini oluşturmakta iken, ekstradural yerleşim oldukça ender görülür. Sıklıkla 30-40 yaş grubunda görülen hemanjioblastomlar, yaşlı popülasyonda nadirdir. Biz burada 80 yaşında kliniğimize ekstradural hemanjioblastom nedeniyle opere edilen nadir bir olgu sunuyoruz.

Gereç-Yöntem: Üç yıldır hafif bacak ağrısı ve uyuşma şikayetleri olan 80 yaşında erkek hasta, her iki bacağına kuvvetsizlik şikayetlerinin artması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın her iki alt ekstremitesinde 3/5 motor kuvvet ve göbek seviyesi altında hipoestezi saptandı. Spinal MRI incelemesinde; Torakal 8-9 seviyesinde sağ nöral foramene uzanımı bulunan, dural basıya neden olan ekstradural, lobüle kontürlü kitlesel lezyon saptandı. Lezyon, T1 de hafif hipointense, T2 de hafif hiperintense olarak izleniyor ve periferik belirgin kontrastlanma gösteriyordu. Lezyon makroskopik olarak, ekstradural yerleşimli, düzgün sınırlı, pembe renkli kapsüllü izlendi. Total olarak eksize edilen kitlenin mikroskopik incelemesinde hemanjioblastom ile uyumlu, daha çok kapiller

yapılar oluşturan endotel ile dōşeli çok sayıda vasküler proliferasyon görüldü. Postoperatif ek nörolojik defisit gelişmeyen hasta 3. gün taburcu edildi.

Sonuç: Hemanjioblastomlar histolojik olarak benign karekerli tümörler olmasına rağmen, bası etkisinden dolayı nörolojik defisitlere neden olabilirler. Nadir görülmesine rağmen, ekstradural yerleşimli, düzgün sınırlı lezyonlarda, ayırıcı tanıda düşünölmelidir. Tanı genellikle operasyon esnasında makroskobik özelliklerinden konur, histolojik tanı ile desteklenir. Spinal ekstradural hemanjioblastomlarda cerrahi tedavinin Sonuçları güldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: Ekstradural Spinal Hemanjioblastom, Spinal Kord Tümörleri, Von Hippel Lindau Hastalığı

[EPS-107][Nöroonkolojik Cerrahi]

SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Özger Özkan¹, Çetinalp Eralp¹, Gülşen Salih¹, Cöven İlker¹, Çalışaneller Tarkan², Özen Özlem³, Caner Hakan¹, Altınörs Nur¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Konya

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Soliter fibröz tümör visseral plevrada ilk kez Kemperer ve Rabin tarafından 1931 yılında tanımlandı. Soliter fibröz tümörler literatürde tiroid, karaciğer, mediasten, perikard gibi lokalizasyonlarda bildirilmiş olmakla birlikte santral sinir sistemi (SSS) tutulumu oldukça nadirdir. SSS'nde klivus, frontal lob, serebellopontin açığı, tentoriyal bölge ve ventriküllerde soliter fibröz tümör olguları bildirilmiştir. Ekstrapleural soliter fibröz tümörler benign yumuşak doku tümörleri olup düşük rekürrens oranlarına sahiptir.

Olgu: Sunulan olgu 45 yaşında erkek hasta olup baş ağrısı ve nöbet şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Beyin MRG incelemesinde T2 ağırlıklı kesitlerde yoğun kontrast tutulumu gösteren sol parasagittal kitle saptandı. Nörolojik muayenesi intakt olan hasta meningeom ön tanısı ile opere edilerek gross total kitle eksizyonu yapıldı. İmmunohistokimyasal çalışma sonucunda soliter fibröz tümör olarak rapor edilen hastaya ek tedaviye gerek görülmedi.

Sonuç: Son çalışmalara göre soliter fibröz tümörlerin dura kaynaklı CD34 pozitif hücrelerden köken aldığı düşünülmektedir. Fibröz matris içerisindeki spindle hücreler histopatolojik olarak soliter fibröz tümörlerin karakteristik özelliğidir. Lokal rekürrens en önemli belirleyicisi tümörün total olarak çıkarılmasıdır. Sonuç olarak intrakraniyal soliter fibröz tümörler oldukça nadir olgular olup ayırıcı tanıda spindle hücreli tümörler düşünülmelidir. İmmünohistokimyasal çalışmaların artmasıyla bu tümörlerin gerçek insidansı daha doğru bir şekilde belirlenebilecektir. Hastaların uzun dönemli takipleriyle tümörün davranışı hakkında daha sağlıklı bilgiler elde edilmesi mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: meningeom, soliter fibröz tümör

[EPS-108][Nöroonkolojik Cerrahi]

MEZENSEFALİK TÜMÖR CERRAHİSİNİ TAKİBEN GELİŞEN RUBRAL TREMOR

İmer Murat¹, Kılıncer Cumhuriyet², Hanağası Haşmet³

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Rubral tremor (Holmes tremoru) istirahat, postüral ve kinetik özellikleri taşıyan, geniş amplitüdü (2-5 Hz) ve düzensiz bir üst ekstremitte tremorudur. Nükleus ruber ve komşuluğundaki yapılardaki lezyonlar sonucu görülür. Rubral tremora sıklıkla fokal nörolojik bulgular eşlik eder.

Olgu: 18 yaşında kadın hasta, üç ay önce başlayan sağ eliyle yazı yazarken ve bir şey tutarken titreme yakınmasıyla başvurdu. Muayenesinde sağda parezi

testleriyle ortaya çıkan minimal bir hemiparezi saptandı. Kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde solda mezensefal ve talamusu tutan bir kitle görülmekteydi (Resim 1 ve 2). Stereotaktik biyopsiyle pilositik astrositom tanısı konuldu. Hasta ameliyat edilerek orta hattı aşan bir sağ frontoptorional kraniotomiyle tümör gross total çıkartıldı (Resim 3). Postoperatif dönemde sağ hemiparezi 4/5 düzeyine ilerledi ve solda 3. sinir parezi izlendi. Sağ üst ekstremitedeki titreme yakınması arttı. Tremor geniş amplitüdü idi, istirahatta ve postüral-kinetik pozisyonlarda görülmüyordu. Altıncı ayda 3. sinir bulguları düzeldi. Postoperatif gelişen rubral tremor tanısı konulan hastanın bu yakınmaları 3 yılı aşkın süredir devam etmekte, klonozepam ve clozapin tedavilerinden kısmen fayda görmektedir.

Tartışma: Nadir görülen bir rahatsızlık olan rubral tremor serebral kanama, iskemik inme, multipl skleroz, travma, tümörler ve radyoterapi nedeniyle oluşabilir. Olgumuzda başlangıçta mezensefal sol yarısında yerleşmiş bir tümör ve postüral-kinetik özellikleri olan bir tremor vardı. Tümör ameliyatının yarattığı travma sonucunda hemiparezi artmış, 3. sinir parezi ve tipik özellikleriyle rubral tremor gelişmiştir. Bu tremor tedaviye oldukça dirençlidir ve farmakoterapiden sınırlı yarar sağlanabilir. Mezensefal bölgesine yapılacak cerrahi girişimlerde rubral tremor komplikasyonu her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mezensefal, nükleus ruber, rubral tremor

[EPS-109][Nöroonkolojik Cerrahi]

DEV KALSİFİKASYON GÖSTEREN MEDULLOBLASTOM OLGUSU

Avcı Emel¹, Torun Fuat¹, Öztürk Adil², Baba Fusun³, Baysal Zeynep⁴, Çakır Ahmet¹, Karabağ Hamza¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²İstanbul Samatya Eğitim-Araştırma Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

⁴Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Medulloblastomlar, çocuklarda en sık görülen primer malign posterior fossa tümörleridir. Çocukluk çağı primer santral sinir sistemi tümörlerinin %20'sini oluşturur. Çoğunlukla serebellar vermis yerleşimli nöroepitelyal bir tümördür. Rorke ve arkadaşları tarafından küçük yuvarlak mavi hücreli tümörler olarak bilinen primitif nöroektodermal tümörler sınıfında kategorize edilmektedir. Hastaların %30'unda tanı sırasında spinal eklim saptanır. Medulloblastomların 4 major subtipi tanımlanmıştır: Klasik, desmoplastik, ileri nöronal diferansiyasyonlu ekstensif nodüler ve büyük hücreli-anaplastik. Medulloblastomlar; obstrüktif hidrosefali, serebellar disfonksiyon ve tümör boyutundaki artışa paralel olarak trunkal ataksiye neden olurlar. Beyin sapını infiltre eden olgularda kranial sinir disfonksiyonları görülür. Medulloblastomlar BBT'de; iyi sınırlı, homojen ve-veya heterojen dansitede, orta hat lezyonları şeklinde gözlenirken, serebellar korteks ile izodens yada hiperdens yapıdadır. % 5 olguda kontrast tutulumu olmaz. Büyük yaşta çocuklarda serebellar hemisfer ve serebellopontin köşeye lateralize olurlar. Chambers ve arkadaşlarının çalışmalarında bu tümörlerde kontrastsız BBT'de %10-20 hastada beneklenme şeklinde ufak kalsifikasyon alanlarının varlığı rapor edilmiştir. Kist formasyonu ise % 59 olguda izlenir. MRG'de genellikle vermiste, 4. ventrikülü dolduran ve foramene uzanım gösteren; T-1 ağırlıklı kesitlerde izo/hipointens, T-2 ağırlıklı kesitlerde genellikle heterojen hiperintens lezyonlar olarak gözlenirler. Kistik ve nekrotik alanlar da görülebilir. Medulloblastomlarda dev kalsifikasyon gözlenmesi ise çok nadirdir. Pediatrik olgularda ayırıcı tanıda öncelikle pilositik astrositom düşünülmelidir. Bu çalışmamızda yürüme bozukluğu ve baş ağrısı şikayeti ile getirilen 11 yaşındaki kız hastada dev kalsifikasyon gösteren klasik tip medulloblastom olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Medulloblastom, dev kalsifikasyon, bilgisayarlı beyin tomografi, manyetik rezonans görüntüleme

[EPS-110][Nöroonkolojik Cerrahi]

PİNEAL BÖLGEDE HEMANGİOBLASTOMA OLGUSU*Bikmaz Veysel Kerem¹, Isolan Gustavo Rassier², De Castro Igor², Krayenbühl Nikolaus², Mahmoud Mohamed², Al-mefty Ossama²*¹SB. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul²Department of Neurosurgery, University of Arkansas for Medical Sciences, Little Rock, Arkansas-USA

Amaç: Hemangioblastomalar histogenezleri çok net belli olmayan, stromal hücreler ve aşırı sayıda kapiller içeren, dünya sağlık örgütü sınıflamasına göre grade I tümörlerdir. Ortalama %25 olgu Von-Hippel-Lindau hastalığı ile birlikte gösterir. Serebellum ve spinal kord en sık görülme bölgeleridir. Burada sunulan olgu VHL hastalığının eşlik etmediği, ilk pineal bölge hemangioblastoma olgusudur.

Gereç-Yöntem: 47 yaşında bayan hasta son bir ayda belirgin hale gelen başağrısı, kısa süreli hafızada bozulma, denge ve mesane fonksiyonlarında gerileme yakınması ile başvurdu. Yukarı bakışta nistagmus ve oftalmolojik muayenesinde papil ödemi dışında fizik ve nörolojik muayenesinde bir özellik yoktu. Kontrastlı kranyal MRI da pineal bölgede homojen kontrast tutan, 2X2 cm. boyutlarında, hidrosefaliye yol açmış kitle tesbit edildi. Kontrastsız T1 görüntülerde kitle izointense izleniyordu. BT de kitle içinde ufak bir kalsifikasyon mevcuttu. Rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkiklerde bir özellik yoktu. Tümör oturur pozisyonda suboccipital infratentorial supracerebellar yolla total çıkarıldı. Tümör dokusunun tectum ile yapışıklığı yoktu ve kalın bir araknoid ile serebellumdan ayrılıyordu. Lezyon makroskopik olarak iyi sınırlı, iyi damarlanmış portakal renginde idi. Mikroskopik olarak büyük vakuollu stromal hücreler ve zengin kapiller ağ barındıran tümör histolojik olarak hemangioblastoma ile uyumlu idi.

Sonuç: Quadregeminal sisternde VHL hastalığı olan bir hastada daha önce hemangioblastoma olgusu bildirilmiş olmakla birlikte, VHL hastalığının eşlik etmediği bir olgu bildirilmemiştir. Her ne kadar çok nadir görülsede pineal bölge tümörlerinin ayırıcı tanısına hemangioblastomalar eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemanjoblastom, Pineal Bölge

[EPS-111][Nöroonkolojik Cerrahi]

RADYOTERAPİYE BAĞLI MENENJİOM. OLGU SUNUMU*Erdem Yavuz¹, Bayar Mehmet Akif², Sönmez Mehmet Akif², Kılıç Celal¹, Gökçek Cevdet¹, Edebalı Nurullah¹, Yaşlı Uğur¹, Köktekir Ender¹, Karatay Mete¹, Sabancıoğlu Hülya¹, Pulat Haluk², Çelik Haydar³*¹S.B. Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği²S.B. Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği³Van Askeri Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Serebellumda pilositik astrositom nedeniyle üç kez ameliyat edilen ve üçüncü ameliyat sonrası radyoterapi gören ve radyoterapiden 5 ay sonra sellar menenjiom gelişen olgunun sunulması.

Bulgular: 14 yaşında erkek hasta kliniğimize başağrısı, kusma ve denge bozukluğu yakınması ile başvurdu. Hasta 9 ay önce başka bir merkezde serebellar kitle nedeniyle ameliyat edilerek kitle rezeksiyonu yapıp ventriküloperitoneal şant takılmış ve histopatolojik inceleme pilositik astrositom olarak gelmişti. Hastanın çekilen rezonans görüntülemesinde (MRG) sağ serebellumda nöks-rezidü kitle saptanarak ameliyatla gross-total kitle rezeksiyonu yapıldı. Klinik yakınmaları düzelen hasta 5 ay sonra tekrar aynı yakınmalarla geldi ve çekilen MRG'de aynı bölgede nöks-rezidü kitle ile karşılaşıldı.tekrar ameliyat edilen hastaya postoperatif dönemde radyoterapi verildi hasta radyoterapiden 5 ay sonra, bir ay önce başlayan ve ilerleyen görme kaybı nedeniyle kliniğimize tekrar başvurdu. Çekilen kranyal MRG'de sağ serebellumda nöks kitle ve sellar bölgede menenjiom ile uyumlu kitle saptandı. Önce serebellar kitle gross-total çıkartıldı. Bir hafta sonra pterional yaklaşımla sellar bölgedeki kitle subtotal olarak

çıkartıldı. Kitlenin histopatolojik incelemesi WHO grade I menenjiom olarak geldi.

Sonuç: Radyoterapiye bağlı gelişen menenjiom kranyal yüksek doz radyasyon uygulanan olgularda yıllar sonra görülen bir komplikasyondur. Serilerin incelenmesinde radyoterapiye bağlı menenjiom gelişme süresi 18.7+/-10.2 yıl olarak verilmektedir. Literatürde 5 yılın altında menenjiom gelişen sadece 10 olgu vardır. Burada sunulan olgu yayımlanmış olgular içinde radyoterapi sonrası menenjiom gelişmiş en erken olgudur.

Anahtar Kelimeler: menenjiom, radyoterapi

[EPS-112][Nöroonkolojik Cerrahi]

LOMBER EKSTRADURAL YERLEŞİMLİ PRİMER PERİFERAL PRİMİTİF NÖROEKTODERMAL TÜMÖR*Özdemir Nail¹, Usta Güngör¹, Minoğlu Mustafa¹, Erbay Ayşe Mecit², Bezircioğlu Hamdi¹, Tunakan Mine³*¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir²Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Çocuk Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Kliniği, İzmir³Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Spinal kanalda lokalize primer periferal primitif nöroektodermal tümör (pPNET) oldukça nadirdir ve literatürde 32 vaka bildirilmiştir. İntramedüller, intradural veya ekstradural kaynaklanabilir. Ekstradural yerleşim en az rastlanandır ve literatürdeki 32 olgunun sadece 6'sında görülmüştür.

Yöntem: 13 yaşındaki kız hasta kliniğimize belinde şişlik, sol bacak ağrısı ve bacaklarındaki güçsüzlük yakınmalarıyla kabul edildi. Nörolojik muayenesinde (NM) alt ekstremiteelerde 4/5 paraparezi ve bilateral aşıl refleksi kaybı saptanan hastanın, lomber MRG'sinde L2-3 ve L3-4 seviyelerinde dural keseyi sağa deplase eden, sol nöral foramen yoluyla posteriora paravertebral kasları invaze eden ve kontrast tutulumu gösteren kitlesel lezyon görüldü. Operasyonda ekstradural olan kitlenin paravertebral uzanımıyla birlikte gross-total eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu PNET olarak bildirildi. Hastaya Etoposid, Vinkristin, Adriamycin, İfosamid, Actinomycin-D (EVAIA) kemoterapi rejimi 4 kür uygulanması planlandı. İlk 2 kür bitimi sonrası yapılan torakolomber MRG'de nöks; kranyal MRG, torakoabdominal BT, kemik sintigrafisinde metastaza rastlanmadı.11. ayda bacaklarında ani güç kaybı olan hastanın NM'de parapleji tespit edildi. Lomber MRG'de L3 vertebraşında dural keseye basan patolojik çökme fraktürü ve Th 12 seviyesinde ekstradural kitle görüldü. Operasyonda sol anterolateral yaklaşımla L3 korpektomi, füzyon, L2-L4 stabilizasyon ile posterior girişimle dural sakı ve kökleri manşon gibi sarmış kitlenin subtotal eksizyonu yapıldı. Hastaya 2 kür daha EVAIA rejimi uygulandı. Hasta ilk tanıyı aldıktan sonra 14. ayında ex oldu.

Tartışma: Primer pPNET lezyonları kısa hikayeleri, önemli nörolojik defisit yaratmaları ve kötü prognozlarıyla bilinen tümörlerdir. Bizim bilgimize göre bu olgu sunumunda 7. ekstradural primer pPNET'i sunarken; bu lezyonların santral PNET'le ayrımlarını ve klinik, radyolojik, patolojik görünümleri ile tedavi protokollerinin literatürde nasıl yapıldığını tartıştık.

Anahtar Kelimeler: Lomber ekstradural, Primer Periferal PNET

[EPS-113][Nöroonkolojik Cerrahi]

SEMPATOMATİK DEV BASİT EPİTELİYAL KİST: OLGU SUNUMU*Tufan Kadir¹, Çekinmez Melih¹, Sarıca Feyzi Birol¹, Alkan Özlem², Erdoğan Bülent¹, Şen Orhan¹, Altınörs Nur¹*¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Basit epitelyal kistler etyolojisi bilinmeyen, ventrikül veya subaraknoid mesafe ile ilişkisi bulunmayan genellikle küçük boyutlu ve asemptomatik sıvı

koleksiyonlardır. Hızla semptomatik hale gelen ve objektif nörolojik bulgular veren, basit kist boşaltımı ve marsupiyalizasyonla başarılı şekilde tedavi edilen bir basit epitelyal kist olgusu sunulmuştur.

Olgu: 49 yaşında bayan hasta 1 aydır devam eden baş ağrısı, bulantı, kusma ve son 1 haftadır tabloya eklenen cisimlerin sol yansıma görememe şikayetleri ile merkezimize başvurdu. Nörolojik muayenede papil stazi ve sol homonim hemianopsi tespit edildi. Beyin manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde sağ paryetookspital, BOS ile izointens, opak madde tutmayan geniş kistik lezyon ve kitle etkisine bağlı orta hat yapılarında sola yer değişim gözlemlendi (Resim 1). Kist hidatik ve epitelyal kist öntanılarını ile cerrahi tedavi planlandı. Ameliyat sırasında normal beyin dokusundan ayrılmayan kist duvarından ve berrak basınçlı kist sıvısından örnekler alındı. Ameliyat sonrası semptomlar kayboldu ve nörolojik muayenesi normal sınırlara geldi. Işık mikroskopisi ve immünohistokimyasal inceleme sonucunda "basit epitelyal kist" tanısı konuldu. Kontrol beyin MR incelemelerinde kist boyutunun önemli derecede küçüldüğü, bası etkisinin tamamen ortadan ve orta hat yapılarında sola yer değişimin düzeldiği izlendi (Resim 2).

Sonuçlar: Nadiren intraparakimial beyin kistleri özel dölşeyici elemanlar içermezler ve oluşumlarına neoplazi, travma, enfarkt veya demyelinizasyon hastalıkları gibi patolojiler eşlik etmez. Aynı zamanda ventrikül veya subaraknoid mesafe ile ilişkileri bulunmaz. Bu tip benign karakterli kistler "basit epitelyal kistler" olarak adlandırılır. Asemptomatik vakalar takip edilir. Sunduğumuz olguda da olduğu gibi nadiren semptomatik hale gelirler ve basit aspirasyon, marsupiyalizasyon teknikleri ile tedavi edilebilirler. Rekürren vakalarda ise kistoperitoneal şant uygulaması gerekir.

Anahtar Kelimeler: basit epitelyal kist, benign beyin kistleri

[EPS-114][Nöroonkolojik Cerrahi]

SUPRATENTORYAL YERLEŞİMLİ GLİOBLASTOME MULTİFORME OLGUSUNDA MEDULLA SPİNALİS METASTAZI: OLGU SUNUMU

Çolak İbrahim¹, Kahyaoğlu Okan¹, Can Meltem S.¹, Tanık Canan², Aydın Yunus¹

¹S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

²S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji

Giriş: Ekstrakranial Glioblastome Multiforme (GBM) metastazları oldukça nadir görülür. Ameliyat sonrası üçüncü ayda lomber spinal metastaz yapan glioblastome multiforme olgusunu sunuyoruz.

Olgu: Bir aylık baş ağrısı öyküsü ile 17/10/2006 tarihinde başvuran 59 yaşında erkek hastanın incelemelerinde sağ temporoparyetal bölgede yer kaplayıcı lezyon saptandı. Nörolojik muayenesinde öfori dışında bir özellik saptanmadı. 18/10/2006 tarihinde sağ temporoparyetal kranyotomi ile kitle total çıkartıldı. Postoperatif dönemde ek nörolojik bulgu gelişmedi. Histopatolojik incelemede GBM saptanması üzerine kranyal radyoterapi yapıldı. Takibinin üçüncü ayında bacaklarda ağrı ve yürüme güçlüğü gelişen hastanın muayenesinde 4/5 kas gücünde paraparezi saptanması üzerine yapılan spinal manyetik rezonans (MR) incelemelerinde L2-L3 hizasında intradural intramedüller kitle saptandı. L2-3 laminektomi ile intradural kitle çıkartıldı. Ameliyat sonrası dönemde hastanın ağrıları geçti, mevcut parezide değişiklik olmadı. Histopatolojik incelemede spinal kitlenin GBM olduğu bildirildi ve seeding metastaz olarak değerlendirildi.

Sonuç: İntrakranial glial tümörlerde beyin omurilik sıvısı yoluyla nadir de olsa spinal metastazlar görülebilir. Eğer histopatolojik incelemelerde subaraknoidal tutulum varsa onkolojik tedavi öncesi spinal incelemelerin yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Glioblastome multiforme, medulla spinalis, seeding, metastaz

[EPS-115][Nöroonkolojik Cerrahi]

GENÇ YAŞTA NADİR METASTATİK LOKALİZASYON; KRANIUM:OLGU SUNUMU

Çiftçi Ulvi, Güvenal Burak, Hancıoğlu İsmail, Vural Murat, Arslantaş Ali Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir

Otuzyedi yaşında erkek hasta 3 aydır frontal bölgede olan lokal şişlik (son 2 haftada giderek artmış) nedeniyle başvurdu. Hastanın çekilen BBT sinde sağ frontal kemikte destrüksiyonuna yol açan, internal ve eksternal tabula arası diploe mesafesini genişleten yaklaşık 3 cm çapında kitlesel lezyon saptandı. Olguya kraniotomi + kitle eksizyonu yapıldı. Kitlenin kemiğin internal ve eksternal tabulasını expanse etmiş olduğu, duradan zorlada olsa diseksi edilebildiği görüldü. Lezyonun çıkartıldığı sahaya kranioplasti uygulandı. Histopatolojik değerlendirme sonucu metastatik kranial kitle olarak geldi. PET CT scan taramasında primer odağın renal kökenli olduğu saptandı.

Genç yaşta skalpte şişkinlik şikayeti ile başvuran olgularda genellikle osteoma yada fibröz displazi tarzında tümörler ilk anda akla gelmektedir. Genç orta yaş grubunda ayırıcı tanıda metastatik kitlenin olabileceği ve buna bağlı olarak agresif primer odak araştırmalarının yapılması gerekliliği ve kranial metastatik kitlenin bu olgu nedeniyle nadirliği vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: kafatası, metastaz, genç erişkin popülasyon

[EPS-116][Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANIUMDA İTEROSEOS KAVERNÖZ HEMANJİOM: OLGU SUNUMU

Karaaslan Tamer¹, Kapucuoğlu Fatma Nilgün²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Kraniyumda gelişen interoseos kavernöz hemanjiom oldukça nadir görülmektedir. İyi huylu olarak tanımlanmasına rağmen intrinsik vasküler yapılardan gelişen bu lezyon eksizye edilmezse kraniyumda çok büyük boyutlara ulaşır. Olguların ilk bulguları dışardan da fark edilebilen kitledir. Lezyon bölgesinde ağrı hemen tüm olgularda ortak şikayettir.

Olgu sunumu: 26 yaşında kadın hasta sağ frontal de ele gelen mobil olmayan kitle ve bu bölgede ağrı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bozukluk yoktu. Direkt grafide sağ frontalde yaklaşık iki cm çapında radyolüsen görünüm, CT de kemiği erode etmiş ve MR da kraniyum iç ve dış tabulasını genişletmiş yoğun opak madde tutan kitle saptandı. Cerrahide normal kemik yapısına kadar total ekzise edilen, oldukça vasküler ve kanamalı kitlenin patolojik inceleme sonucu interoseos kavernöz hemanjiom olarak değerlendirildi.

Tartışma: Hemanjiomalar primordiyal damarların hatalı diferansiye olması nedeniyle bozuk kapiller yatakların gelişmesi patolojisidir. Hemanjiomalar histolojik olarak kavernöz, kapiller ve venöz olarak üçe ayrılmaktadır. Kavernöz tip hemanjiomalar kan ile dolmuş sinüzoidal kanalların büyümesi sonrasında normal dokuları erode eder. Kavernöz hemanjiomalar en sık görüldüğü bölgeler iskelet ve yüz kemikleridir. Kraniyumda oldukça nadir görülmektedir. Cerrahi normal kemik görülünceye kadar total eksizyon önerilir, Kemik defekt büyük olursa eksizyon ile aynı seansta kranioplasti de yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: kavernöz hemanjiom, kraniyum tümörü,

[EPS-117][Nöroonkolojik Cerrahi]

ARKA ÇUKUR KİTLESİNE EŞLİK EDEN KRONİK HİDROSEFALİ OLGUSUNDA VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT SONRASI BASINÇLI PNÖMOSEFALİ

Şimşek Osman, Arslan Alp, Birgili Barış, Hamamcıoğlu Mustafa Kemal, Altunrende Muhittin Emre, Çobanoğlu Sebahattin Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Pnömoşefali şant takılması sonrası nadir fakat iyi tanımlanmış bir durumdur. Pnömoşefali distal kateaterin organ penetrasyonu veya kafa tabanı kemik defekleri sonucunda olabilmektedir.

Burada, arka çukur tümörü ve hidroşefalisi olan olguda şant sonrası gelişen basınçlı pnömoşefali olgusu sunuldu.

Olgu: Baş ağrısı ve kusma yakınması olan 23 yaşındaki olgunun tetkiklerinde dördüncü ventriküle baskı oluşturan ve hidrosefali yol açan kistik nodüller kitle saptandı (Resim 1). Subokspital kranyektomi ile kitle tamamen çıkarıldı. Patoloji sonucu pilositik astrositom olarak değerlendirildi. Cerrahi bölgede kapalı ve açık beyin omurilik sıvısı (BOS) fistülü olması ve tetkiklerinde hidrosefali halinin devam etmesi üzerine, ventriküloperitoneal şant takıldı (Resim 2). Şant takılmasından bir ay sonra baş ağrısı, kafatası içinde fokurtu, su çalkalanması hissi ve sol kol ile bacakta kuvvetsizlik yakınması ile tekrar başvurdu. Yapılan tetkikte Basıncılı pnömosefali saptandı (Resim 3). Hava girişinin tespiti için yapılan tetkikler sonucu; kaynağın peritoneal kateter olmadığı saptandı fakat kranyal alandaki giriş yeri de gösterilemedi. İncelemeler devam ederken klinik kötüleşme ve beyin fitiklaşması bulguları gelişti. Mevcut tetkikler göz önünde bulundurulurken hava birikiminin en fazla olduğu sağ frontal bölgeye yönelik kranyotomi yapıldı ve sağ frontobazalde, frontal sinus arka duvarında yaklaşık 0,5 cm çaplı kemik defekt ve içinde meningoserebral skar dokusu olduğu görüldü (Resim 4). Skar dokusu çıkarıldı, dura defekti ve kemik defekt uygun şekilde onarıldı. Ameliyat sonrası klinik tablo düzeldi ve pnömosefali görünümü tama yakın kayboldu (Resim 5).

Sonuç: Kronik hidrosefali olgularında kafa tabanında ön ve orta çukurda kemik ve dural defekler oluşabilmektedir. Basıncılı pnömosefali gelişiminin önlenmesi için sifon etkisini önleyen şant takılması, pnömosefali gelişirse defektin cerrahi tamiri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hidrosefali, Kronik, Pnömosefali, Şant, Tümör

[EPS-118][Nöroonkolojik Cerrahi]

HEMANJİOPERİSİTOMA: BİR VAKA SUNUMU

Uluğ Ereli¹, Binatlı Ali Özcan¹, Özhan İlker¹, Korkmaz Hakan¹, Özdamar Nurcan³, Altınel Deniz², Bayol Ümit²

¹S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İzmir

²S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İzmir

Santral Sinir Sistemi (SSS) Hemanjioperisitoma (HpC)'sı nadir görülür. Son zamanlarda bu tümör (tm), SSS'nin spesifik tm'leri içine dahil edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün 1997 ve 2000 yıllarındaki klasifikasyonunda meningiom ailesi içine ve bu ailenin içinde de anjioblastik varyant içine dahil edilmiştir. En seçkin tedavisi tm'ün total rezeksiyonu ve sonrasında da Radyoterapi (RT)'dir. 54 yaşındaki erkek hastamızda tm total rezeke edilmiş ve sonrasında RT sevki yapılmıştır. Halen takipleri tarafımızca yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemanjioperisitoma, Meningiom, Neoplazm

[EPS-119][Nöroonkolojik Cerrahi]

HEMANJİOPERİSİTOMA: BİR VAKA SUNUMU HEMANGİOPERİCYTOMA: A CASE REPORT

Uluğ Ereli¹, Binatlı Ali Özcan¹, Özhan İlker¹, Korkmaz Hakan¹, Özdamar Nurcan³, Altınel Deniz², Bayol Ümit²

¹S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İzmir

²S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İzmir

SSS Hemanjioperisitoma (HpC)'sı nadir görülür. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün 1997 ve 2000 yıllarındaki klasifikasyonunda meningiom ailesi içine ve bu ailenin içinde de anjioblastik varyant içine dahil edilmiştir. En seçkin tedavisi tm'ün total rezeksiyonu ve sonrasında da Radyoterapi (RT)'dir. 54 yaşındaki erkek hastamızda tm total rezeke edilmiş ve sonrasında RT sevki yapılmıştır. Halen takipleri tarafımızca yapılmaktadır.

Giriş: SSS HpC'sı nadir görülür. Tüm meningeal tm'lerin %2- 4'ünü ve tüm intrakraniyal tm'lerin %1'inden azını oluştururlar. Ortalama görülme yaşı 40'lı yaşlardır. Erkeklerde görülme sıklığı kadınlara göre 2 kat daha fazladır. En

yaygın semptom baş ağrısı olup, hastaların yaklaşık %50'sinde bildirilmiştir. En seçkin tedavisi tm'ün total ve agresif rezeksiyonu ve sonrasında da RT'dir. Bu tedavi sürviyi uzatmak açısından önemlidir.

Olgu Sunumu: 54 yaşında erkek hastanın başvurusundan yaklaşık 2 yıl önce ortaya çıkan ağlama nöbetleri ve baş ağrısı şikayetleri mevcuttu. Bu şikayetlerle hastanemiz Nöroşirürji polikliniğine başvuran hasta, interne edildi.

Çekilen kraniyal MRG'de sol temporal bölgede "sfenoid kanat meningiomu" ile uyumlu kitle saptandı. Hasta opere edildi ve tm total olarak çıkartıldı.

Tartışma: HpC; malign potansiyele sahip, nadir görülen bir vasküler tm'dür. SSS HpC'sı kendini, meninxlerle ilişkili sert vasküler tm'ler şeklinde gösterir. Agresif büyüme, lokal rekürrens ve sık metastaz eğilimi, bu tm'lerin klinik olarak göze çarpan özellikleridir.

SSS HpC'sının optimal tedavisi tm'ün total ve agresif rezeksiyonu ve sonrasında da RT'dir. HpC'nin meningiomadan farkı; güçlü rekürrens ve metastaz eğilimidir. Rekürrens %80 ve metastaz %23 olarak rapor edilmiştir. Extrakraniyal metastaz ilk teşhisten 2-20 yıl sonra meydana gelmektedir. Kemik ve akciğer en yaygın metastaz yerleridir.

Anahtar Kelimeler: Hemanjioperisitoma, Meningiom, Neoplazm Hemangiopericytoma, Meningioma, Neoplazm

[EPS-120][Nöroonkolojik Cerrahi]

ACİL GİRİŞİM GEREKTİREN POSTERİOR FOSSA KİSTİK TÜMÖRÜ-OLGU SUNUMU

Özgiray Erkin¹, Harman Ferhat¹, Karaman Adem², Düz Bülent³

¹Girne Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, KKTC

²Girne Asker Hastanesi, Radyoloji Servisi, KKTC

³GATA, Ankara, Nöroşirürji AbD

20 yaşındaki erkek hasta gece yarısı acil servise şiddetlenen başağrısı, bulantı ve kusma yakınmalarıyla getirildi. Öyküsünde 1 hafta önce başlayan başağrısının günler içerisinde özellikle sabahları şiddetlendiği ancak gün ortasına doğru azaldığı, bulantı ve kusma yakınmalarının ise aynı gün sabah başladığı öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenede tüm ekstremitelerde artmış DTR' ler dışında nöropatolojik muayene bulgusu yoktu. Ense sertliği negatif, vital bulguları ve kan biyokimyası da normal bulundu. Pre-post kontrast BBT'de sol serebellar yerleşimli orta hatta uzanan yaklaşık 45x40 mm boyutlarında geniş kistik lezyon ve triventriküler hidrosefali saptandı. Hızla IV Mannitol ile anti ödem tedaviye başlandı ve başağrısında belirgin azalmayla, bulantı ve kusmanın kesildiği görüldü. Posterior fossa yerleşimli, kistik, intra-aksiyel tümör ön-tanısıyla acil olarak opere edilmesine karar verildi. Acil hava-ambulansı temin edilerek mikrocerrahi ve yoğun bakım imkanlarının bulunduğu GATA-Ankara Nöroşirürji Kliniğine transportu ve aynı gün içerisinde opere olması sağlandı. Patolojisi pilositik astrositom olarak saptandı.

Serebellar tümörlerin sıklığı yaşa göre belirgin farklılıklar göstermektedir. Çocukluk çağında en sık patoloji medullablastom, erişkin popülasyonda özellikle ileri dekatlarda metastazlardır. Erişkinlerde metastazlar dışında en sık karşılaşılan primer kistik patolojiler astrositomlar ve hemanjioblastomlardır.

Başvurudan ancak 1 hafta önce ortaya çıkan sabahları belirgin başağrısı, doktora başvurusunu bile gerektirmeyecek şiddetteyken, saatler içerisinde artış göstererek şiddetli bulantı kusmanın eklenmesi ilgi çekicidir. Non-komünike hidrosefalinin eşlik ettiği hastalarda EVD uygulaması akut herniasyon ve mortaliteyle sonuçlanabilir. Bundan özellikle kaçınılmalıdır. 2. dekatta kistik kitleyle kendini gösteren pilositik astrositom ve hemanjioblastom gibi patolojilerin total olarak çıkartılması, uzun bir sağ kalım hatta total kür sağlaması bakımından önemlidir. Agresif bir anti-ödem tedavi, ameliyathane koşulları hazırlanincaya kadar geçen saatlerde hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Posterior fossa tümörü, pilositik astrositom, acil cerrahi

[EPS-121][Nöroonkolojik Cerrahi]

**SUPRATENTORYAL İNTRAVENTRİKÜLER TUMÖR CERRAHİSİ
KOMPLİKASYONLARI**

Demirel Adıgüzel, Demirci Özer Füsün, Atçı İbrahim Burak, Duransoy Yusuf Kurtuluş, Yurt Alaattin

T.C.S.B. İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir
2000-20007 yılları arasında kliniğimizde yatırılarak opere edilen 17 supratentoryal, intraventriküler tümör olgusu sunulmaktadır. 7 tümör üçüncü ventrikül ve 10 tümör olgusu da lateral ventrikül orjinal olup, tamamı total olarak eksize edilmiştir. 5 olguda hidrosefali nedeniyle ventriküler drenaj gereksinimi olmuştur.**Anahtar Kelimeler:** intraventriküler, komplikasyonlar, tümörler

[EPS-122][Nöroonkolojik Cerrahi]

SAĞ LATERAL VENTRİKÜL İÇİ SANTRAL NÖROSİTOMAAşır Alparslan, Şimşek Hakan, Çolak Ahmet, Kutlay Murat, Güven Göksel, Kaya Serdar, Demircan Mehmet Nusret
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi İstanbul, TÜRKİYE

Nörositoma daha çok genç erişkinlerde rastlanılan nöronal kaynaklı düşük dereceli iyi huylu tümördür. Santral sinir sistemi tümörleri arasında oldukça nadir görülür. Tipik olarak foramen Monro komşuluğunda yerleşmesi nedeniyle genellikle obstrüktif tip hidrosefaliye neden olur. Baş ağrısı ve kusma şikayetleri nedeniyle başvuran 25 yaşında bayan hastanın BT ile değerlendirilmesinde hidrosefali bulguları saptandı. MR görüntülemelerinde sağ lateral ventrikül içinde hafif hiperintens kist görünümü lezyon tespit edildi. Foramen Monro'yu da tıkaz tarzında kapatacak şekilde içine alan kitle endoskopik yaklaşımla subtotal eksize edildi. Üç ve altı ay sonraki MR görüntülemelerinde hidrosefalinin düzeldiği saptandı. Bu gibi seçilmiş vakalarda endoskopik tedavi yöntemi, açık ventriküler cerrahi risklerini ve şant ihtiyacını ortadan kaldırmakta mortalite ve morbidite azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: santral nörositoma, lateral ventrikül

[EPS-123][Nöroonkolojik Cerrahi]

**SEPTUM PELLİSİDUM YERLEŞİMLİ PİLOSİTİK ASTROSİTOM. OLGU
SUNUMU**Gezen Ferruh, İş Merih, Karataş Ayşe, Akyüz Fevzullah, Döşoğlu Murat
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Düzce**Giriş:** Septum pellisidum (SP) tümörleri; nadirdir ve intrakranial tümörlerin %0.5'ini oluşturur. Bu olgularda cerrahi zor olmakla beraber temel tedavi yöntemidir.**Gereç ve yöntem:** KİBAS bulgularıyla başvuran, SP tümörü saptanan olgu sunulmuştur.**Sonuçlar:** Yedi yaşındaki erkek çocuğu, baş ağrısı, bulantı, fışkırır tarzda kusma, havale geçirme nedeniyle başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde, taban derisi refleksinin bilateral ekstansör olması dışında normaldi. Magnetik rezonans görüntülemesinde SP lokalizasyonda 5x3x3.5 cm boyutlarında kistik komponenti olan, 3.ventriküle bası oluşturan, biventriküler hidrosefaliye yol açmış lezyon izlendi. Olgu, interhemisferik, transkalozal yolla opere edildi. Olgunun patolojisi "pilositik astrositom" olarak bildirildi.**Tartışma:** Septum pellisidum, her iki tarafta lateral ventriküllerin iç duvarını oluşturan ve anatomik fonksiyonları bilinmeyen bir yapıdır. SP yerleşimli lezyonlarda ilk bulgu KİBAS'tır. Bu lokalizasyonda saptanan olgular histolojik olarak; nörositom, oligodendrogliom, ependimom, meningiomdur. Olgular genelde genç ve orta yaştaadır. Bizim olgumuz ise çocuk (7 yaşında) ve patolojisi pilositik astrositomdu.

SP tümörlerinde operasyon temel tedavi yöntemidir. Transkalozal ve transsulkal yaklaşımlar minimal invaziv girişimleri sağlar. Transkalozal yaklaşım septum pellisidum tümörleri için ilk seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Pilositik astrositom, septum pellisidum, transkalozal girişim.

[EPS-124][Nöroonkolojik Cerrahi]

**SEREBRAL TUMÖRLE KARIŞAN MULTİPL SKLEROZ OLGUSU: 2 OLGU
SUNUMU**Köksal Vane¹, Menkü Ahmet¹, Öktem İbrahim Suat¹, Kurtsoy Ali¹, Ekici Mehmet Ali², Bulut Turgay¹, Biçer Erhan¹¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Kayseri²Kayseri Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kayseri

Multipl Skleroz (MS) santral sinir sisteminin otoimmün inflamatuvar bir hastalığıdır. Klinik semptomları için major sorumlu faktör demyelinizasyondur. Myelinin destrüktif kaybına bağlı olarak beyaz cevherde plak görünümüne neden olur. Bu plakların boyutları milimetrik birimlerden 4-5cm'e kadar değişebilir ve klinik bulgulardan sorumlu olurlar. Bu geniş lezyonlar beyinde tümör gibi davranış sergileyebilir. Soliter olan lezyonları özellikle gliomlardan ayırmak güçken, iki veya daha çok sayıda olanları serebral metastaz veya abseden ayırmak güç olabilir.

Olgu 1: 26 yaşında kadın hasta 10 gün önce sol kolunda ve sol bacağında ani kuvvetsizlik gelişmiş. Sonrasında baş ağrısı ve tekrarlayan kusmaları ortaya çıkmış. Nörolojik muayenesinde sol kolda 2/5, sol bacakda 1/5 kuvveti mevcuttu. BT ve MRG'de her iki parietal hemisferde 3x3cm'lik 2 adet düzgün sınırlı, heterojen kontrastlanan çevresel ödeme sahip lezyonu olduğu görüldü.

Olgu2: 34 yaşında kadın hasta vücudunun sağ yarısında oluşan güçsüzlük ve konuşma bozukluğu ile başvurdu. 8 yıl kadar öncede benzer bir şikayetin olduğu tespit edildi. Çekilen MRG'de her iki parietal hemisferde 4x5cm'lik ve temporal lobda 3x3cm'lik 1 adet heterojen kontrastlanan düzgün sınırlı, çevresel ödeme sebep olan lezyonları tespit edildi.

Literatürde bu nadir demyelinizan lezyonların intrakranial kitle veya abse şeklindeki lezyonlardan nöroradyolojik yolla ayrılması gerekliliği vurgulanmıştır. Bu yüzden serebral yer kaplayıcı lezyonlarda olduğu gibi fokal nörolojik defisit, nöbet, baş ağrısı ve afazi görülen bu hastalara histopatolojik tanının kesinleştirilmesi için mümkünse stereotaksik biopsi yoksa açık cerrahinin yapılması gereklidir.

Biz bu bildiriye intrakranial yer kaplayıcı lezyonların ayırıcı tanısında multipl karakterli MS lezyonlarının da hatırlanması gerekliliğini vurgulamaya çalıştık.

Anahtar Kelimeler: Tümeaktif Multipl Skleroz

[EPS-125][Nöroonkolojik Cerrahi]

**AKCİĞER KANSERİ, BEYİN METASTAZLI OLGUDA STEROİD KULLANIMINI
TAKİBEN LÖKOMOİD REAKSİYON GELİŞİMİ. VAKA SUNUMU**Döşoğlu Murat, İş Merih, Akyüz Fevzullah, Akgül Mehmet Hüseyin
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Düzce**Giriş:** Lökomoid reaksiyon (LR), reaktif lökositozis (50.000/ μ L \uparrow) olarak tanımlanır. İnflamasyon, ciddi veya yaygın infeksiyon, doku hasarı veya diğer kemik uyaranlarına cevap olarak gelişir.

LR, başlıca akciğer, gastrointestinal, genitouriner, baş-boyun kanserleriyle ilişkili olarak bildirilmiştir.

Gereç Ve Yöntem: Akciğer kanserli beyin metastazı olan, mevcut beyin ödemi nedeniyle anti-ödem (steroid) başlanan ve lökomoid reaksiyon gelişen olgu sunulmuştur.

Sonuçlar: 62 yaşında erkek hasta, akciğer kanseri, sağ parietal beyin metastazı nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Bilinci açık hastanın yapılan nörolojik

muayenesinde 4/5 kas gücünde sol hemiparazisi mevcuttu. Ateş 36.5° C, tansiyon 110/80 mmHg, nabız 72/dakika idi. Hastanın kan incelemelerinde lökosit 15.000/mm³, nötrofil % 84.3, lenfosit %5.57, monosit %8.44, eozinofil %1, hemoglobin 8.5 mg/dL idi. Hastaya anti-ödem amaçlı rutin dozda 16 mg yüklenme, takiben de 4x4 mg dozunda idame deksametazon tedavisine başlandı. Tedaviyi takiben yapılan kontrol kan incelemesinde lökosit 51.000/mm³, nötrofil % 97'idi. Lökosit yükselmesinin steroid uygulamasına bağlı olarak gelişmiş LR olduğu düşünülerek steroid tedavisi kesildi. Takip döneminde lökosit sayısı kademeli olarak azaldı.

Tartışma: Lokositlerin aşırı yükselmesinde ilk olarak akla lösemi gelir. Lösemi dışında lökosit sayısının 50.000/µL üzerinde olması LR olarak değerlendirilir. Kortikosteroidler; kemik iliğinde hemoglobinin, alyuvar, polimorfonükleer lökosit (PNL) ve trombosit üretimini artırırlar ve kandaki düzeylerini yükseltirler. PNL düzeyinin yükselmesinde kemik iliğinde üretimlerinin ve oradan salınımının arttırılmasının yanında, vasküler kompartmandan çıkışlarının azaltılması ve kandaki yanlanma ömürlerinin uzaması da rol oynar.

Olgumuzda solid akciğer kanseri ve buna bağlı beyin metaztazi mevcut olmakla beraber ilk incelemelerinde lökosit sayısı 15.000/mm³ bulunmuştur. Hastada enfeksiyon bulgularının olmaması, steroid uygulamasına takiben lökositözün gelişmesi lökomoid reaksiyonda steroidin etken rol oynadığı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: beyin metaztazi, lökomoid reaksiyon, steroid tedavisi

[EPS-126][Nöroonkolojik Cerrahi]

GEBELİK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN SUPRATENTORIAL PRİMİTİF NÖROEKTODERMAL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Sarıca Feyzi Birol¹, Tufan Kadir¹, Çekinmez Melih¹, Kızılkılıç Osman², Şen Orhan¹, Erdoğan Bülent¹, Altınörs Mehmet Nur¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Primitif nöroektodermal tümörler, çocukluk çağında görülen ender, agresif seyirli tümörlerdir. Tüm çocukluk çağı primer santral sinir sistemi tümörlerinin %1'ini ve supratentorial yerleşimli tümörlerin %5'ini oluştururlar. Erişkinlerde supratentorial primitif nöroektodermal tümör (sPNET) oldukça nadir görülür. Gebelik döneminin ise ekstrem bir beyin tümörüdür. Bu bildiri, 17 yaşında 20 haftalık gebede saptanan sPNET olgusu sunulmuştur.

Olgu: 17 yaşında, 20 haftalık gebe hasta, baş ağrısı ve sağ kol ve bacağına güçsüzlük şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenede; bilinç konfüze, disfazi, ve sağ hemiparezi (1/5) saptandı. Manyetik rezonans görüntülemesinde; T1 ve T2 sekanslarda BOS'a yakın intensitede, hafif kontrast tutan 5,5x4,5x2,5 cm boyutlarında sol frontal kistik kitle gözlendi (Resim 1). Kitle mikroskopik gross-total çıkartıldı (Resim 2). Histopatoloji sonucu PNET geldi. Postoperatif sağ hemiparezi (4/5) ve disfazisinde düzelme gözlendi. Radyasyon onkolojisi ve kadın-doğum bölümü; gebelik 7,5 ayında doğumu takiben radyoterapi önerdiler. Gebelik 6. ayında preterm eylem tehdidi ile yatırılan hastada ani şuur kapanması ve nöks kistik kitle saptanması üzerine acil reopere edildi. Aynı seansta kitle subtotal rezeksiyonu ile bebek tahliyesi yapıldı. Genel durumu kötü seyreden hasta postoperatif 4. gün eksitus oldu.

Sonuç: sPNET, gebelik döneminde literatürde tek vaka bildirilmiştir. Tedavide birinci seçenek radikal cerrahi rezeksiyondur. Lokal nöks ve nöraksis metastaz eğilimi nedeniyle adjuvan radyoterapi planlanmalıdır. Kemoterapi tartışmalıdır. Gebelerde tedavi planı açısından RT zamanlaması tartışmalıdır. Literatürde bildirilen tek olguda 20.gebelik haftasında postoperatif adjuvan lokal radyoterapi ve 30.haftada kemoterapi verilmiştir. 34.haftada bebek tahliyesi ile kraniospinal aksa radyoterapi uygulanmıştır. Sonuç olarak gebelikte rastlanan sPNET olgularında; kanıtlanmış bir tedavi protokolü yoktur ve multidisipliner tedavi yaklaşımı gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: primitif nöroektodermal tümör, supratentorial, gebelik

[EPS-127][Nöroonkolojik Cerrahi]

SESSİZ SEYİRLİ ARKA ÇUKUR KİTLESİNE BAĞLI ANİ ÖLÜM

Önal Selami Çağatay¹, Celbiş Osman², Mızrak Bülent³, Erguvan-Önal Rezzan⁴

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Malatya

⁴Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği Malatya

Tanı konmamış kafa içi kitle gelişimine bağlı ani ölüm nadirdir. Otopsi serilerinde bu oran %0.16-%0.54 arasında değişmektedir. Tanı konmamış arka çukur yerleşimli kitlelerde ani ölüm oranı daha da küçük bir bölümü oluşturur. Bu konuda literatürde sınırlı bir bilgi birikimi vardır.

Yalnızca başağrısı yakınması olan 22 yaşında erkek hastanın yatağında ölü bulunması sonucu yapılan otopsisinde serebellar astrositom saptanmıştır. Ölümün kitle etkisine bağlı ani solunum baskılanması sonucu oluştuğu düşünülmüştür. Olgu, ani ölüm nedenleri açısından güncel literatür ışığında incelenerek sunuma değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: ani ölüm, beyin, otopsi, serebellar astrositom, tümör

[EPS-128][Nöroonkolojik Cerrahi]

KLİVUSA ADENOKARSİNOM METASTAZI. OLGU SUNUMU

Bayar Mehmet Akif¹, Kılıç Celal¹, Sabancıoğlu Hülya¹, Erdem Yavuz¹, Gökçek Cevdet¹, Edebali Nurullah¹, Yaştlı Uğur¹, Tekiner Ayhan¹, Köktekir Ender¹, Karatay Mete¹, Sönmez Mehmet Akif¹, Çelik Haydar²

¹S.B. Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

²Van Askeri Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

Amaç: İzole 6. kranial sinir tutulumu ile klivusta kitle saptanan transsfenoidal biopsi sonucu adenokarsinom metastazı gelen olgunun sunulması.

Bulgular: 72 yaşında erkek hasta 3 aydır baş ağrısı, kilo kaybı ve sol gözde dışa bakamama şikayetleri ile kliniğimize yatırıldı. Sol da 6. kranial sinir parazisi dışında nörolojik defisiti olmayan hastanın aksiyel ve rekonstrüksiyonlu kranial tomografisinde klivus üst ve orta kısmında, klivusu destrükte eden kitle lezyonu saptandı. Kranial MR ında klivus'ta kortikal destrüksiyona yol açan sella ve her iki kavernöz sinüse minimal invazyon gösteren, sfenoid sinüs içine protrüde olan yaklaşık 3x2.5x3 cm boyutlarında kitle saptandı. Son üç ayda 15 kilo kaybettiği öğrenilen hastadaki lezyonun metastaz olabileceği düşünüldü ve buna yönelik incelemeler yapıldı. Laboratuar testleri ve tümör markerları normal sınırlarda idi. Bilgisayarlı toraks, batin tomografisinde ve batin ultrasonografisinde kitle saptanmadı. Ürolojik değerlendirmede patoloji saptanmadı. Doku tanısı için transsfenoidal yaklaşımla biopsi yapıldı. Biopsi sonucu az diferansiyel adenokarsinom metastazı olarak geldi. Bunun üzerine hasta onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Sonuç: Klivus birçok patolojiden etkilenebilecek fakat tümörlerin nadir olarak görüldüğü bir bölgedir. Menenjiom, epidermoid kist ve kolesterol granüloma gibi benign tümörlerin yanında kordoma, kondrosarkoma ve adenokarsinom gibi maligniteler de bu bölgede görülebilirler. Kordomalar bu bölgede en sık görülen tümörler olmasına rağmen klivus metastazları oldukça nadirdir. Metastazlar en sık tiroid, meme, prostat ve mide kanserlerinden olmaktadır. Kordomaların tedavisinde total eksizyon ilk seçenek olmasına rağmen klivus lezyonlarına tek cerrahi yaklaşımla total eksizyon yapmak güçtür. Bu yüzden operasyon öncesi radyolojik görüntülemelerin, primer klivus tümörlerini metastazlardan ayırt etmekte yetersiz olduğu durumlarda ilk tedavi seçeneği transsfenoidal biopsi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: klivus, metastaz

[EPS-129][Nöroonkolojik Cerrahi]

İLK BULGUSU BELAĞRISI OLAN AKCİĞER NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜNÜN PARAVERTEBRAL ADALE METASTAZI*Cekinmez Melih, Tufan Kadir, Sarıca Feyzi Birol, Şen Orhan, Erdoğan Bülent, Şener Levent, Altınörs Mehmet Nur*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
Giriş: Belağrısı etyolojisinde mekanik tip belağrılar en sık görülen nedendir. Paravertebral bölge tümörlerine bağlı belağrısı ise nadir görülmektedir. Paravertebral bölgede schwannoma, neurofibroma, ganglioneuroma, paraganglionroma ve mezenkimal tümörler en sık görülmesine rağmen metastatik tümörler oldukça nadirdir. Yazımızda ilk bulgusu belağrısı olan, paravertebral adaleye metastaz yapmış bir akciğer nöroendokrin tümörlü olgu sunulmaktadır.

Olgu: 48 yaşında erkek hasta iki aydır varolan ve son iki haftadır bel bölgesinde büyüyen bir kitle nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde travma öyküsü olmayan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağ paravertebral adale içerisinde düzgün kontürlü, sert, mobil olmayan kitle haricinde normaldi. Yüzeysel doku ultrasonografisinde 6x2,5 santimetrelilik solid lezyon saptandı. Lomber manyetik rezonans görüntülerinde aynı bulgulara rastlanarak solid lezyon total olarak eksize edildi. (Resim 1) Patoloji raporu nöroendokrin tümör metastazı olarak rapor edildi. (Resim 2) Tümörün primer yerleşim yeri için yapılan radyolojik tetkiklerde; toraks bilgisayarlı tomografide akciğer sol lobunda multiple tümör ve metastatik lenf nodları saptandı. (Resim 3) Onkoloji bölümüne danışılan hastaya evre 4 akciğer tümörü tanısıyla kemoterapi uygulandı. Post operatif dokuz aylık takibinde herhangi bir probleme rastlanmadı.

Sonuç: Mezenkimal tümörler paravertebral adalenin en sık görülen tümörleridir. Metastatik tümörler ise oldukça nadirdir. Paravertebral adaleye akciğer ve karaciğer tümörlerinin Batson ven pleksusu ile metastaz mekanizması literatürde açıklanmıştır. Olgumuz literatür tarandığında belağrısının ilk semptom olarak gözlemlendiği ilk akciğer nöroendokrin tümörünün paravertebral adale metastazıdır.

Anahtar Kelimeler: Belağrısı, metastaz, nöroendokrin tümör

[EPS-130][Nöroonkolojik Cerrahi]

SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR*Türkoğlu Erhan, Irak Alper, Yılmaz Erdal, Oral Nezh, Şekerci Zeki S.B.Y.B.Diskapı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 1.Beyin ve Sinir Cerrahi Klin.*

Soliter fibröz tümörler(SFT) nadir lezyonlardır ve sıklıkla pleura, peritoneum ve perikardiyumdan köken alırlar. Nadiren meninkslerden kaynaklanırlar ve menengiomyomları andırırlar. Histolojik incelemelerinde spindle hücrelerinin olması ve immünohistokimyasal incelemede diffüz ve kuvvetli CD34 pozitifliği ile menengioma, schwannoma ve hemangiooperisitomadan ayrılırlar. Sağ frontal bölge lokalizasyonunda, ventrikül duvarına kadar uzanmış SFT olgusunun klinik, radyolojik ve patolojik özelliklerini sunuyoruz.

68 yaşında, sağ elli, bayan hasta 2 aydır süre gelen şiddetli başağrısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın Kranial MRI da sağ frontal bölgede ventriküle kadar uzanan kontrast tutan kitle lezyonu ve subfalsin herniasyon mevcuttu. Tümör mikroskopik total eksize edildi. CD34 pozitifliği ve histopatolojik tümör morfolojisi SFT tanısı desteklemektedir.

SFT nöroşirürji pratiğinde yeni yeni tariflenen olgudur ve duradan köken alan lezyonların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Soliter fibröz tümör, CD 34 pozitif, menengioma

[EPS-131][Nöroonkolojik Cerrahi]

MALİGN MELANOTİK SCHWANNOM*Sarı Rıza Onur, Türkoğlu Erhan, Kertmen Hayri, Dolgun Habibullah, Şekerci Zeki S.B.Y.B.Diskapı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 1.Beyin ve Sinir Cerrahi Klin.*

Schwannomlar differansiye neoplastik schwann hücrelerinden köken alan benign, yavaş büyüyen, enkapsüle neoplazmlardır.

Melanotik schwannom son derece nadir görülen bir yumuşak doku tümörüdür. İlk olarak 1932 yılında Miller tarafından torasik sempatik gangliyondan köken alan bir lezyon olarak tariflenmiştir.1990 yılında Carney tarafından Carney sendromunun bir komponenti olarak tariflenmiştir. Spinal melanotik schwannomlar genellikle intradural ekstrapedüller yerleşimli kitlelerdir. En sık posterior spinal köklerden köken almaktadır. Psammatoz ve non-psammatoz tipleri vardır.

41 yaşında, sağ elli, erkek hasta bel ve her iki bacakta ağrı, sol bacakta daha belirgin uyuşma şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu.1 yıldır olan şikâyetlerinde son 1 ay içerisinde şiddetlenme mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sol L5 dermatomunda hipoestezi, sol ve sağ ekstansör hallucis longus kaslarında +4/5 motor kuvveti saptandı. Lomber MRI incelemesinde S1-S2 vertebralarda dekstürüksiyona yol açan sakral ve lomber spinal kanal içerisine uzanım gösteren sol paravertebral yumuşak doku komponentlerini invaze eden kitle lezyonu saptandı.1 yıl önce L4-L5 lokalizasyonunda aynı kitle lezyonu nedeniyle opere edilmişti.Histopatolojisi melanotik schwannomdu.Hasta 2.kez posterior median yaklaşımla opere edildi.Kitle mikroskopik total çıkartıldı. Histopatolojik incelenmesi malign melanotik schwannom olarak değerlendirilmesi üzerine radyoterapi(RT) tedavisi eklendi.

Literatürde nadir rastlanmasına rağmen melanotik schwannom spinal tümörlerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır, nüks ve malign dönüşüm açısından dikkatli takip edilmelidir.Literatürde olgumuzda olduğu gibi maligniteye dönüşüm gösteren olgular bildirilmiştir. RT cerrahiye yardımcı bir tedavi metodudur.

Anahtar Kelimeler: Melanotik schwannom,malign melanotik schwannom, melanotik

[EPS-132][Nöroonkolojik Cerrahi]

GEBELİĞİN ÜÇÜNCÜ TRİMESTERİNDE HİPOFİZER APOPLEKSİYE BAĞLI GELİŞEN AKUT GÖRME KAYBI: OLGU SUNUMU*Kahveci Ramazan, Kertmen Hayri, Dolgun Habibullah, Şekerci Zeki S.B.Y.B.Diskapı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 1.Beyin ve Sinir Cerrahi Klin.*

Hipofiz adenomlarında acil cerrahi gerektiren durumlardan biri hipofizer apopleksidir. Hipofizer apopleksinin klinik bulgularından biri de ani gelişen vizyon kaybıdır. Bu hastaların tedavisinin planlanmasında doğru tanı esastır. Tanı almış hastalarda medikal tedavi ile birlikte acil cerrahi dekompresyon uygulanmalıdır.

Acil servise 22 yaşında, gebeliğin 26. haftasında ani gelişen görme kaybıyla başvuran hastanın sellar MRI'nda hipofizer apopleksi tespit edildi. Medikal tedavi uygulanamayan hastanın obstetrik konsultasyonunu takiben transkraniyal yaklaşımla acil olarak intrahipofizer hematomu ve adenomu total olarak eksize edildi. Postoperatif dönemde hastanın görme alanında belirgin düzleme gözlemlendi. Sonuç olarak gebeliğin üçüncü trimesterinden itibaren hipofizer apopleksilerde gerekli önlemler alındığı taktirde acil cerrahi girişim uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hipofiz adenomu,gebelik, apopleksi

[EPS-133][Nöroonkolojik Cerrahi]

YÜKSEK GRADE'Lİ GLİAL TÜMÖRLERDE TEMODEL KULLANIMI*Acarbaş Arsal, Özkan Nezh, Seyithanoğlu Hakan, Baş Nuri Serdar, Güzey Feyza Karagöz, Emel Erhan, Aycan Abdurrahman, Karacan Murat Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi,Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Giriş: Santral sinir sistemi tümörleri içinde astrositomalar glial orijinli primer beyin tümörlerinin en sık görülenidir.

GBM'de halen geçerli standart tedavi; geniş cerrahi rezeksiyon ve sonrasında fraksiyone olarak uygulanan 55-60 Gray radyoterapidir. Bunlara ek olarak, temelde nitrozüre grubu kemoterapotik ajanlar da tedaviye eklenebilmektedir. Temozolomid (Temodal, Temodar) nükseden gliomalarda etkinlik göstermiş olan yeni bir alkilizan ajandır.

Amaç: Yüksek grade'li glial tümörlü hastalarda Temodal kullanımı ile elde edilen sonuçların değerlendirilmesi amaç edinilmiştir.

Gereç Ve Yöntemler: Vakıf Gureba Hastanesi Beyin Cerrahisi kliniğinde tanısı klinik ve radyolojik olarak doğrulanmış 20 hastaya radyoterapi sonrası 'Temodal'tedavisi başlanmış ve bu veriler daha sonra geriye yönelik olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza katılan hastaların ortalama yaşam süresi 54 yaş ve kadın/erkek oranı 1/3 olarak izlenmiştir. En sık yakınma baş ağrısı ile ilk sıradadır. Cerrahi tedavi olarak; subtotal boşaltım ön planda izlenmiştir. Glioblastomlu olgularda 16 hasta %80 oranında bu ilacı ilk kez kullanmaya başlamıştır. Nüks ile gelecek bu ilacı kullanan hasta sayısı 4 olup çalışmamızda bu oran %20'ye tekabül etmektedir.

Sonuç: Hastalarımızda sağkalım ortalaması Kaplan-Meier analizi ile değerlendirildi. Çalışmamızın sonucunda 'temodal' kullanımının progresyonsuz sağkalım üzerinde pozitif yönde etkili olduğu izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anaplasti, Glial Tümör, Sağkalım, Temozolamid

[EPS-134][Nöroonkolojik Cerrahi]

UZUN SÜRE TAKİP EDİLEN GLİOBLASTOMA MULTİFORME OLGU SUNUMU

Kızılkaya Orhan¹, Aksakal Öznur¹, Çaliş Mehtar¹, Ökten Begüm¹, Uyanoğlu Ahmet¹, Yalçın Berrin¹, Çaliş Varol², İncekara Oktay¹

¹Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul

²İstinye devlet hastanesi, İstanbul

Amaç: İntrakranial tümörler içerisinde en kötü prognoza sahip glioblastoma multiforme'da ortalama yaşam süresi 9-18 ay civarındadır. Kemoterapotik ajan olarak temozolomide'nin radyoterapi ile birlikte kullanılmasıyla yaşam kalitesi ve yaşam süresinde artışlar tespit edilmektedir. 26 ay sonra nüks gelişen ve halen 37 aydır yaşamakta olan olgunun sunulmasına karar verildi.

Giriş: 65 yaşında kadın hasta, 2128/2003 protokol numarası ve glioblastoma multiforme tanısı ile 26. 12. 2003 tarihinde kliniğimize başvurdu. İntrakranial kitleye gross total rezeksiyon uygulandı ve histopatolojik incelemesi "glioblastoma multiforme"olarak raporlandı. Kliniğimizde hastaya konkamitant kemoradyoterapi uygulandı. Lokal alanlardan 2 Gy/ gün/30 fraksiyonda toplam 60 Gy radyoterapi ve konkamitant 75 mg /m²/gün temozolomide verildi. Radyoterapi sonrasında temozolomide 200 mg/ m²/gün, 5 gün/ 28 gün arayla toplam 6 kür verildi. Hastanın çekilen kontrol kranial MRG'inde nüks ve rezidü saptanmadı. 8.02.2006 tarihinde çekilen kranial MRG'da nüks saptanan hastaya 8 kür temozolomide 200 mg / m²/gün, 5 gün verildi ve hastaya 5.01. 2007 tarihinde mikroşirürjikal teknikle glial tümör eksizyonu ve galeal greft ile duraplasti uygulandı. Patolojisi "meningeal yayılım gösteren dev hücreli glioblastom (WHO GRADE 4)" ile uyumlu geldi. Hastaya kliniğimizde 2. seri radyoterapi ve temozolomide ile sistemik kemoterapi planlandı.

Sonuç: Son yıllarda, diğer intrakranial tümörlerde olduğu gibi kemoterapinin radyoterapi ile birlikte kullanılması hem yaşam süresini arttırmakta hem de hastaliksiz (semptomsuz) uzun süreli yaşamı mümkün kılmaktadır. Eksternal radyoterapi ve temozolomide, glioblastome multiforme'de en iyi sonucu oluşturan tedavi yaklaşımıdır.

Anahtar Kelimeler: Glioblastoma multiforme, konkamitant kemoradyoterapi, temozolomide

[EPS-135][Nöroonkolojik Cerrahi]

MALİGN MENİNGİOMA VE UZUN KEMİK METASTAZI: BİR OLGU SUNUMU

Arslan Mehmet, Yazıcı Taner, Kozan Abdülbaki

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Van

Meningiomalar primer beyin tümörlerinin % 15 - 20' sini oluşturur. Tüm meningiomaların ise %10 malign özellik taşıyor ve onların % 1 den azı extracranial metastaz yapar. Meningiomalar genellikle benign lezyon olarak düşünülür. İntrakranial meningiomaların extrakranial metastazları nadirdir.

Biz oksipital parasafalsiyen meningioma nedeniyle 2 kez opere edilen 74 yaşında erkek hastayı sunuyoruz. 2 yıl önce sağ oksipital parasafalsiyen meningioma nedeniyle total tümör rezeksiyon yapıldı, ve postoperative dönemde radyoterapi uygulandı. İlk operasyondan 1 yıl sonra sol oksipital parasafalsiyen rekürrent meningioma nedeniyle tekrar total tümör rezeksiyonu yapıldı. 2. operasyondan 6 ay sonra hasta sağ bacağında ağrı nedeniyle tekrar başvurdu. Düz üst ekstremite radiografisi sağ femurda subtrokhanterik bölgede kemikte ekspansiyon yapan, osteolitik lezyon ve patolojik kırığı ortaya çıkardı. Sağ femur metastazı nedeniyle opere edildi. Patolojik lezyon kürete edilerek intrameduller 4 adet ender çivisiyle tesbit edildi. Son operasyondan 6 ay sonra hasta exitus oldu. Femur küretajının histolojik muayenesi malign meningioma metastazı olarak değerlendirildi.

Tümör makroskopik olarak dura invazyonu ve kemik destrüksiyonu yapmıştı. Mikroskopik olarak mitotik aktiviteli selluler atipik hücreler ve masiv tümör nekrozu vardı.

Malignant meningiomas yüksek oranda lokal rekürrens ve uzak metastaz yapar. Meningiomanın extracranial metastazı tümörün mitotik aktivitesinden ziyade, kan damarlarının duvarını invaze etmesinden kaynaklanır. Atipik nükleuslu yüksek mitotik aktivite, hipersellularite ve beyin invazyonu en önemli malignite kriterleridir. Beynin venöz sistemi, lenf yolları ve BOS yoluyla yayılım en önemli metastaz yollarıdır. En sık metastaz akciğer (%61), sonra karaciğer (34), servikal lenf nodları (18), diğer karın içi organlar ve vertebraya metastaz(11) olur. Uzun kemik metastazları çok nadirdir.

Biz malign meningiomaların histolojik özellikleri, malignensi kriterleri, metastaz yollarını ve tedavi prensiplerini tartıştık.

Anahtar Kelimeler: femur metastazı, malign meningioma, malign meningioma metastazı, malign meningioma histopatoloji

[EPS-136][Nöroonkolojik Cerrahi]

KALVARYAL PRİMER SOLİTER PLASMOZİTOM

Dalbayrak Sedat, Yılmaz Mesut, Yılmaz Tevfik, Önen Reşit, Erginoğlu Ufuk, Diriker Kamil

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Soliter plazmasitom, multipl myelomun bir varyantı olup kafatasında yerleşimi nadirdir. Kalvarial soliter plazmositomlar çok nadir görülmekte olup literatürde 16 olgu bildirilmiştir. Soliter plazmositom olgularında izlem sürecinde nüks veya multipl myeloma dönüşme riski mevcuttur. Bizim 3 yıldır takip ettiğimiz olguda kafatasının veya vücudun herhangi bir yerinde başka bir lezyon veya infiltrasyon saptanmamış olup gerçek kalvarial primer soliter plazmositomdur. Olgu literatür eşliğinde sunulmaktadır.

Olgu: Giderek artan arasıra baş ağrısı, denge kaybı ve halsizlik şikayeti olan, nörolojik muayenesi doğal 42 yaşında erkek hasta. MRG'de ve BT'de sol frontalde paryetale uzanan, kemik destrüksiyonuna yol açmış, belirgin kontrast tutan ve kitle etkisi oluşturan, 10x8x7 cm boyutlarında meningioma andırır ekstraaksiyel kitle lezyonu saptandı. Mart 2004'de opere edildi.

Bulgular: Frontoparyetal kraniyektomi ile total kitle rezeksiyonu yapıldı. İnfiltratör kemik sağlam kenarların ilerisine kadar eksize edilerek yerine bone cement ile kraniyoplasti yapıldı. 2500cc kadar kanaması oldu. Postop herhangi bir

komplikasyon ve nörodefisit saptanmadı. Histopatolojik inceleme sonucu soliter plazmositom olarak bildirildi. Sistemik hastalığı olmadığı için, postop sadece RT gördü. 3 yıllık takiplerinde lokal nüks, yeni odak veya sistemik hastalık saptanmadı.

Sonuç: Soliter plazmositom, sistemik hastalığın klinik ve radyolojik bulguları olmaksızın, plazma hücrelerinden meydana gelen multipl myelomun sık rastlanılmayan varyantıdır ve kalvaryumda % 0,7 oranında görülür. Kranioserebral olanlar, duradan köken alan ve ekstramedüller kalvaryumdan köken alan plazmositom olarak ikiye ayrılır. Genelde ağrısız olup subperiosteal yayılıp kemiği destrükte eder. Vasküler bir tümördür. Tedavide total rezeksiyon sonrası RT önerilir.

Anahtar Kelimeler: Kalvaryal soliter plazmositom, multipl myelom

[EPS-137][Nöroonkolojik Cerrahi]

PLEOMORFİK KSANTOASTROSİTOM VAKASI

Aydın Cansel, Güven Çağatay, Aydınca Özgen, Kurt Gökhan, Baykaner Kemal Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Ankara

Giriş: İlk kez Kepes tarafından 1979'da çocuklarda ve genç yetişkinlerde supratentorial kortekste subpial astrositlerden kaynaklanan bir tümör tipi olarak tanımlanmıştır. PXA (Pleomorfik Ksantostrositom) insidansı tam bilinmese de nadir görülen bir tümördür (%1'den az). Ortalama görülme yaşı 12.dir ve cinsiyet ayrımı görülmez. Genetik predispozisyon tartışmalıdır, kromozom 9 ile ilişkisi araştırılmaktadır.Sıklıkla spratentorial özellikle de temporal lob yerleşimlidir ve nöbetle presente olur.PCA, hipotalamus, pineal bez ve spinal kordda da yayınlamış vakalar olmakla birlikte çok nadirdir.Pleomorfik olmasına rağmen prognozu genellikle iyidir, daha malign forma dönme oranı düşüktür.Literatürde Sturge Weber ve NF1 ile birlıkliliğinden bahsedilmiştir. MR'da büyük kitle etkisi yapan, heterojen, kistik komponenti olan ve nadiren kalsifikasyon gösteren özelliktedir.Nadir görülmesi nedeniyle kliniğimizde karşılaştığımız bir vakayı sunuyoruz.

Olgu: 13 yaşında bayan hasta 1 kez olan nöbet öyküsü nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesi ve nörolojik muayenesi normal olarak bulundu. Yapılan Kranial MR tetkikinde sağ frontal yerleşimli, 3 cm boyutlarında, kistik komponenti olan kitle lezyonu saptanarak hasta opere edildi.Patolojisi pleomorfik ksantostrositom olarak bulundu.Pediatrik onkoloji bölümüne danışılan hastaya KT planlandı.RT önerilmedi.Kontrol MR'larında rezidü yada nüks izlenmeyen hastanın takibinde şikayeti olmadı.

Tartışma: PXA özellikle çocukluk çağında ve genç yetişkinlikte görülen, prognozu iyi seyreden bir tümördür. Primer tedavisi cerrahi olan tümörde total rezeksiyonla büyük oranda kür sağlanabilir. Nadiren nüks izlendiğinde cerrahi ve ardından RT önerilmektedir. Az da olsa daha malign forma dönme ve nüks etme riski olduğu için hastanın post operatif takibine devam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: kistik kitle, ksantostrositom, pleomorfik

[EPS-138][Nöroonkolojik Cerrahi]

FRONTAL KEMİĞİN BENİĞN OSTEOLASTOMU

Çakır Celal Özbek, Ateş Tuncay, Gççek Cengiz, Çaylı Süleyman Rüştü İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Osteom, osteoid osteom ve osteoblastom gibi lezyonlar osteoid veya matür kemik üreten benign kemik tümörleridir. Bunlardan osteoblastom genellikle vertebra ve uzun kemikleri tutar ve nadiren kalvarial tutulum gösterir. Kalvarial tutulum gösterdiğinde ise temporal ve frontal kemikleri tutma eğilimindedir. Bu bildiride frontal kemikte yaklaşık 2x2 cm çapında kemikte ekspansiyona neden olan bir kitle ile başvuran 20 yaşında bir hasta sunuldu ve literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: osteoblastoma

[EPS-139][Nöroonkolojik Cerrahi]

SUBFRONTAL-PTERİONAL YAKLAŞIMLA, LAMİNA TERMİNALİS YOLUYLA TOTAL ÇIKARILAN KRANİOFARENJİOMA OLGUSU

Keskin Fatih, Kaya Bülent, Üstün Mehmet Erkan

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Santral sinir sistemi tümörleri çocukluk çağındaki malignitelerin %19-22 insidansla lösemilerden sonraki en geniş grubunu oluşturur. Büyük kraniyofarenjiomalı olgularda subfrontal-pterional yaklaşım tercih edilmektedir. Biz olgumuzda ipsilateral frontotemporal, kontralateral frontal kraniyotomiler ve birbuçuk (one and half) orbital osteotomi ile subfrontal-pterional yolla, lamina terminalisi açık tümörü total olarak çıkardık.

Yöntem-Gereçler: Olgu sunumu

Bulgular: Dokuz yaşında erkek hasta son bir aydır başağrısı ve görmeye azalma şikayetleri ile servisimize başvurması sonucu yatırıldı. Hastanın öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde özellik yoktu. Vizyonu bilateral 0.5 idi, fundoskopik muayenesinde bilateral papil stazi mevcuttu. Diğer sistemlere ait patolojik bulgusu yoktu. Tam kan sayımı, tam idrar incelemesi, biyokimyasal tetkikleri ve hormon düzeyleri normal bulundu. Sella spot grafide sellar deformite ya da kalsifikasyon izlenmeyen hastanın çekilen kraniyal magnetik rezonans görüntülemeye suprasellar sistemada yaklaşık 4x4 cm. ebadında, 3. ventrikülü dolduran, kontrast tutan, kistik, lobuler lezyon saptandı(Resim 1). İpsilateral frontotemporal, kontralateral frontal kraniyotomiler ve birbuçuk orbital osteotomi ile subfrontal-pterional yolla, lamina terminalisi açık tümörü total olarak çıkardık. Hastanın postop ilk 24 saatte çekilen kontrol MRI'da rezidü kitle saptanmadı (Resim 2). Hastanın postop muayenesinde genel durumu iyi, suuru açık, koopere idi. Vizyonu bilateral 0.8 idi. Hastanın patoloji sonucu kraniyofarenjioma olarak geldi. Hastanın postop takibinde geçici diabetes insipitus gelişti. Hasta pediatrik endokrinoloji kliniği ile konsulte edilerek yatışı verildi. Pediatrik endokrinoloji kliniğinden tedavisi tamamlanarak 3 ay sonra polikliniğimize kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Sonuç ve Tartışma: İpsilateral frontotemporal, kontralateral frontal kraniyotomiler, birbuçuk orbital osteotomi ile subfrontal-pterional yolla, lamina terminalisi açık tümörü total olarak çıkardığımız olgumuzun cerrahi tedavisini literatür eşliğinde tartıştık.

Anahtar Kelimeler: birbuçuk orbital osteotomi, kraniyofarenjioma, total ekzisyon

[EPS-140][Nöroonkolojik Cerrahi]

SEREBRAL RADYASYON NEKROZU: OLGU SUNUMU

Biber Necat¹, Berkman Mehmet Zafer¹, Kılıç Kaya¹, Karaarslan Numan¹, Düzkalır Haluk², Vardar Aker Fügen²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Serebral radyasyon nekrozu, Radyoterapi (RT)'nin en önemli geç komplikasyonu olup, RT uygulanan hastaların ortalama %5' inde görülür. Yüksek dozda RT uygulamasında radyonekroz görülme olasılığı %1-15 arasındadır. Klinik ve radyolojik olarak, tümör dokusundan ayrımı zordur. Kesin tanı histopatolojik değerlendirme ile konur. Tedavisinde agresif cerrahi önerilmektedir. Gamma - knife tedavisi sonrasında da uzun dönemde radyonekroz görülme sıklığı artmaktadır. Bu bildiride radyasyon nekrozu tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Elliiki yaşında erkek hastanın, 14 yıl önce ellerde ve ayaklarda büyüme yakınması nedeni ile yapılan kranial MR tetkikinde hipofizer makroadenom tespit edilmiş. Medikal tedaviye cevap vermemesi üzerine 1999 yılında kliniğimizde transsfenoidal yaklaşım uygulanmış. Hastada 2003 yılında nüks hipofizer kitle tespit edilmesi ve kitlenin ICA'ı medial kontürü boyunca sardığı görülmesi üzerine 20 gün süreyle 6600 gry tedavi görmüş. Yapılan kontrolleri sonrasında

kitlenin tekrar nöks etmesi üzerine 2005 yılında gamma-knife tedavisi almış. Hasta dengesizlik, konuşmada bozulma, unutkanlık şikayetleri üzerine 2007 yılında tekrar kliniğimize başvurdu. Yapılan kranial MR tetkikinde sol temporal yerleşimli, etrafında geniş ödemli olan ve kontrast tutan kitle saptandı. MR spektroskopisi ve difüzyon MR tetkikleri sonucunda lezyonun glial tm veya radyonekroz olabileceği belirtildi. Cerrahi uygulanan hastanın kitlesi total olarak çikartıldı. Histopatolojik tanı radyonekroz olarak bildirildi. Hasta nörodefisitiz taburcu edildi.

Sonuç: Kranyum içi ve dışı maliniterlerde, RT sonrasında ortaya çıkan lezyonların ayırıcı tanısında radyasyon nekrozu da düşünülmalıdır. Tüm görüntüleme yöntemlerine rağmen kesin tanı histopatolojik değerlendirme ile konur. Kitle etkisi olan olgularda agresif cerrahi yaklaşım ile nekrotik dokuların eksizyonu gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Serebral radyasyon nekrozu, Radyoterapi

[EPS-141][Nöroonkolojik Cerrahi]

RADYASYONUN NEDEN OLDUĞU İNTRAKRANİYEL MENENJİOMALAR'LAR

Etibarly Sss A, Velibelow Rrr A

Azerbeycan Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Radyasyonun neden olduğu 148 hastanın cerrahi tedavi sonuçları sunuluyor. Tüm hastaların kafasındaki yumuşak dokuda skar, atrofiye bağlı total veya parsiyel kellik mevcuttu. Yaş 24-72 yaş arasında olup, 102 erkek ve 46 kadın hasta mevcuttu. Radyoterapi alınması ile tümör gelişimi arasında 15 ile 49 yıl aralığı vardı. 148 vakanın histolojik olarak benign ve anaplastik menengioma olduğu gösterildi. Tüm tümörlerin %58'i parasagittal, %42'si konveksite lokalizasyonunda yerleşti. Bu menengioma geliştiği alanlar olarak, ışınlamaya yüksek derece hassas ve maksimal x-ışını tedavisine maruz kalmış araknoid endotel intradural proliferasyonunun zengin olduğu pakimeninks alanların olduğuna inanıldı. Radyoterapiye bağlı olarak gelişen tümör oluşumunun patogenezi rolünün kanıtı olarak, bütün hastalarda x-ışınına maruz kalma belirtileri izlendi. Tüm menengioma radyasyona en çok maruz kalan alanlarda görüldü. Bütün tümörler histolojik olarak menengioma olarak tanımlandı. Gerek konveksite gerekse parasagittal lokalizasyonlu tüm menengioma bazal yerleşim çok nadirdi. Radyasyon alan tüm hastaların 7-8 yaşlarında radyoterapiye maruz kaldığı gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: radyasyon, menengioma

[EPS-142][Nöroonkolojik Cerrahi]

MALİGN MELANOM: ATİPİK SEREBAL METASTAZ

Büyükkınacı Soner¹, Asiltürk Murad², Erdoğan Uzay², Toplamaoğlu Halil²

¹Diyarbakır Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 3. Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Metastatik beyin tümörleri içerisinde malign melanom metastazı %15 sıklıkta karşımıza çıkmakta. Malign melanomlu hastalarda beyin metastazı ihtimali ise %20 civarında görülmektedir. Malign melanom solid organlara hematogen yolla metastaz yapmakta olup çevre dokulara vertikal invazyon ve lenf nodu tutulumu ile yayılmaktadır. Malign melanom sıklıkla gövdede ve ellerde görülmekte olup saçlı deride nadir rastlanmaktadır. Sol parietooccipital bölge saçlı deride yerleşmiş olan ve aynı zamanda sol parieto oksipital malign melanomu olan hastayı atipik metastaz şekli ve literatüre uymayan yaşam süresi açısından değerlendirdik.

Yöntem-Gereçler: Kliniğimizde tedavi gören hasta kranial MRG ile tetkik edilmiştir. Cerrahi tedavi ve radyoterapi uygulanmıştır.

Bulgular: 41 yaşında nöbet geçirme şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvuran erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde başının sol parietookspital

tarafında ülsere cilt lezyonu mevcut idi. Yapılan nörolojik muayenesi normal sınırlarda idi. Yapılan kranial MR görüntülemesinde sol tarafta parietooccipital bölgede periferik kontrast tutulumu olan yer kaplayan lezyon izlendi. Sol parietooccipital kraniotomi ile kitlenin total çıkarılması operasyonu uygulandı. Cerrahi sonrası radyoterapi alan hasta 25 ay sonra baş ağrısı, sağ tarafta uyuma ve kuvvetsizlik şikayeti ile yatırıldı. Çekilen kranial MR görüntülemesinde sol parietal lob ve parietooccipital bileşkede kontrast tutan 4x3 cm lik nöks kitle izlendi. Sol parietooccipital kraniotomi ile kitlenin total çıkarılması operasyonu uygulandı. Hasta 2005 yılının 8. ayında ex oldu.

Sonuçlar: Malign melanomanın saçlı deride görülmesi ve beyin metastazının direkt invazyon yolu ile olması nadir görülen bir durumdur. Scalpta bulunan malign melanom vertikal yayılım ile kemik ve duraya invazyon yaptıktan sonra beyin dokusunda metastatik tümöral oluşum ile karşımıza çıkmış.

Anahtar Kelimeler: malign melanom, serebral metastaz, invazyon

[EPS-143][Nöroonkolojik Cerrahi]

MULTİPL SKLEROZ YANLIŞ TANISI KONMUŞ PİNEAL GERMİNOMA

Önal Selami Çağatay¹, Erguvan-Önal Rezzan², Ateş Tuncay¹, Alkan Alpay³, Özışık Karaman Handan⁴, Altınayar Sibel⁴, Özcan Cemal⁴, Edalı Naci²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Birincil kafa içi germinomlar genellikle pineal bölgede ya da suprasellar bölgede görülürler. Daha nadir olarak beyin yarıkürelerinde, talamobazal çekirdekte, üçüncü ve yan ventriküllerde, serebellopontin açıda bulunabilirler. Birincil kafa içi neoplazilerin %1-2,5'luk bir oranını oluştururlar. Pineal bölge konumlu olanlar artmış kafa içi basıncı ve dorsal orta beyin sendromu bulguları (Parinaud Sendromu) gösterirler.

Dorsal orta beyin sendromu bulguları olan ve bir dış klinikte multipl skleroz tanısı almış 22 yaşında erkek hastanın klinik, radyolojik ve cerrahi verileri güncel literatür eşliğinde tartışılmış, yanlış tanıya yönlendiren sebepler irdelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: dorsal orta beyin sendromu, germinom, multipl skleroz, pineal, yanlış tanı

[EPS-144][Nöroonkolojik Cerrahi]

ERKEK MEME TÜMÖRLÜ HASTADA İNTRAKRANİYEL METASTAZ OLGUSU: OLGU SUNUMU

Ozar Engin¹, Cavumirza Cengiz², Dağ Murat²

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, 1.Nöroşirürji Kliniği

²Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Hastanemize ekim 2006'da sağ tarafında güçsüzlük, halsizlik ve nöbet geçirme şikayeti ile müracaat eden 29 yaşındaki erkek hastaya 2 yıl önce meme tümörü nedeniyle total mastektomi operasyonu uygulanmıştı. Hastanın şikayetleri yaklaşık 3 aydır mevcuttu. Nörolojik muayenesinde nöropatolojik olarak sol hemiparezi (4/5 kas gücü) saptandı. Solda derin tendon reflekslerin hiperaktif olduğu gözlemlendi. Çekilen kontrastlı kranial tomografisinde sağ parietookspital, sigmoid ve transvers sinüslere komşu lokalizasyonda ekstraaksiyel görünümü hafif kontrast tutulumu gösteren kitle saptandı. Bunu üzerine çekilen Kranial MRI'da sağ parietookspitalde ekstraaksiyel yerleşimli hafif kontrast tutulumlu yaklaşık olarak 6x6x8 cm boyutlarında menenjiom ile uyumlu olduğu düşünülen kitle saptandı. Cerrahi girişim olarak sağ parietookspital kraniotomi uygulandı. Kitlenin sigmoid ve transvers sinüslere invaze olduğu, sert kıvamda ve gri renkli tümör dokusunun yoğun vasküler yapıda olduğu gözlemlendi. Per-op. Yaklaşık 4000 cc hemoraji gerçekleşti, 8 ünite kan transfüzyonu uygulandı. Per-op yoğun beyin

ödemi olduğu gözlemlendi. Post-op yoğun bakımda anestezi altında uyutulan hasta 48. saatte uyandırıldı. Patolojik inceleme sonucu meme tümörü metastazı olduğu görüldü. Post-operatif 7. gün cerrahi şifa ile taburcu edildi.

Erkeklerde nadir görülen meme tümörünün intrakranial metastaz olgusu, meme tümörü ameliyatından yaklaşık 2 yıl kadar sonra klinik semptom vermiştir. Radyolojik olarak metastaz düşünülmeden hasta ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmak amaçlı olgu sunumu olarak takdim etmek istedik.

Anahtar Kelimeler: erkek meme tümörü intrakranial metastaz

[EPS-145][Nöroonkolojik Cerrahi]

PİTÜİTER ADENOMLA KARIŞAN İNTRASELLAR KORDOMA

Ozar Engin, *Gediz Tolga, Dikilitaş Ahmet, Taşkın Murat*
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, 1.Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Kordomalar notokordial orijinli, lokal olarak destrüktif ve agresif özellikte nadir görülen tümörlerdir. Tüm vertebral aks boyunca görülebilmelerine karşın sfenookspital ve sakral bölgelerde daha sık yerleşirler. Bu çalışmada, sellar bölgede çok nadir görülen kordomaların bu bölgenin yer kaplayan lezyonlarının tanısında gözardı edilmemesi gerektiğini belirtmek ve nadir görülen lokalizasyonda olan vaka ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmak istedik.

Metod: 65 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 1 yıldır baş ağrısı ve giderek artan sol gözünde görmede azalma şikayetleri kliniğimize başvurdu. Kranial MR tetkiki yapılan hastada sellar kitle saptanması üzerine kliniğimize hipofizer adenom ön tanısı ile yatırıldı. Nörolojik muayenesinde sol gözü ile 1 metreden parmak sayması dışında başka bir nörolojik defisit saptanmadı. Pitüiter aks hormon düzeyleri normal idi. Kranial MR'ında sellar bölgeden supra sellar bölgeye uzanım gösteren yaklaşık 1,5x2x2 cm boyutlarında, diffüz kontrastlanan T1 hipo T2 hiperintens kitle tesbit edildi. Hasta bifrontal transbazal yaklaşımla opere edildi. Kitle mikroskopik total olarak çıkarıldı. Biopsi sonucu histopatolojik ve immünofenotipik olarak kordoma ile uyumlu geldi.

Sonuç: Sellar bölgede yerleşen kitlelerin preoperatif değerlendirilmesinde yerleşim sıklığı nadir de olsa kordomalar da göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kordoma, sellar

[EPS-146][Nöroonkolojik Cerrahi]

SÜPERİOR SAGİTTAL SİNÜS TIKANMASINA BAĞLI BAŞAĞRISIZ İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYON

Aydoseli Aydin, *Goker Burcu, Yaka Umut, Kılıncer Cumhuri, Sencer Altay, Canbolat Ali T*

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, İstanbul

68 yaşında erkek hasta, iki ay önce aniden sol gözde belirgin olmak üzere iki yanlı görme bulanıklığı şikayeti gelişen hastanın kranyal MRG'inde sağ parietookspital bölgede, superior sagittal sinüse komşu, dural tutulum gösteren 3x2x1cm boyutlarında meningiom ile uyumlu lezyon izlendi.

Nörolojik muayenede bilateral papil ödemi, sol gözde belirgin vizyon kaybı saptandı.

Kranyal MRG de görülen superior sagittal sinüse komşu yerkaplayıcı lezyonunun intrakranial basıncı arttıracak büyüklükte olmadığı, ancak superior sagittal sinusu tıkayabileceği düşünüldüğünden MR-Venografi ve Kranyal DSA temin edildi. Kranyal DSA'da superior sagittal sinüsün 1/3 posterior kesiminde dolmuş defekti ve insidental sağ MCA anevrizması tespit edildi; ancak yavaş gelişen sinüs obliterasyonunda venöz drenaja yardımcı olarak oluşması beklenen kollateral venöz dolaşım izlenmedi.

Hastanın klinik bulgularının sagittal sinüs tıkanıklığına bağlı gelişen intrakranial hipertansiyon düşünülerek lomber ponksiyon (LP) yapıldı. LP'da, açılış basıncı 420 mmH2O, kapanış basıncı 180 mmH2O olarak ölçüldü. 20 cc berrak karakterli

beyin omurilik sıvısı (BOS) boşaltıldı. BOS'nın biyokimyasal ve mikroskopik incelemesinde; herhangi bir anormallik tespit edilmedi.

Bu sonuçlarla hastanın klinik durumu sagittal sinüs tıkanıklığına bağlı olarak gelişen intrakranial hipertansiyon olarak değerlendirildi. Nörooftalmolog ile konsülte edilen hastaya diüretik tedavi başlandı.

Yetişkinde normal intrakranial basınç yaklaşık 136 mmH2O dur.(10 mmHg)

Sagittal sinüste direnci arttıran herhangi bir faktör intrakranial basınçta artmaya neden olabilir.

İntrakranial basınç artışında genellikle ilk ve en sık görülen semptom başağrısıdır. Bulantı, kusma, görme bozuklukları gibi başka semptomlar da görülebilir.

Literatürde, menenjiomların neden olduğu sagittal sinüs tıkanıklığına bağlı intrakranial hipertansiyon vakaları sınırlı sayıdadır.

Olgumuzda gelişen intrakranial hipertansiyonun bir diğer önemli özelliği de semptomatolojiye hastalığın hiçbir evresinde başağrısının eşlik etmemiş olmasıdır. Literatürde "baş ağrısız" seyreden çok az sayıda intrakranial hipertansiyon vakası bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: sinüs trombozu, meningiom, baş ağrısı

[EPS-147][Nöroonkolojik Cerrahi]

KRANİAL FİBRÖZ DİSPLAZİ: 4 OLGU SUNUMU

Dike Serdar, Okay Önder, *Dağlıoğlu Ergun, Menekşe Güner, Gürsoy Fatih, Ergünger Mehmet Fikret*

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Beyin Cerrahi Kliniği

Fibröz displazi benign, ailesel olmayan, primer olarak kraniumu tutan nadir bir hastalıktır. En önemli komplikasyonu akut veya kronik görme bozulması gibi ciddi bulguların yanında sadece kozmetik deformite olabilir. Diğer bulgular ekzoftalmus, göz küresinin yer değiştirmesi ve ekstraoküler göz hareket bozukluklarıdır. Kemik dokusunun immatür kemik ve fibröz doku ile invazyonu olarak tanımlanan bu nadir antite, % 1 gibi düşük oranda da olsa maligniteye dönüşüm gösterebilmektedir. Klinik-radyolojik bulguların tam olarak tanıyı doğrulayamadığı bu hastalıkta cerrahi müdahale, zamanlama ve cerrahi teknik büyük önem taşımaktadır.

Kliniğimizde 2004-2007 yılları arasında cerrahi tedavi alan 1'si nüks 4 fibröz displazi olgusunun sunulduğu bu bildiriye 1 pediatrik ve 3 erişkin olgu incelenmiştir. Olguların yaşları 14, 19, 21 ve 45 olup 3'ü kadın 1'i erkekti. Ortalama takip süresi 10 aydı. 2 hastada görme, 1 hastada işitme ve 1 hastada kozmetik bulgular belirgindi. Orbita tutulumu 2 hastada, temporal-sfenoid kemik tutulumu 2 hastada, parietal kemik tutulumu 2 hastada, frontal-etmoid tutulum ise 2 hastada mevcuttu. 2 hastada maksillofasyal tutulum mevcuttu ve görme bulguları yanında kozmetik deformite de vardı. Tüm hastalarda cerrahi tedavi uygulandı. Olgularda cerrahi rezeksiyon 2 olguda total ve 2 olguda subtotal olarak yapıldı. Görme bulgularıyla gelen 2 olguda optik sinir dekompresyonu uygulandı. 3 olguda peroperatif kranioplasti uygulandı. Postoperatif 1 olguda BOS fistülü gelişti. Optik sinir dekompresyonu uygulanan 2 olguda görme bulgularında postop erken dönemde görülen belirgin düzelleme saptandı.

Fibröz displazide, optik sinir dekompresyonunun faydası olmadığı yönündeki literatür bulgularının tersine, olgularımız belirgin yarar görmüştür. Optik dekompresyon, görme bulgularını progresyon gösteren radyolojisi pozitif bulgularda mutlaka uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fibröz displazi, kranium, cerrahi, kranioplasti

[EPS-148][Nöroonkolojik Cerrahi]

KALVARYUMUN OSTEOLİTİK VE OSTEOLASTİK LEZYONLARI:15 OLGUNUN ANALİZİ

Atasoy Serkan, *Dağlıoğlu Ergun, Okay Önder, Dalgiç Ali, Menekşe Güner, Gürsoy Fatih, Ergünger Mehmet Fikret*

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Beyin Cerrahi Kliniği

Kalvaryumun osteolitik ve osteoplastik lezyonları nadir lezyonlardır. Osteolitik lezyonlar arasında; osteomyelit, tüberküloz gibi enfeksiyöz, sarkoidoz gibi granülatöz, ensefalosel ve araknoid kist gibi kistik, multiple miyelom, kalvaryal primer non-hodkin lenfoma ve plazmositom gibi litik lezyonlar oluşturan, benign primer intraosseöz meningioma, benign osteoblastoma, kalvaryal hemanjomlar, kalvaryal osteosarkom, meme ve tiroid karsinom metastazları gibi nadir tümöral lezyonlar mevcuttur. Osteoplastik lezyonlar arasında ise yine meningiomlar, kondroblastom, osteoplastom, prostat ca metastazı ve fibröz displazi sayılabilir.

Kliniğimizde 2003-2007 yılları arasında kalvaryumu tutan ve cerrahi uygulanan 15 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların 9'unda frontal, 8'inde parietal, 4'ünde orbital, 3'ünde temporal, 2'sinde sfenoid ve etmoid, 2'sinde oksipital tutulum saptandı. Histopatolojik incelemelerde 1 hastada histiositoz, 2 hastada multiple miyelom, 4 hastada fibröz displazi, 2 hastada meningiom, 1 hastada kemik dokusu, 2 hastada kalsifiye kavernom, 2 hastada karsinom metastazı, 1 hastada mezenkimal neoplazm saptandı. Olguların 8'ine eşzamanlı kranioplasti yapıldı ve dren konulamaması nedeniyle bu olguların 5'inde hemostaz için peroperatif fibrin doku yapıştırıcısı kullanıldı. Komplikasyon olarak 1 olguda postoperatif rinore gelişti ve lomber drenaj ile tedavi edildi. 1 olguda postoperatif 5. haftada sagittal sinüs trombozu gelişti. Multiple miyelomlu 1 olgu postoperatif 3. haftada akciğer embolisi nedeni ile eksitus oldu.

Kalvaryumu tutan kitle lezyonlarında kliniğimizde son 2 yılda eşzamanlı kranioplasti uygulaması ve peroperatif hemostaz amacı ile fibrin doku yapıştırıcısı rutin olarak kullanılmakta ve lezyonlar benign veya malign olsa bile geç kranioplasti uygulamasına karşı tercih edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kranium, kalvaryum, kranioplasti, fibrin doku yapıştırıcı, tümör

[EPS-149][Nöroonkolojik Cerrahi]

SELLAR VE PARASELLAR BÖLGEDE METASTATİK TÜMÖRLER

*Özlen Fatma, Gazioğlu Nurperi, Çıplak Nejat
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul*

Sellar ve parasellar bölgede soliter metastatik tümörler nadir görülmektedir. Klinik bulguları ve radyolojik görüntüleri ile non-sekretuar hipofiz adenomlarını taklit edebilen metastatik tümörler çoğunlukla görme alanı defekti ve ekstraoküler kaslarda parali ile kendini göstermektedir. Okülomotor paralizisi hipofiz adenomlarında %5 > görülürken, metastatik olgularda bu oran % 42'ye, hipofiz adenomlarında %1 oranında görülen diabetes insipidus ise metastazlarda % 33'e yükselmektedir.

Klinik olarak non-sekretuar hipofiz adenomlarını taklit etmekle birlikte hızlı progresif görme kaybı ve ekstraoküler kaslarda parali ile gelen olgularda metastatik tümörler ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır.

Bu çalışmada sellar-parasellar bölgede soliter metastaz ile tanı konmuş olan; multipl myelom, germinom, lenfoid lösemi, meme karsinomu, sinonazal karsinom ve renal hücreli karsinomdan oluşan altı olgu klinik semptomatoloji ve radyolojik özellikleri ile irdelenmektedir. Olguların her biri farklı bir malignitenin soliter metastazı olmakla birlikte, primer patolojileri bilinmeksizin sellar-parasellar kitle lezyonu semptomatolojisi ve radyolojik özelliklerini sergilemektedir.

Anahtar Kelimeler: sellar-parasellar, hipofiz, metastaz

[EPS-150][Nöroonkolojik Cerrahi]

HEMORAJİYE BAĞLI ANİ VE İLERLEYİCİ PARAPAREZİYLE PREZENTE OLAN TORAKAL MENENGIOMA

*Güven Çağatay, Yılmaz Muhammet Bahadır, Yaşar Burhan, Doğulu Fikret, Çeviker Necdet, Aydıncağ Özgen
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara*

Giriş: Spinal menengioma intradural ekstramedüller tümörlerin yaklaşık %25'ini oluştururlar ve genellikle torakal bölgede yerleşirler. Diğer benign spinal tümörlerde olduğu gibi semptomlar genellikle yavaş gelişirler.

VAKA: Daha önceden herhangi bir şikayeti olmayan ve düzenli olarak asetil salisilik asit kullanan 58 yaşındaki hastada ani ve ilerleyici bacaklarda güçsüzlük olması üzerine acil servise başvurulmuş. Acil serviste yaptığımız ilk muayenede bilateral 2/5 kas kuvveti ve T7 altı hipoestezi mevcuttu. Torakal MR'da T6-T7 seviyesinde posteriordan kordu basılmış, intradural kitle saptandı. Acil operasyona alınan hastanın durası açıldığında menengioma uyumlu kitle, kitle içinde ve subdural alanda hematomu mevcuttu. Operasyon sonrası muayenede kas kuvveti bilateral 4/5 olarak saptandı. Patolojisi grade 1 menengioma ve hematoma uyumlu bulgular olarak rapor edildi.

Sonuç: Menengioma ve diğer spinal benign tümörlerde semptomların gelişmesi yavaş olmaktadır. Travma öyküsü olmayan bizim vakamızda olduğu gibi nadirde olsa muhtemel antiplatelet kullanımına bağlı tümör içi ve subdural kanama hastanın akut semptomlara yol açabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: torakal menengioma, hemoraji, asetil salisilik asit

[EPS-151][Nörovasküler Cerrahi]

DİSTAL ANTERİOR KOROIDAL ARTER ANEVİZMASI

*Yurt Alaattin, Çamlar Mahmut, Turan Yahya
SB İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir*

Anterior koroidal arter anevrizmaları en sık, internal karotid arter ve anterior koroidal arterin bileşkesinde görülür ve bütün intrakranial anevrizmaların %5 den daha azdır. Distal anterior koroidal arter anevrizmaları oldukça nadirdir. Bu anevrizmaların tedavisi derin yerleşimli, küçük hacimli olmasından dolayıda güçtür.

Biz, anterior koroidal arterin intraventriküler kısmından kaynaklanan, kanamış bir anevrizma olgusu sunuyoruz. Anterior koroidal arterin, cerrahi anatomisi ve bu nadir anevrizmalara yaklaşımı da literatür bilgileri eşliğinde gözden geçirmektedir.

Anahtar Kelimeler: anevrizma, distal anterior koroidal arter, cerrahi yaklaşım, temporal horn

[EPS-152][Nörovasküler Cerrahi]

ÖN SEREBRAL ARTERİN PROKSİMAL KISMINDAN KAYNAKLANAN ARTERİOVENÖZ FİSTÜL: OLGU SUNUMU

Bıkmaz Veyssel Kerem¹, Krışt Ali², Erdem Eren³

¹SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²University of Arkansas for Medical Sciences Department of Neurosurgery, Little Rock-AR, USA

³University of Arkansas for Medical Sciences Department of Neuroradiology, Little Rock-AR, USA

Amaç: İntraserebral arteriovenöz fistüller preoperatif dönemde yanlış bir tanı ile arteriovenöz malformasyon olarak adlandırılabilirler. Literatürde bu konu ile ilgili oldukça sınırlı sayıda yazı bulunmaktadır. Biz burada içerisinde kanamış bir anevrizmanın eşlik ettiği, ön serebral arterin proksimal kesiminden köken alan ilk intraserebral arteriovenöz fistül olgusunu sunmaktayız.

Gereç-Yöntem: 64 yaşında erkek hasta subaraknoid kanama ile başvurdu. Hasta başvuru anında şuur açık ve Yaşargil SAK evrelemesine göre Grade 2a idi. Serebral angio ve beyin manyetik rezonans görüntülemesinde gyrus rectus ve orbitofrontal gyrus posteromedial kısmını etkileyen ve ilave olarak içerisinde bir anevrizmanın bulunduğu küçük bir arteriovenöz malformasyon tesbit edildi. Operasyon esnasında sağ ön serebral arter A1 ve A2 segment bileşkesinden kaynaklanan ve frontoorbital gyrus ve gyrus rectus üzerinde dağılan bir ven ile

bağlantısı bulunan bir arteriovenöz fistül görüldü. Hasta fistülün 1 adet Yaşargil klip ile kapatılması sonrası başarılı bir şekilde tedavi edildi.

Sonuç: İntraserebral arteriovenöz fistüller nadir lezyonlardır. Kolaylıkla intraserebral arteriovenöz malformasyon tanısı alabilirler. Burada operasyon öncesi ayırıcı tanıda mutlak akılda tutulması uygun tedavinin seçimi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Arteriovenöz fistül, gyrus rectus, orbitofrontal gyrus

[EPS-153][Nörovasküler Cerrahi]

ORTA SEREBRAL ARTER ANTERİÖR TEMPORAL DALININ DİSEKAN ANEVİZMASI: OLGU SUNUMU

Bıkmaz Veyssel Kerem¹, İplikçioğlu Celal¹, Özek Erdinç¹, Dinç Cem¹, Minareci Özenç²

¹SB. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroradyoloji Servisi

Amaç: Intrakraniyal dolaşımında non-travmatik spontan disekan anevrizmalar nadir görülür. Vertebrobaziler sistem ön sirkülasyondan daha fazla etkilenir. Orta Serebral arterin spontan diseksiyonu son derece nadirdir. Literatürde spontan orta serebral arter disekan anevrizması ile ilgili toplam 26 olgu bulunmaktadır. Bu olguların çoğunda diseksiyon orta serebral arterin ana trunkusunda, nadiren M2 veya M3 dallarında bulunur. Orta serebral arterin anterior temporal dalının spontan diseksiyonu daha önce bildirilmemiştir. Biz burada bir anterior temporal arter disekan anevrizma olgusu sunuyoruz.

Gereç-Yöntem: 23 yaşında bayan hasta subaraknoid kanamayı takiben 4. gün kliniğimize başvurdu. Başvuru anında hastanın şuuru açık, Yasargil skalasına göre grade 2a idi. Kranyal tomografide sağ silvian fissür ve anterior temporal lobda kan mevcuttu. Hastanın hikayesinde travma öyküsü veya eşlik eden başka bir hastalık yoktu. Anjiyoda orta serebral arter M1 segmentte anterior temporal arter proksimalinde bir disekan anevrizma saptandı. Operasyon esnasında disekan anevrizmanın anterior temporal arterde olduğu görüldü. Ana M1 segment sağlam idi. Diseksiyon anterior temporal arterin proksimal segmentinden M1 segmentten çıkımından yaklaşık 2mm distalinden başlıyordu. Anterior temporal arter hemen anevrizmanın proksimalinden kliplendi ve diseksiyona uğrayan kısım çıkarıldı. Operasyon sonrası herhangi bir sorunu olmayan hasta 7.gün taburcu edildi. Kontrol Angioda anevrizmanın total çıkarıldığı görüldü. Hastanın 12 aylık takibinde herhangi bir sorunu yoktu.

Sonuç: Orta serebral arterin disekan anevrizmaları yeni bir kanama veya inmeyi önlemek için agresif olarak tedavi edilmelidir. Operasyon öncesi angiolar doğru ve uygun tedaviyi seçmek için iyi incelenmelidir. Uygun vakalarda endovasküler cerrahi iyi bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Disekan anevrizma, Orta serebral arter, ön temporal arter

[EPS-154][Nörovasküler Cerrahi]

ORTA SEREBRAL ARTER ANEVİZMASINA KONTRALATERAL PTERİONAL YAKLAŞIM. OLGU SUNUMU

Bayar Mehmet Akif¹, Erdem Yavuz¹, Karatay Mete¹, Kılıç Celal¹, Gökçek Cevdet¹, Edebalı Nurullah¹, Yaşlı Uğur¹, Tekiner Ayhan¹, Köktekir Ender¹, Sabancıoğlu Hülya¹, Sönmez Mehmet Akif¹, Çelik Haydar²

¹S.B. Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

²Van Askeri Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Kontralateral pterionel yaklaşımla, başarıyla kliplenen orta serebral arter anevrizmalı bir olgu sunularak bu yaklaşımın üstünlüğünü vurgulamak.

Bulgular: 59 yaşında erkek hasta sol intraserebral hematoma nedeniyle 8 gün yatırıldığı başka bir merkezden kliniğimize gönderildi. Baş ağrısı dışında yakınması yoktu. Yapılan muayenesinde sağda % 20 hemiparezi dışında başka bir nörolojik defisit saptanmadı. Hastaya yapılan digital serebral anjiyografide sol

OSA bifurkasyonundaki görünüm anevrizma ya da fuziform dilatasyon olarak yorumlandı. Sağ OSA bifurkasyonunda yaklaşık 5 mm. büyüklüğünde sakküler anevrizma saptandı. Hasta kanamanın 14.günü opere edildi. Hastaya önce lomber drenaj uygulandı, ancak hematoma nedeniyle drenaj kapalı tutuldu. Sol temporoparietal bölgede hematoma olduğu için sol pterionel kranyotomi yapıldı. Silivian diseksiyonu yapılarak anatomik yapılar ortaya kondu. Bifurkasyon alanında fusiform dilatasyon ve bunun üzerinde baby anevrizma görüldü. Anevrizma bipolar ile yakıldı ve üzerine kas ve pamuk sarıldı. Temporal bölgedeki hematoma boşaltıldı. Daha sonra lamina terminalis açılarak ve lomber drenaj ile beyin omurilik sıvısı alınarak frontal lobların daha fazla ekarte edilebilmesine olanak sağlandı. Sağ İKA, A1, M1 segmentleri ve bifurkasyon yerleşimli anevrizma ortaya konduktan sonra 1 adet Yaşargil anevrizma klipi kullanılarak anevrizma klipi edildi. Hastaya postoperatif yapılan kontrol DSA'de sağ OSA bifurkasyon anevrizmasında dolum saptanmadı. Hasta postoperatif 11. günde nörolojik defisiti olmadan taburcu edildi.

Sonuç: Bilateral anevrizmalarda kontralateral yaklaşım hastada yeniden cerrahi ve anestezi riskini, hastanede kalma süresini azaltır. Ayrıca iki cerrahi girişim arasındaki zamanda anevrizmanın kanama olasılığını ortadan kaldırı ve vazospazma karşı etkili tedavi yapılmasına olanak verir. Ancak OSA bifurkasyon anevrizmasının karşıdan kliplenebilmesi için birçok özellik gerektiğinden sadece seçilmiş olgularda ve deneyimli cerrahlarca uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anevrizma, kontralateral yaklaşım

[EPS-155][Nörovasküler Cerrahi]

SPONTAN SUBARAKNOİD KANAMAYLA BİRLİKTE GELİŞEN AKUT SUBDURAL HEMATOM: 2 OLGU SUNUMU

Arslan Erhan, Gazioğlu Gürkan, Güvercin Ali Rıza, Eyüboğlu Eylem Eren, Kuzeyli Kayhan, Çakır Ertuğrul

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Bu makalede spontan subaraknoid kanama ile birlikte gelişen akut subdural hematomlu 2 olgu sunumu bildirilmiştir.

Yöntem:

OLGU 1: 73 yaşında bayan hasta ani bilinç kaybıyla acil servise başvurdu. Glasgow koma puanı (GKP):5 olup World Federation Neurosurgery Society (WFNS) Grade 5 idi. Çekilen beyin tomografisinde bazal sisternalarda anterior interhemisferik fissürde hiperdens kanama alanları ve sola şift etkisi yapan sağ frontotemporo-parietal akut subdural hematoma mevcuttu. Hasta başı bir adet burr-hole açılıp akut subdural hematoma aspire edildi. Yoğun bakıma alınan hasta yatışının 10. gününde eks oldu.

OLGU 2: 29 yaşında erkek hasta ani bilinç kaybı nedeniyle acil serviste görüldü. Hastanın GKP:8 ve WFNS Grade 4 idi. Hastanın çekilen beyin tomografisinde bazal sisternalarda ve anterior interhemisferik fissürde hiperdens kanama alanları ve sol frontotemporo-parietalde akut subdural hematoma mevcuttu.Hasta başı burr-hole açılarak subdural hematoma boşaltıldı. Hastanın çekilen serebral anjiyografisinde anterior komünikan arterde anevrizma tespit edildi. Radyolojik girişim ile koil embolizasyon ile anevrizma kapatıldı. Postembolizasyon döneminde sol frontal lobda serebral infarkt izlendi. Hasta yatışının 26. günü GKP:15 sağ silik hemiparezi 1/5 kuvvet kaybı olduğu halde taburcu edildi.

Tartışma: Akut subdural hematoma nöroşirürjikal acil bir durumdur. Çoğu hastada hafif veya şiddetli kafa travmasıyla ilişkilidir. Fakat serebral anevrizma rüptürünün subaraknoid kanama ile birlikte subdural hematomda neden olduğunda nadir vakalarda bilinir. Anevrizma rüptürünün subaraknoid kanama ile birlikte subdural hematoma insidansı %0,5-7,9 olarak bildirilmiştir. Strang ve arkadaşları ve Barton ve arkadaşları anevrizma rüptürü sonrası gelişen subdural hematoma için birkaç hipotezik mekanizma bildirmiştir: 1) küçük hemorajiler adhezyonlara neden olup daha sonra subdural boşluğa rüptür oluşması; 2) patlamış anevrizmadan dolayı basınçlı kan araknoid membranı yırtarak subdural mesafeye açılabilir; 3)masif hemorajide korteksi rüptüre eder ve araknoid membranı yırtar.

Anahtar Kelimeler: akut subdural hematoma, subaraknoid kanama

[EPS-156][Nörovasküler Cerrahi]

SEREBRAL ANJİOGRAFİ: KLİNİK DENEYİM*Durmaz Ramazan, Vural Murat, Özkara Emre, Çiftçi Ulvi, Coşan Erhan, Arslantaş Ali, Atasoy Metin**Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir*

Non-travmatik subaraknoid kanamalı hastalarda diagnostik serebral anjiografinin rolü; mevcut anevrizmatik dilatasyonların varlığını, bunların hangi damarlardan kaynaklandığını, komşu penetran dallarını ve potansiyel kollateral sirkülasyonu ortaya çıkarmaya yöneliktir.

Serebral anevrizmalar anjiografide kontrast maddeyle görünür hale gelen, arter duvarından ya da bifurkasyondan kaynaklanan dolma fazlalıkları şeklinde kendilerini gösterirler. Tromboze anevrizmalar anjiyografik çalışmalarda tespit edilemeyebilirler. Non-travmatik subaraknoid kanamalı hastaların yaklaşık %15'inde anjiyografide anevrizma tespit edilemeyebilir.

Kliniğimizde Mart 2005 tarihinden beri 4 damar serebral anjiyografi yapılmaktadır. Toplam 85 hastaya 106 anjiyografi çalışması yapıldı. Kınığımıza, 55 hasta spontan subaraknoid kanama (SAK), 15 hasta intraserebral/intraventriküler hemoraji, 4 hasta intrakraniyal kitle nedeniyle başvuruken, BT'sinde hipoksik, iskemik değişiklikler bulunun 11 hastaya da serebral anjiyografi yapıldı. Ellibeş SAK'lı hastanın ilk anjiyografisinde 35'inde anevrizma tespit edildi. İlk anjiyografisi negatif olan 20 hastanın 3'ünde ikinci anjiyografide anevrizma tespit edildi. Toplam 38 anevrizmanın lokalizasyonu; 17 anterior komünikan arter, 1 anterior serebral arter A1 segmenti, 1 anterior serebral arter A2 segmenti, 4 orta serebral arter bifurkasyonu (MCA), 1 baziler arter apeksi, 8 internal karotid arter (İCA), 4 posterior komünikan arter ve 2 multipl anevrizma (MCA-Acom ve MCA bifurkasyonu-İCA) şeklindeydi. İntraventriküler/intraserebral hematoma bulunan 15 hastanın 3'ünde AVM ve 5'inde anevrizma tespit edildi (2 MCA bifurkasyonu, 1 PİCA, 1 Baziler ve 1 Koroidal arter). 7 hastanın ise anjiyografisi normaldi. BT'sinde hipoksik, iskemik değişiklikler bulunun 11 hastanın 1'inde karotikokavernöz fistül, 4'ünde İCA darlığı tespit edildi. 6 hastada ise patoloji yoktu. Yapılan 106 anjiyografik tetkikte ciddi komplikasyon sayısı 1 idi. Sağ femoral arter diseksiyonu gelişen 68 yaşındaki bayan hastaya femoral arter grefti+embolektomi operasyonu yapıldı. İki hastada ise kontrast maddeye karşı reaksiyon gelişti. Anjiyografiye bağlı mortalite sayısı ise sıfırdır.

Anahtar Kelimeler: serebral diagnostik anjiyografi

[EPS-157][Nörovasküler Cerrahi]

PEDİATRİK KANAMAMIS SEREBRAL ANEVİZMA*Serarslan Yurdal, Karazincir Olgun, Akdemir Gökhan**Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antakya/Hatay*

Amaç: Anevrizmaların sadece %1-2'si çocukluk çağında ortaya çıkar. %40'ı kız çocuklarda görülür. En sık yerleşim yeri ICA bifurkasyonudur. Çocukluk çağı anevrizmalarının sadece %4'ü insidental saptanır. Kafa travması ile gelen ve yatarak tedavi görmüş, insidental olarak sağ internal karotid arterinde fuziform dilatasyon saptanmış 8 yaşında kız bir vakayı sunmayı amaçladık.

Yöntem-Gereçler: Olgu sunumu; araç dışı trafik kazası nedeniyle acil serimize getirilen hasta yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Tetkiklerinde, Sağ frontotemporal lineer fraktür ve 10 mm kalınlığında epidural hematoma saptandı. GKS skoru, 13 idi. Cerrahi yapılmadan takip edildi. Hastanın nöroradyolojik tetkikleri analiz edildi.

Bulgular: Kranyal BT'lerinde sağ internal karotid arterde dilatasyon izlendi. Olguya, kranyal MRG ve MRG anjiyografi yapıldı. Lezyonun travmaya bağlı olup olmadığını araştırılırken, baş ağrısı nedeniyle daha önce çekilen MRG'si aileden istendi ve aynı bulgulara rastlandı. Serebral DSA sonucunda, internal karotid arterin kavernöz segmentinden M2'ye kadar anevrizma saptandı.

Sonuçlar: Hasta halen konservatif olarak takip edilmektedir. İnsidental sapan olguların çoğunluğu, daha çok travma ve tümör cerrahisi sonrası bildirilmiştir. Olgu, nadirliği nedeniyle sunulmuştur

Anahtar Kelimeler: Anevrizma, kanamamış, pediatrik, serebral,

[EPS-158][Nörovasküler Cerrahi]

ASEMPTOMATİK DEV FUZİFORM İNTERNAL KAROTİD ARTER ANEVİZMASI: OLGU SUNUMUSarıca Fezyl Biro¹, Tufan Kadir², Çekinmez Melih¹, Kızılkılıç Osman², Şen Orhan¹, Erdoğan Bülent¹, Altınörs Mehmet Nur¹¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara²Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: İntrakraniyal anevrizmalar da en geniş çap 25 mm'den büyükse dev anevrizma olarak

adlandırılır. Tüm anevrizmaların %3-5'ini oluştururlar, sakküler ve fuziform olarak iki tipi vardır. Fuziform anevrizmalar ise tüm intrakraniyal anevrizmaların %1'ini oluşturur. Sıklıkla İCA, baziler veya vertebral arterleri tutar ve ender olarak kanarlar. Dev anevrizmalar bilgisayarlı tomografi (BT)'de tümör benzeri hiperdens görünümüleriyle intrakraniyal kitlelerle karıştırılabilirler. Bu bildiride, başağrısı yakınmasıyla başvuran hastada saptanan dev fuziform İCA anevrizması sunulmuştur.

Olgu: 83 yaşında erkek hasta, 2 haftadır devam eden başağrısı ve unutkanlık şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde; Glaskow koma skalası: 15/15 ve Yaşargil grade: 0a idi. BT'de sol frontal bölgede hiperdens kitle gözlemlendi ve ayrıntılı tanısında menenjiom düşünüldü (Resim-1). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de T1 ağırlıklı sekanslarda, sol frontal bölgede 52x40 mm boyutlarında hiperdens kitle ve serebral anjiyografide ise sol İCA sifon bifurkasyonu düzeyinden başlayarak orta serebral arter M2 segmentine dek uzanan fuziform tromboze dev anevrizma tespit edildi (Resim-2,3). Hastanın yaşı ve kliniği itibarıyla, cerrahi tedavi veya endovasküler embolizasyon düşünülmeyip takibi uygun görüldü.

Sonuç: Fuziform dev anevrizmalar nadir olarak görülürler. Genellikle çevre beyin dokusu ve sinir köklerine baskı yaparak semptom verirler. Rüptür ve kanama oranları çok düşük olduğu için asemptomatik hastalarda cerrahi tedavi düşünülmez. BT, MRG ve gerekirse serebral anjiyografi gibi görüntüleme teknikleriyle intrakraniyal kitlelerden ayırt edilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Dev fuziform anevrizma, menenjiom

[EPS-159][Nörovasküler Cerrahi]

GLİBLASTOM CERRAHİSİ SIRASINDA EŞ ZAMANLI OLUŞAN SUBARAKNOİDAL KANAMA: OLGU SUNUMU*Hakan Tayfun, Çalışkan Tezcan, Çelik Hasan, Biber Necat, Berkman Mehmet Zafer**Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Giriş: İntrakraniyal ameliyatlardan sonrasında, yapılan işlemle bağımsız olarak, yakın ya da uzak bölgede intrakraniyal kanamalar bilinmekte ve bundan, ameliyat öncesi dönemde aspirin kullanımı, intraoperatif yüksek sistolik basınç, ameliyat esnasında kafa içi yapıların yer değiştirilmesi, ven veya venüllerin gerilip kopması gibi etkenler sorumlu tutulmaktadır. Bu çalışmada, literatürde benzer bir örneğini bulamadığımız, glioblastoma cerrahisi sırasında eş zamanlı gelişen subaraknoidal kanama (SAK) olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Epilepsi nöbeti nöbeti sonrasında başvuran 64 yaşındaki kadın hastanın muayenesinde, sol hemiparezi sendromu ve disfazi mevcuttu. Manyetik rezonans (MR) tetkikinde sağ temporal lopta, çevresel boyanma gösteren, orta hat yapılarında kaymaya sebep olan ve ödem etkisi bulunan kitle saptandı (Şekil 1). Ameliyat sırasında, tümör eksizyonu yapılırken aniden tümör ve beyin dokusu içinde aşırı bir şişme oluştu. Ameliyat seyrinde bunu açıklayacak herhangi bir

özellik yoktu. Tümör eksizyonu, kısmi lobektomi ve duraplasti ile antiödem ilaç tedavisi de yapılarak beyin rahatlatıldı. Postop dönemde yatağına alınmadan yapılan bilgisayarlı beyin tomografisi tetkikinde yaygın SAK olduğu görüldü (Şekil 2). Serebral MR anjiyografi normal sınırlaydı. Yoğun bakımda tedavi edilen hasta postoperatif 35. günde vefat etti. İzin alınmadığı için otopsi yapılamadı. Kitlenin histopatolojik tanısı glioblastom olarak rapor edildi.

Tartışma : Supratentoriyal cerrahi sonrasında, özellikle arka çukurda, SAK veya intrakraniyal kanama olguları bilinmektedir. Ancak buradaki gibi, tümör eksizyonu sırasında eş zamanlı SAK oluşumu bildirilmemiştir. Bu tür olgularda, hastanın birincil hastalığının sağaltımı yanı sıra genel SAK protokolünün de uygulanması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: bilgisayarlı beyin tomografisi, glioblastoma, subaraknoidal kanama

[EPS-160][Nörovasküler Cerrahi]

GEBELİKTE AKUT PARAPLEJİYE NEDEN OLAN SPİNAL EPİDURAL KAVERNOMA: OLGU SUNUMU

Güzel Aslan¹, Tatlı Mehmet¹, Özkan Ümit¹, Aluçlu Ufuk², Ercan Serdar¹, Belen Deniz³

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

³Sağlık Bakanlığı Dışkapı Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş: Son yıllarda MRG tetkikinin klinikte daha sık uygulanmasına paralel olarak semptomatik olmayan spinal yerleşimli lezyonlarla karşılaşma oranı artmıştır. Bu lezyonlardan biri olan epidural kavernomalar genellikle vertebra korpusundan köken alıp, epidural aralığa doğru büyürler. Yerleşim, çoğunlukla torakal bölgedir, ancak tüm spinal eksen boyunca yerleşebilirler. İzole olarak epidural mesafe yerleşimli tipi çok nadir olup %20 oranında foraminal uzanım gösterir. Ayırıcı tanıda; nörinoma, meninjioma, anjiyolipoma, ependimoma, Ewing sarkomu ve disk hernisi düşünülmelidir.

Gebelikte kavernomaların semptomatik olma sıklığının arttığına dair yayınlar bulunmaktadır. Bu çalışmada gebeliğinin 5. ayında akut parapleji gelişen bir epidural kavernoma olgusu klinik bulguları, ayırıcı tanı ve tedavi ilkeleriyle sunulmuştur.

Olgu: 32 yaşında 5 aylık gebe, 4 gündür bacaklarında güçsüzlük şikayetiyle acil servise başvurdu. Sol alt ekstremitede plejik, sağ 1/5 kas gücündeydi. Torakal (T) 2 seviyesi altında hipostezi, gaita ve idrar inkontinansı vardı. MRG'de T3, T4 düzeyinde kanalı dolduran, 4x3x2 cm boyutlarında T1 ağırlıklı kesitlerde izo, T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens kitle saptandı. USG'de 24 haftalık sağlıklı gebelik saptandı. T3-T5 laminektomi yapıldı, düzgün sınırlı, ekstradural yerleşimli, solda T4 köküne yapışık kitle kök ile birlikte tam çıkarıldı. Ameliyat sonrası 2. gün alt ekstremiteler 2/3, 5. gün 5/5 kas gücündeydi. 7. günde desteksiz yürüdü, gaita, idrar kaçırması düzeldi. Histopatolojik bulgular kavernöz hemangioma ile uyumlu idi. Kontrol MRG de rezidü yoktu. Hasta 3 aydır sorunsuz izlenmektedir.

Sonuç: Hamile olgularda da ilerleyici spinal kord bası bulgularına neden olan kitleler cerrahi olarak güvenle tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Epidural kavernoma, gebelik, spinal kord basısı

[EPS-161][Nörovasküler Cerrahi]

SİLDENAFİL (VİAGRA) VE NADİR BİR KOMPLİKASYON: İNTRAVENTRİKÜLER KANAMA

*Arslan Mehmet, Yazıcı Taner, Demir İsmail, Mumcu Çiğdem
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Van*

Sildenafil erektil disfonksiyon tedavisinde ilk etkili oral ajandır. Selektif olarak fosfodiesteraz tip 5'i inhibe ederek korpus kavernozumun düz kaslarını gevşetir

ve seksual uyarı süresince potansiyel ereksiyona neden olur. Düşük doz etkili olmasına rağmen, en etkili ilaç dozu 50 – 100 mg'dır.

Sildenafil kullanımı çeşitli komplikasyonlara birliktedir. Özellikle yüksek dozda ve riskli grublarda kullanılması öldürücü komplikasyonlara neden olabilir. Kan basıncını geçici olarak azaltır. Eğer nitratlarla birlikte kullanılırsa şiddetli hipotansiyona neden olabilir. En sık rapor edilen komplikasyonlar baş ağrısı, yüzde kızarma, nazal konjesyon, dispepsi ve görme bozukluğudur. Ağrılı ve uzun süreli ereksiyonlar sık görülür. Yan etkiler geçicidir. Sildenafil tüm hastalarda kullanılmaz; kardiyovasküler risk grubuna ait hastalarda ve nitrat alan hastalarda kullanımı kontrendikedir. Sağlıklı şahıslarda güvenlidir ama yaşlı hastalarda ve koroner arter hastalıklı hastalarda fatal sonuçlara yol açabilir.

45 yaşında erkek hasta yüksek doz (200 mg) sildenafil kullandıktan sonra intraventriküler hemoraji nedeniyle hastanemize kabul edildi. Sildenafille bağlı bu nadir komplikasyon bizim bildiğimiz kadarıyla şimdiye kadar rapor edilmemiştir. Sildenafilin serebrovasküler sistem üzerine etkisi tam olarak anlaşılmamıştır. Sildenafilin beyin kanaması yaptığına ait literatür yoktur. Ancak biz hastamızdaki beyin kanamasını çeşitli faktörlere bağlayabiliriz. 1). Kronik sildenafil kullanımına bağlı damar endotelinde bozukluğa neden olduğu, damarın endotel tabakasının bozulmasının sonucu olarak serebral kapiller arterlerin rüptürü, 2). sildenafilin yüksek dozuna bağlı olarak ileri derecede vazodilatasyon ve seksual ilişki sırasındaki aşırı fiziksel egzersiz beyin kanamasına katkıda bulunan diğer bir faktördür, 3). Beyin kanamasına katkıda bulunan başka faktör ise tanısı konmamış anevrizma, arteriovenöz malformasyon veya kavernöz angioma gibi serebrovasküler hastalıklardır. Sexual ilişki sırasındaki aşırı egzersiz kanamaya neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: İntraventriküler kanama, Sexual disfonksiyon, Sildenafil, Sildenafil komplikasyonları

[EPS-162][Nörovasküler Cerrahi]

SİNÜS PERİKRAİNİ: OLGU SUNUMU

Berkman Mehmet Zafer¹, Orakdoğan Metin¹, Biber Necat¹, Çelik Hasan¹, Güler Dilaver¹, Kutluay Hüseyin¹, Vardar Aker Fügen²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Sinüs perikranii, konjenital veya edinsel olarak görülen ve genellikle asemptomatik olan nadir vasküler anomalilerdir. Kafatasının genişlemiş diploik venleri ve intrakranial dural sinüsler arasında her iki yönde ilişkilidir ve epikranial yerleşimli kan dolu kitle ile karakterizedir. Günümüze kadar yaklaşık 170 olgu bildirilmiştir.

Bildiride sinüs perikranii tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Yirmibeş yaşında erkek hasta, 3 yıldır gelişen alınının sol tarafında şişlik yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde; alınının sol tarafında, eğilmekle belirginleşen 3 cm çapında şişlik dışında patolojik bulgu gözlenmedi. Kranyografilerde özellik saptanmadı. MR'da sol frontal bölgede T1 ve FLAIR'de hipointens, T2'de hiperintens 3cm çapında kontrast tutan kitle görüldü. MR Anjiyografide bu yapının dural venöz yapılarla ilişkili olduğu, 3D BT'de kitlenin altındaki kemik dokuda destrüksiyon yaptığı, Doppler US'de ise hastanın pozisyon değiştirmesi ile değişen içerisinde aneokik sıvı ve yer yer ekojen lineer bantlar izlenen sıvı koleksiyonu saptandı. Serebral anjiyografide, venöz safhada diploik venlerin belirginleştiği dikkati çekti. Operasyonda, lezyonu çevreleyecek şekilde sol frontal cilt insizyonu yapıldı. Pozisyon ve pozitif basınçla belirginleşen, çok sayıda diploik venle ilişkili, altındaki kemiği destrüktüre etmiş 5x3 cm' lik lezyon periost ile birlikte eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucu sinüs perikranii ile uyumlu geldi. Hasta defisitsiz taburcu edildi.

Sonuç: Skalpteki yumuşak kitlelerin ayırıcı tanısında sinüs perikranii de düşünülmelidir. Cerrahisinde, özellikle yüksek akımlı olanlarda ciddi kanama olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sinüs perikranii, skalp, frontal

[EPS-163][Nörovasküler Cerrahi]

ARTERİA KAROTİS İNTERNA AGENEZİ VE ANTERİOR KOMMUNİKAN ARTER ANEVİZMASI BİRLİKTELİĞİ*Orakdoğan Metin, Biber Necat, Erşahin Mehmet, Bölükbaşı Aydın, Berkman Mehmet Zafer**Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Giriş: Karotis interna agenezi oldukça nadir bir anomalidir ve insidansı yaklaşık %0.01 civarında bildirilmektedir. İntrakranial anevrizma birlikteliği bu olgularda %24-34 oranında görülür. Olgu sunumuyla karotis interna agenezi ve anevrizma-SAK birlikteliği vurgulanmış, nöroradyolojik ve klinik özellikleri araştırılmıştır.

Gereçler-Yöntem-Bulgular: Kırküç yaşında bayan hasta SAK tablosu ile kliniğimize başvurdu. WFNS skoru IV olan olgunun kranyal BT'sinde yaygın subaraknoid kanama izlendi. WFNS skorunun I'e ulaşmasının ardından olguya serebral anjiyografi ve aortografi yapıldı. Sağ karotis anjiyografisinde; ACoA lokalizasyonunda sakkuler anevrizma görüldü. Her iki A2 sağdan doluyordu. Sol karotis anjiyografisinde sol karotis interna görüntülenemedi. Vertebral anjiyografide; sol MCA'nın, genişlemiş PCoA yoluyla BA'den dolduğu izlendi. Arkus aortografide de solda arkus aortadan sadece sol karotis eksternanın çıktığı ve karotis internanın olmadığı görüldü. Temporal kemik BT'sinde sol karotis kanalı izlenmedi. Sağ pterional kraniotomi ile anevrizması klipten olgudaki sol karotis interna agenezi operatif olarak da doğrulandı. Olgu problemsiz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Konjenital karotis interna yokluğu ender bir gelişimsel anomalidir. Karotis interna yokluğunda kollateral dolaşımın sağlanması; eksternal karotisten transkranyal anastomozlar, persistan embriyonik damarlar veya Willis'in normal anastomotik yolları ile olur. Olgumuzda ipsilateral MCA kollateral dolaşımı, BA'den geniş PoCoA yolu ile, ACA dolaşımı ise ACoA yolu ile sağlanmıştır ve Lie sınıflamasına göre Tip A sınıftadır.

Karotis interna yokluğu özellikle major damarsal anomalilerle birliktedir. Sıklıkla uzun yıllar asemptomatik olan bu anomali, inme veya anevrizma kanamasına bağlı SAK nedeniyle saptanır.

Karotis interna yokluğuna bağlı olarak bozulmuş hemodinamik akım anevrizma oluşum ve kanamasında rol oynar. Karotis interna agenezi, aplazi ve hipoplaziyle ayrılmalı, edinsel karotis stenoz veya oklüzyonu ile karıştırılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Agenezi, Arteria Karotis Interna, Anevrizma

[EPS-164][Nörovasküler Cerrahi]

ANEVİZMAYA BAĞLI SUBARAKNOİD KANAMALI OLGULARDA EKG DEĞİŞİKLİKLERİ*Okay Önder¹, Seçer Mehmet¹, Kutucularoğlu Gürkan², Dalgıç Ali¹, Akdağ Rifat¹, Ergünger Mehmet Fikret¹*¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Beyin Cerrahi Kliniği²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

Amaç: Subaraknoid kanamalı (SAK) hastalarda akut dönemde elektrokardiografi anormallikleri ve ritim bozuklukları gözlenmektedir. Bu anormallikler otonomik kardiovasküler kontrol ve dengeye bağlıdır. Toplumumuzda SAK sonrası düzeltilmiş QT intervali uzamasının prognoz üzerine etkilerinin gösteren bir çalışma henüz bulunmamaktadır.

Yöntem: Kliniğimizde 2002-2006 yılları arasında anevrizma rüptürüne bağlı subaraknoid kanama sonrasında anevrizma nedeni ile opere edilen 33 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Erken EKG değişiklikleri hastaların prognozundan habersiz olan kardiyolog tarafından değerlendirildi. Elde olunan bu sonuçların prognoz üzerine etkileri araştırıldı.

Bulgular: Elektrokardiografi değişikliği olarak düzeltilmiş QT (QTd) intervali baz alındığında mortal seyredenlerin QTd ortancası 492.43±61.3 iken, mortal seyretmeyenlerde QTd ortancası 439.13±35.75 idi. T testi kullanılarak yapılan

karşılaştırmada gruplar arasında QTd intervalinin mortal olgularda daha uzun olduğu bulunmuştur p=0.034 (<0.05).

Tartışma Ve Sonuç: İntrakranial kanamanın kardiyak etkileri ve bu hastalardaki kan basıncı ve kardiyak ritim değişiklikleri ilk kez 1903'de Cushing tarafından tarif edilmiştir. Byer ve ark. 1947'de SAK'lı hastalarda EKG değişikliklerini tarif etmiştir[9,10]. SAK'lı hastaların prognozu ile EKG anormalliklerinin farklı değişiklik gösteren yaygın çalışmalar bulunmaktadır. EKG anormalliklerinin farklı kombinasyonlarının prognozu belirlemede yararlı olabileceği bildirilmiştir. Maiuri ve arkadaşları deprese olmuş ST segmenti, uzamış QT intervali ve patolojik Q dalgasının bir arada oluşunu kötü prognozu göstereceğini bildirmişlerdir.

SAK'lı hastalarda myokardial hasarın oluşabileceğini bilinmelidir Bu durumun preoperatif olarak rutin çekilen EKG'de tespiti mümkün olmaktadır. Bu çalışmada QTc intervalinin uzamış olgularda mortalite yüksek bulunmuştur. Bu hasarın tespit edildiği hastalarda antiadrenerjik ilaçların kullanılmasının kardiyak hasarın önlenmesi açısından yararlı olabileceği ihtimali vardır.

Anahtar Kelimeler: Anevrizma, Subaraknoid kanama, EKG

[EPS-165][Nörovasküler Cerrahi]

RUPTÜRE İNTRAKRANİYAL ANEVİZMA İLE ORTAYA ÇIKAN BİR BEHÇET OLGUSU*Koçak Ayhan¹, Ateş Özkan¹, Özcan Hamdi², Altınay Sibel³, Çaylı Süleyman¹*¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD., Malatya²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD., Malatya³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD., Malatya

Behçet hastalığı yineleyici oral aftlar, genital ülserasyonlar ve üveit ile kendini gösteren multi-sistemik bir hastalıktır. Bazı olgularda oral ve genital mukozaya ve uvea dışında eklem, damarlar, gastrointestinal sistem, akciğerler ve sinir sistemi gibi sistemlerin tutulumu da görülebilir. Sinir sistemi tutulumu olguların yaklaşık %5-10'unda görülür ve hemen hepsinde merkezi sinir sistemi (MSS) etkilenir. MSS tutulumu parankim tutulumu veya majör damar tutulumu olarak iki şekilde görülebilir. İntrakranial anevrizma ve Behçet hastalığı birlikteliği literatürde nadir olarak bildirilmektedir.

Bu sunumumuzda; intraserebral hematoma ile kliniğimize kabul edilen ve iki adet periferik yerleşimli anevrizması olan, 36 yaşında erkek hasta literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: anevrizma, behçet hastalığı, intraserebral hematoma

[EPS-166][Nörovasküler Cerrahi]

BEYİN OMURİLİK SIVISININ İŞİĞA MARUZ BIRAKILMASIYLA SUBARAKNOİD KANAMA SONRASI VAZOSPASTİK AKTİVİTESİNDEKİ DEĞİŞİKLİK*Omay Bülent, Sabancı Pulat Akın, Sencer Altay, Karasu Aykut, Kırış Talat, Canbolat Ali**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Serebral vazospazm, subaraknoid kanama(SAK)nın yüksek morbidite ve mortaliteye sahip bir komplikasyonudur. Patofizyolojik açıdan vazospazm iki aşamalıdır. İlk aşama oksihemoglobinle nöronal nitrik oksit sentetazinin(nNOS) inhibe olması ve bunun sonucunda nitrik oksit(NO) üretiminin azalmasıdır. İkinci aşama ise hemoglobin metabolizmasının oksitlenmiş yanürünü olan Bilirübin Oksidasyon ürünlerinin(BOX) artmış asimetrik dimetilarginin(ADMA) seviyelerine sebep olması, bunun da endotelial nitrik oksit sentetaz(eNOS)ı inhibe ederek ikinci NO üretim mekanizmasını engellemesidir. BOX'lar prekürsörlerinin bilirübin olması nedeniyle ışığa duyarlıdır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada BOX'ın fotosensitivitesi kullanılarak serebral vazospazmdan korunma düşüncesi araştırılmaktadır. SAK'lı hastalardan elde

edilen beyin omurilik sıvısı(BOS) örnekleri iki ayrı gruba ayrılmıştır. Birinci grup önceden belirlenmiş miktarda görünen ışığına maruz bırakılmış, diğer grup ise hiç ışığa maruz bırakılmamıştır. Her iki grup da spektrofotometrik olarak test edilmiş ve içerdikleri BOX miktarı karşılaştırılmıştır. Her birinde 16 adet sıçan bulunan 2 grup kullanılarak, kranyal pencere tekniğiyle iki ayrı BOS örneğinin yüzeysel damarlar üzerindeki vazospastik aktivitesi karşılaştırılmıştır.

Sonuçlar: Spektrofotometrik analiz şunu göstermiştir; görünür ışığa maruz bırakılan BOS örneğindeki BOX miktarı anlamlı derecede azalmaktadır ($p<0.005$). Beyindeki yüzeysel damarların çapının azalmasıyla gösterilen vazospastik aktivitenin her iki BOS grubunda anlamlı ölçüde farklı olduğu görülmüştür ($p<0.0001$).

Tartışma: Görünen ışığa maruz bırakılan BOS grubunun vazospastik aktivitesi ve BOX miktarı, ışığa maruz bırakılmayan eşliğine oranla anlamlı derecede düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Serebral Vazospazm, Nitrik Oksit, Bilirubin Oksidasyon Ürünleri, Görünen Işık

[EPS-167][Nörovasküler Cerrahi]

47 GÜNLÜK BEBEKTE NÖBETLE ORTAYA ÇIKAN DEV, KISMİ TROMBOZE İNTRAKRANYAL ANEVİZMA: OLGU SUNUMU

Sabancı Pulat Akın¹, Sencer Serra², Sencer Altay¹, Karasu Aykut¹, İzgi Nail¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroradyoloji Bilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Yeni doğan ve süt çocukluğu döneminde intrakranyal anevrizma son derece nadirdir. Bu sunuda Çocuk Hastalıkları Acil Birimine, aynı gün içinde dört kez nöbet geçirme ifadesi ile getirilen 47 günlük erkek bebek hasta tartışılacaktır.

Olgu: Hastanın öyküsünde normal gebelik süreci sonunda, normal spontan vajinal doğumla hastanede dünyaya geldiği öğrenilmiştir. Nörolojik muayenesinde özellik saptanmamıştır. Bir dış merkezde yapılan transkranyal USG incelemesinde intraserebral hematoma şüphesi olduğu bildirilmiştir. Çekilen kranyal bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde sol perimezenşefalik sistemada yaklaşık 2.5cm çapında etrafı hiperdens, santral hipodens lezyon ve lokal subaraknoid kanama(SAK) saptanarak kanamış anevrizma ön tanısı konulmuştur. Hastanın yaşı da göz önüne alınarak öncelikle noninvazif görüntüleme yapılmasına karar verilmiştir. Elde edilen manyetik rezonans görüntüleme(MRG), MR anjiyografi(MRA) ve BT anjiyografi(BTA) incelemelerinde vasküler lezyonun sol posterior serebral arter(PCA) distalinde kısmi tromboze anevrizma olduğu ve aynı arterin sulama alanında yaygın infarkt bulunduğu gözlemlenmiştir. Takipte genel durumunda değişiklik saptanmayan hastaya kesin tanı amacıyla noninvazif görüntüleme 5 gün sonra kateter anjiyografisi yapılmıştır. Bu incelemede anevrizma içinde akım saptanmamış, sol PCA'nın ise muhtemel basıya bağlı dolmadığı görülmüştür. Hastanın iyi genel durumunun devam etmesi ve anevrizmanın tromboz sürecinin tamamlanmış olmasının anlaşılması üzerine herhangi bir endovasküler girişim ve ameliyat kararı alınmamıştır. Takiplerine devam edilen ve nöbeti olmayan hasta 10. günde iyi genel durumda taburcu edilmiştir. Takip MRG incelemesinde anevrizma kitlesinde belirgin küçülme saptanmıştır.

Sonuç: Konservatif olarak takip edilen bu olguda noninvazif görüntüleme yöntemleri, doğru tanıyı sağlamış ve hastanın takibinde önemli katkıda bulunmuştur. Bebeklik döneminde nadir olarak rastlanan intrakranyal anevrizmaların nöroradyolojik yöntemlerdeki gelişmeler sayesinde daha sık olarak tanınabileceği ve doğru tedavi seçilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, Anevrizma, Tromboze, Görüntüleme, Tedavi

[EPS-168][Nörotravma Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMASI SONRASI GELİŞEN BİLATERAL YEDİNCİ VE BUNA EŞLİK EDEN TEK TARAFLI ALTINCI SİNİR FELÇLERİ: OLGU SUNUMU

Sahin Berkant, Türeyen Kudret, Borçak Muhammet, Kara Deniz, Aydın Gönül Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Isparta

Travma sonrası iki taraflı yedinci sinir felci çok nadir görülen klinik bir durumdur. Altıncı sinir felcinde eşlik ettiği olgu bildiri ise birkaç tanedir. Genellikle iki taraflı temporal kemiği içine alan kafa tabanı kırıklarında görülür. Literatürde çok fazla tanımlanmamış ve az sayıda vaka takdimi şeklinde yayınlanmıştır. Tanısında nörolojik muayene, beyin tomografisi, MR ve elektrodiagnostik testler kullanılır. Literatüre bakıldığında tedavi de kortikosteroid tedavisi ve gerekirse sinirin cerrahi olarak rahatlatılması uygulanır.

59 yaşında bayan hasta araç içi trafik kazası nedeniyle acil serviste görüldü. GKS 14 olarak saptandı. Nörolojik muayenesinde iki taraflı periferik tip yedinci sinir felci (İki taraflı House-Brackman Grade 6) ve sol gözde dışa bakış kısıtlılığı bulundu (Şekil 1).

Travma sonrası çekilen beyin tomografisinde iki taraflı temporal kemikte fraktür ve kafa tabanında yaygın pnömosefali alanları izlendi. EMNG'de her iki tarafta da yedinci sinirlerde uyarı alınamadı (Şekil 2).

Steroid tedavisi başlandı. İkinci haftadaki muayenesinde yedinci sinir felcinin devam ettiği, sol gözünü yeterli kapatmadığı ve dilinde aftöz ülserler olduğu gözlemlendi. Hastanın sol gözüne tarsorafı yapıldı. Kontrol tomografide pnömosefalinin kaybolduğu saptandı.

Birinci yıl kontrolünde sol altıncı sinir felcinin devam ettiği ve bilateral yedinci sinir felcinde belirgin iyileşme olduğu görüldü (House-Brackman Grade Sağda 1, solda 2) (Şekil 1).

Sonuç: İki taraflı travmatik yedinci sinir felci nadir görülen bir durum olmakla birlikte tedavisinde kortikosteroid ve/veya sinirin cerrahi olarak rahatlatılması uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kafa Travması, Yedinci Sinir, Altıncı Sinir, Felç

[EPS-169][Nörotravma Yoğun Bakım]

EPİDURAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN SUBDURAL HEMATOM OLGUSU

Arslan Erhan, Usul Haydar, Birinci Oktay, Gazioğlu Gürkan, Üçüncü Hasan, Gedikli Levent

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Bu makalede epidural anestezi sonrası gelişen subdural hematoma olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: 60 yaşında erkek hasta acil servisimize baş ağrısı ve sağ hemipareziyle başvurdu. Hastanın hikayesinde 10 gün önce femur başı protezi operasyonu için epidural anestezi aldığı belirlendi. Yapılan nörolojik muayenesinde Glasgow koma puanı (GKP):14 olup hasta konfüze ve sağ silik hemiparezi 1/5 kuvvet kaybı mevcuttu.Çekilen beyin tomografisinde ve magnetik rezonans görüntülemesinde sol parietal bölgede yaklaşık 1 cm kalınlığında subakut subdural hematoma uyumlu kanama mevcuttu. Hasta acil operasyona alınıp kraniyotomi ile hematoma boşaltıldı. Postop. kontrol beyin tomografisinde hematoma boşaldığı gözlenip yapılan nörolojik muayenesinde kuvvet kaybı izlenmedi. Postop. 3. gün hasta eksterne edildi.

Tartışma: Subdural hemorajiler köprü serebral venlerin yırtılmasından dolaydırlar. Subdural mesafedeki köprü venler subaraknoid mesafedekilere oranla çok daha frajildir. Bu yüzden köprü venler üzerindeki traksiyon yapıcı güçler subdural mesafede bu venlerin en zayıf noktalarından yırtılmasına neden olur. Beyin omurilik sıvısının spinal iğneyle boşaltılması beyin dokusunun kaudale yer değiştirmesiyle köprü venlerin çekilerek yırtılması ve subdural kanamayla sonuçlanır.

Anahtar Kelimeler: epidural anestezi, subdural hematoma

[EPS-170][Nöro travma Yoğun Bakım]

TRAVMATİK LONGİTÜDİNAL KLİVUS KIRIĞI

Arslan Erhan, Gazioğlu Gürkan, Birinci Oktay, Eyüboğlu Eylem Eren, Güvercin Ali Rıza, Kurtuluş İsmail Hakkı, Kuzeyli Kayhan
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Bu makalede şiddetli kafa travması sonrası gelişen longitudinal klivus kırıklı bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: 25 yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası nedeniyle acil serviste görüldü. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ gözde periorbital yaygın ödem ve ekimoz, yüzünde cilt abrazyonları saptandı. Genel durumu kötü, bilinç kapalı, pupilları anizokorik (2mm/4mm), ağrılı uyaranlara fleksör yanıtı olan hasta glaskow koma puanı 5 olarak değerlendirildi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde ön kaide kırığı, longitudinal klivus kırığı, sağ frontal kemikte orbita medial duvarına uzanan lineer fraktür, sağ frontalde yaklaşık 8mm epidural hematoma, travmatik subaraknoid kanama, pnömosefalus ve yaygın serebral ödem mevcuttu. Hasta entübe edilerek yoğun bakımda takip ve tedavi altına alındı.

Tartışma: Klivus kırıklarında trafik kazaları ve düşme en sık etyolojik faktördür. Bilgisayarlı beyin tomografisinin yaygın olarak kullanıma girmesi ile ayrıntılı olarak incelenen klivus kırıkları, radyolojik görüntülerine göre transvers, longitudinal ve oblik olarak üçe ayrılmıştır. Literatürde longitudinal kırıklar şiddetli kafa travmalı olgularda bildirilmiştir. Longitudinal klivus kırığında mortalite oranı, transvers ve oblik kırıklarından daha fazladır zira longitudinal klivusun kırıklarına vertebrobaziler sistem ve beyin sapı yaralanmaları eşlik ederken, transvers kırıklara ile genellikle çoklu kranial sinir felçleri ve ön dolaşım sisteminde yaralanmalar eşlik eder. Klivus kırıklarının oluşma mekanizmalarını açıklarken, klivusa uygulanan lateral gücün transvers kırığa, anterolateral aksiyel gücün longitudinal kırığa neden olduğu ortaya atılmıştır.

Anahtar Kelimeler: klivus kırığı, travma

[EPS-171][Nöro travma Yoğun Bakım]

ARAKNOİD KİST RÜPTÜRÜ VE GELİŞEN SUBDURAL HEMATOM

Karazincir Olgun, Serarslan Yurdal, Akdemir Gökhan
Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antakya/Hatay

Amaç: Araknoid kist, araknoid membran ile çevrelenmiş, içi BOS ile dolmuş serebral sistemlerde, fissürlerde yerleşmiş olan konjenital lezyonlardır. Araknoid kistlerin çoğu yaşam boyunca bulgu vermeden, asemptomatik seyrederek. Bazı araknoid kistler ise BOS sekresyonu ile büyürler ve kafa içi basınç artımı belirti ve bulguları verirler.

Asemptomatik kistlerin tedavisi tartışmalıdır. İntrakranial basıncı artıran herhangi bir lezyon geliştiğinde, cerrahi tedavi kaçınılmazdır. Tedavi seçenekleri arasında kisto-peritoneal şant, kraniotomi ile kist eksizyonu, stereotaktik kist aspirasyonu, endoskopik fenestrasyon yer almaktadır.

Yöntem-Bulgular: 36 yaşında erkek hasta, araç dışı trafik kazası ile hastanemize kabul edildi. İncelemelerde travmatik subaraknoid kanama saptandı. BBT'de sol sylvian bölgede geniş hipodens alan görülmesi Tip III araknoid kist, subdural higromatöz görüntü ise asemptomatik seyreden kistin travma sonrası rüptürü olarak değerlendirildi ve hasta taburcu edildi. Kontrolde BBT'de sol fronto-temporo-pariyetalde geniş bir subakut subdural hematoma saptandı. Sol fronto-temporo-pariyatal kraniotomi yapıldı. Hematom boşaltıldı. Bütün sylvian sistemini kaplayan araknoid membran ve subdural hematomun eksternal ve internal membranları eksize edildi. Prekiyazmatik, internal karotid, Lilliequist membran ve sylvian sisteminin proksimaline fenestrasyon yapıldı. İntradural ve epidural kateter yerleştirildi. Hastanın postoperative dönemde baş ağrısı devam etti. BBT'de çift geliştiği gözlemlendi. Hastaya orta basınçlı kistoperitoneal şant takıldı. Şant sonrası hastanın kliniği düzeldi ve taburcu edildi.

Sonuçlar: Asemptomatik seyreden araknoid kistlerde travma sonrası kist rüptürü gelişebilir. Rüptür sonrası subdural higroma ve subdural hematoma gelişmektedir. Bu olguların cerrahisinde uygulanan kist fenestrasyonu her zaman gelişmeyebilir. Kanama sonrası ortamda kalan kan yıkım ürünleri fenestrasyon bölgelerinde inflamasyon oluşturduğu kanısındayız. Ayrıca fenestrasyon ve kisti bölgesindeki basınç dinamiği de bu tedavinin başarısını etkilediğini düşünmekteyiz.
Anahtar Kelimeler: Araknoid kist, cerrahi, rüptür, subdural hematoma, travma

[EPS-172][Nöro travma Yoğun Bakım]

OKSİPİTAL KONDİL KIRIĞI: OLGU SUNUMU

Aslan Adem¹, Eser Olcay¹, Coşar Murat¹, Yürüme Yusuf², Kırpıko Oğuz³

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji A.D. Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım A.D. Afyonkarahisar

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji A.D. Afyonkarahisar

Giriş: Oksipital kondil kırıkları nadir görülür. Alt kranial sinir paralizi veya spinal kord yaralanması ile birlikte olabilir. Bu hastalar nörolojik defisit olmaksızın sadece boyun ağrısı ile başvurabilir.

Olgu: 16 yaşında erkek hasta, acil servise trafik kazası sonrası bulantı, kusma ve boyun ağrısı şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenede bilinç letarjik, kooperasyon, oryantasyon kısıtlı, kranial sinir muayenesi değerlendirilebildiği kadarıyla normaldi. Motor muayene normal, plantar yanıtlar fleksördü. Servikal direk grafi normaldi. BBT' de yaygın beyin ödemi ve travmatik SAK mevcuttu. Kranioservikal BT'de sol oksipital kondil kırığı (Tip I) tespit edildi. Servikal MRG'de spinal kord ve ligamentöz yapılar normaldi. Hastanın boynu sert servikal boyunluk ile tespit edildi. Kazadan sonra 3. gün çekilen Beyin MRG'de korpus kalozum lokalizasyonunda kontüzyon tespit edildi. Uygulanan medikal tedavi sonrası hastanın nörolojik durumu tamamen düzeldi.

Tartışma: Oksipital kondil fraktürlerinin tanısı zordur. Direk servikal grafiler normal olabilir. Alt kranial sinir paralizi ile birlikte yada izole boyun ağrısı olan hastalarda akla getirilmelidir. Bu hastalarda yetersiz tanı, morbidite ve mortalite sebebi olabilir. Yüksek çözünürlüğe sahip BT en iyi tanı yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Kırık, Oksipital kondil

[EPS-173][Nöro travma Yoğun Bakım]

KAFA TRAVMALI HASTALARDA UYGUN TANI PROTOKOLLERİ

Batay Funda¹, Akpınar Gökhan¹, Yüksek Muammer¹, Okyay Alp Kemal²

¹Bayındır Hastanesi, Beyin Cerrahisi Bölümü, Ankara

²Bayındır Hastanesi, Acil Servis, Ankara

Giriş: Kafa travmalı hastaların Acil Servislerdeki izlemi hala standardize edilememiştir. Kafa travması, özellikle pediatrik travmada en sık mortalite ve morbidite nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Acil Servise ilk başvuru sırasında istenecek tetkiklerde direk grafiden tomografiye kadar uzanan yelpazede öncelikli tetkikler konusunda ortak bir karar bulunmamaktadır.

Gereçler ve Yöntem: 2003-2006 yılları arasında Bayındır Hastanesi Acil Servisine başvuran travma hastalarının Beyin Cerrahisi tarafından değerlendirilen bölümü incelendiğinde pür kafa travmaları, genel travmaların % 2-3'ünü oluşturmaktadır. Travma hastaları ise toplam Acil servise başvuran hastaların % 10'unu oluşturmaktadır. Kafa travmalı hastalarda hastanede çekilen grafiler ya da hastaların birlikte getirdiği grafiler değerlendirilerek yapılan çalışmada; direkt kafa grafisi (%95), direkt servikal grafi (%92), lumbosakral grafi (%78), torakolomber grafi (%32), fleksiyon-ekstansiyon grafileri (%2,7), ağız açık odontoid (%0.2) grafisi ve BBT (%68) en sık istenen tetkikler olarak bulunmuştur.

Tartışma: Hastaların tanıları ve tedavi planlamaları açısından istenen tetkikler değerlendirildiğinde, rutin tetkikler kapsamından çıkarılma eğiliminde olan direkt grafiler temelde en yardımcı tetkik olarak öne çıkmaktadır. Rutin direkt grafiler ile değerlendirilmeyen hastalarda fraktür ya da dislokasyon gibi mutlak tedavi

gerektiren tanılarının gözden kaçırılmaktadır. Bu çalışmada, BBT de görülmeyen kemik spikülün direkt grafide görülmesi, rutin seviyeleri içine almaksızın çekilen yan servikal grafide görülemeyen dislokasyon gibi olgular ışığında acil travmalı hastalarda yaklaşım standartlarının gözden geçirilmesi ve yeni travma protokollerinin oluşturulması hedeflenmektedir.

Sonuç: Bayındır Hastanesinde yapılan bu çalışmada, ülkemiz koşullarında hazırlanacak travma yaklaşım standardizasyonuna öncülük etmesi açısından, çarpıcı travma örnekleri gözden geçirilmiş ve uygun travma protokelleri sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Direkt grafi, Kafa travması, protokol, tetkik

[EPS-174][Nörotravma Yoğun Bakım]

KRANİAL BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İNCELEMESİNDE İZLENEMİYEN VE DİREKT GRAFİDE SAPTANAN KRANİAL FRAKTÜR OLGUSU

Aytekin Hikmet, İş Merih, Döşoğlu Murat, Gezen Ferruh
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Düzce

Giriş: Kafatası fraktürleri, travmanın altındaki beyine yansımaları azaltır. Kafa travmasının önemli bir bulgusu olmasına rağmen, kafatası fraktürlerinin gerçekte tanısı prognoz açısından pek bir değeri yoktur. Bunun yanı sıra kafatası fraktürünün olmaması beyin hasarı olmadığı anlamına gelmez.

Kafatasında horizontal kırıklarda bilgisayarlı tomografi (BT) ile kırık saptanamayabilir. En sık görülen kafatası kırıkları lineer kırıklardır ve genellikle frontal ve parietal bölgede lokalizedir.

Materyal ve metod

Düşme sonrası kafa travmasıyla başvuran direkt grafide kırık saptanıp, bilgisayarlı tomografide kırık hattı izlenmeyen olgu sunulmuştur.

Sonuçlar: Yedi yaşındaki erkek çocuğu merdivenden düşme ve bayılma nedeniyle başka bir hastaneye başvurmuş, çekilen kranial BT'si normal olarak değerlendirilip taburcu edilen hastanın baş ağrıları, kusmalarının olması üzerine kliniğimize başvurmuş, yapılan muayenede bir patoloji saptanmayıp, çekilen AP ve lateral direkt kranial grafide frontal lineer fraktür saptanması üzerine hasta takip amacıyla yatırıldı.

Tartışma: Genellikle şuuru açık, Glasgow koma skoru:15, herhangi bir lateralizasyon bulgusu olmayan kafa travmalı olgularda radyografik inceleme yapmaksızın klinik takip yapılması önerilmektedir. Günümüzde sıklıkla kafa travması olgularında, kolay ulaşılabilmesi, intrakranial hematoma, kontüzyon vb. diğer lezyonları göstermesi nedeniyle kranial tomografi yerine bilgisayarlı tomografi çektirmek alışkanlık haline gelmiştir. Fakat hukuki nedenlerle ve horizontal kırıkların BT kesitlerinde saptanamama olasılığı nedeniyle kliniğimizde rutin olarak hafif kafa travması dahi olsa, kafa travmasıyla başvuran tüm olgulara AP, lateral direkt kranial grafi ve servikal grafi çekilmekte, özellikle çocuklarda şüpheli durumlarda BT ile olgu tekrar değerlendirilmektedir.

Kafa travmalı olgular özellikle infant hastaların radyolojik değerlendirilmesinde radyasyonun olumsuz etkileri göz önüne alınarak BT'den önce hastalar kranial tomografi ile değerlendirilmeli, gerekiyorsa BT istenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomografi, direkt grafi, kranial fraktür, lineer fraktür

[EPS-175][Nörotravma Yoğun Bakım]

KAPOEİRA SONRASI GELİŞEN SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Türkoğlu Erhan, Serbes Gökhan, Şanlı Ahmet Metin, Şekerci Zeki
S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Kronik subdural hematoma (KSH) genç hastalarda oldukça nadir gözlenir. VP şant, araknoid kist, serebral atrofi, alkolizm, antikoagülan kullanımı ve koagülopatiler gibi kolaylaştırıcı faktörler sonrası izlenebilir.

25 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı yakınmasıyla acil servisimize başvurdu. Zaman zaman olan baş ağrıları nedeniyle yaklaşık 3 yıldır aralıklı aspirin kullanımı

mevcuttu. Yaklaşık 2 yıl süreyle dairesel hareketler içeren brazya dövüş sanatı, kapeira, yapmaktaydı. Hastada bu sporu yaptığı süre içerisinde kafa travması öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (KMRG) sol frontoparietal KSH saptandı. İki adet burrhole ile KSH ile uyumlu lezyon boşaltıldı. İki ay sonra çekilen kontrol KMRG de serebral atrofi izlendi.

Kafa travması olmaksızın vücut ile birleşik başın ani dönme hareketlerini içeren çeşitli sporlar (kapeira v.b.) yapanlarda geçmeyen baş ağrısı, önemsenmesi gereken bir semptom olabilir ve dikkate alınmalıdır. Serebral atrofi ve aspirin kullanımının, kapeira ile birleştiğinde bizim olgumuzda olduğu gibi KSH gelişimini kolaylaştırıcı faktörler olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kapeira, Kronik Subdural Hematom; Aspirin

[EPS-176][Nörotravma Yoğun Bakım]

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI SİYATİK SİNİR BASISI: TAPA

Önal Selami Çağatay¹, Çakır Celal Özbek¹, Özcan Cema², Harma Ahmet³,
Esenkaya İrfan³

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Anabilim Dalı Malatya

Düşük hızlı mermilerin neden olduğu ateşli silah yaralanmalarında doku kaybı ve harabiyetin daha az olması nedeniyle yumuşak doku yaralanması daha sınırlıdır. Ateşli silah yaralanmalarında, yüzeysel konumda olanlar ve ihmal edildiğinde kalıcı nörolojik ya da damarsal hasar oluşturabileceği düşünülenler haricinde saçma ve mermi parçalarının çıkartılması önerilmez. Öte yandan avtüfeği fişinin bir parçası olan, plastik veya mantardan yapılan tapanın enfeksiyon tehlikesi nedeniyle çıkartılması gerekir. Öykü ve yaralanma özelliklerine ek olarak radyografilerde saçma tanelerinin kümelenmiş şekilde bulunması, radyolojik olarak görüntü vermeyen plastik tapanların dolaylı tanıma bulgusu olarak değerlendirilebilir.

Bildiride avtüfeği ile yaralanan ve tek taraflı tam siyatik sinir felci gelişen bir olgunun cerrahi bulguları ve cerrahi sonrası seyri tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: ateşli silah yaralanması, avtüfeği, siyatik sinir, tapa

[EPS-177][Nörotravma Yoğun Bakım]

İNTRAKRANİAL HİPOTANSİYON SENDROMUNA BAĞLI SUBDURAL HEMORAJİ

Sağmanlıq Ayhan, Barut Şeref, Erdoğan Hakan, Mengenli Hüsnü Doğan
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

İntrakranial hipotansiyon sendromu, spinal dura defektine bağlı likor sızması sonucu kafa içinde gelişen tablolar bütününe verilen isimdir. Bu sızma sonucu gelişen intra kranial hipotansiyon, köprü venlerde gerilme ve bazılarında yırtılmayla sonuçlanabilir. Nihayi tablo genellikle subdural hemoraji ile ortaya çıkar.

36 yaşında kadın hasta, baş ağrısı, sağ gözde içe kayma şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Anamnezinde bir ay önce hemoroid operasyonu sırasında spinal anestezi uygulandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde, şuur açık, sağ göz içe deviyeye, göz dibi muayenesinde papilstazi gelişmiş, nörolojik lateralizasyon bulgusu yoktu. Kranial BT ve MR tetkiklerinde sağ fronto-parietal lokalizasyonlu subdural hemoraji saptandı. Ayrıntılı sorgulanmasında aspirin yada pıhtılaşmayı önleyecek ilaç kullanmadığı ve kafa travması geçirmediği anlaşıldı.

İntrakranial basınç düşüklüğüne bağlı intrakranial hemorajiler daha çok genç yaş grubundaki hastalarda, durada defekte yol açan lomber ponksiyon gibi basit işlemler yada spinal operasyonları takiben ortaya çıkarlar ve tedavi

modalitelerindeki farklılıktan dolayı bu kanamalarda etiyojinin tesbit edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: dura defekti, intrakranial hipotansiyon, subdural hemoraji

[EPS-178][Nöro travma Yoğun Bakım]

MAKSİLLOFASİYAL CERRAHİ SONRASI GELİŞEN TANSİYON EKSTRADURAL PNÖMOSEFALUS OLGUSU

Kalkan Erda¹, İlik Kemal¹, Çiçek Onur¹, Torun Fuat¹, Keskin Mustafa², Baysefer Alper²

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Maksillofasial Cerrahi Sonrası Gelişen Tansiyon Ekstradural Pnömoşefalus Olgusu
Amaç: Kraniofasial cerrahi sonrası BOS fistülü gelişimi olası bir komplikasyondur. Hastanemizde başka bir klinikte maksillofasial travma nedeniyle opere edilen ve BOS fistülü gelişmesi üzerine eksternal lomber drenaj uygulanan hastada gelişen tansiyon ekstradural pnömoşefalus olgusunu sunmak.

Yöntem-Gereç: Olgu sunumu

Bulgular: Kırk üç yaşında erkek hasta beyin ödemi, kontüzyo serebri ve maksillofasial travma nedeniyle GKS:12 olarak kliniğimize yatırıldı. Tıbbi tedavisi sonucu 6 gün sonra nörodefisitiz olarak maksillofasial rekonstrüksiyon amacıyla plastik ve rekonstrüktif cerrahi kliniğine devredildi. Bu klinikte opere edilen hastada 1 gün sonra BOS fistülü(rinore) görülmesi üzerine, yattığı klinikte eksternal lomber drenaj takılarak yatak istirahati ve antibiyoterapi uygulandı. Takibinde 1 gün sonra bilinç düzeyinde gerileme tesbit edilen hastaya çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde tansiyon ekstradural pnömoşefalus tanısı konuldu. Derhal eksternal lomber drenaj çekildi. Genel durumunda düzleme görülmemesi ve bilinç düzeyinin daha da kapanması üzerine hasta operasyona alınarak bikoronal reinsizyonla epidural hava boşaltıldı. Postoperatif dönemde hastanın suuru açıldı ve nörodefisitiz olarak taburcu edildi.

Sonuç: Maksillofasial cerrahiye bağlı olarak gelişen BOS fistülünde eksternal lomber drenaj takılması sonrası oluşan tansiyon ekstradural pnömoşefalus olgusu literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Eksternal lomber drenaj, maksillofasial cerrahi, tansiyon ekstradural pnömoşefalus

[EPS-179][Nöro travma Yoğun Bakım]

NÖROLOJİK DEFİSİTİ VE KİBAS BULGULARI OLMAYAN 2 EPİDURAL HEMATOM OLGUSUNUN İNCELENMESİ

Demirbaş Mehmetali

Fethiye Devlet Hastanesi Muğla

Amaç: Nöroşirürjenleri prognozları iyi olmakla beraber beklide en çok sıkıntıya sokan epidural hematoma olgularından, klinik ve radyolojik açıdan değişik olan 2 tanesini incelemek.

Yöntem-Gereçler: Hastalara travmanın hemen sonrasında ve nörolojik takiplerine göre kontrol BT tetkikleri yapıldı. Bilinç parametreleri ve nörolojik muayeneleri sık aralıklarla değerlendirildi.

Bulgular: Her iki hastanında nörolojik defisitleri yoktu, GKS: 15 olarak izlendi. Hastalarda yatarak takip edildikleri süreç içerisinde sefalji-kusma-bulantı yakınmaları saptanmadı.1. vakada sol temporobazalde(36mm-32mm-30mm) boyutlarında 34.56 cm³, 2.vakada oksipital bölgede infra-supratentorial (62mm-35mm-30mm) boyutlarında 65.10 cm³ edh saptandı.Her iki olgudada hematomun komşuluğundaki serebral alanda sulcusların hafif düzeyde silik olduğu ve aynı zamanda hastalarda serebral atrofi bulgularında olmadığı izlendi.Hastaların 12 aylık takiplerinde nörolojik defisit ve yakınma saptanmadı.

Sonuçlar. Epidural hematomlar cerrahi tedavi sonrasında prognozları iyi olan patolojiler olmakla beraber, lokalizasyonları itibarıyla takipleri ve cerrahi endikasyonları sıkıntılı olan patolojilerdir. Hacimlerinden çok anatomik lokalizasyonlarının daha önemli olduğunu bu olgular belirgin şekilde ifade etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Epidural hematoma, kibas semptomları,anatomik lokalizasyon

[EPS-180][Nöro travma Yoğun Bakım]

AKUT İNTERHEMİSFERİK TRAVMATİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMLARI

Karaaslan Tamer

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Giriş: İnterhemisferik bölgede subdural hematoma nadir görülen bir patolojidir. En sık nedeni kafa travmasıdır. Pıhtılaşma bozukluğu yapan olan hastalıklar ve alınan ilaçlar esnasında spontan kanamalar bildirilmiştir. Nörolojik gerileme, radyolojik olarak hematoma boyutlarında artış olmadığı sürece cerrahi önerilmemektedir. Travma sonrası interhemisferik bölgede subdural hematoma tespit edilen iki olgu sunuldu.

Olgu Sunumları: Olgu1: 87 yaşında erkek hasta evde merdivenden düşmesi sonrasında hızla gelişen bilinç kapanması nedeni ile acil servise getirildi. Düzenli olarak Asetil salisilik asit aldığı öğrenilen hastanın GCS 9 (E2 M5 V2) idi. CT de interhemisferik subdural hematoma saptandı. Yoğun bakımda izleme alınan hastanın iki gün içinde GCS 12'e yükseldi, kontrol CT de hematoma boyutlarında artış olmadığı görüldü. Yedinci günde genel tablosu ani olarak gerileyen hastada pulmoner tromboemboli tanısı konuldu ve saatler içinde eksitus oldu.

Olgu 2: 47 yaşında motosiklet ile kaza yaptıktan sonra GCS 11 (E3 M5 V3) olarak acil servise getirilen hastada interhemisferik subdural hematoma saptandı. Serviste izleme alınan hastanın beşinci günde GCS 15 oldu. Sekizinci günde CT de hematoma tamamen rezorbe olduğu görüldükten sonra taburcu edildi.

Tartışma: İnterhemisferik subdural hematomlar nadir görülen kanamalardır. Bildirilmiş olguların çoğunluğunda travma hikayesi vardır. Kanama diatezi, ilaçlar ve alkol kullanımı ile birlikte spontan kanama gelişebilir. Hastaya yapılacak girişimde genel durumu değişikliği ve hematoma boyutlarındaki değişiklik göz önüne alınmalıdır. Cerrahide kraniotomi ile burr hole drenaj arasında belirgin bir üstünlük yoktur. İki olgumuzda da GCS iyiye doğru gitmesi ve CT de hematoma boyutlarında artış olmaması nedeni ile cerrahi girişim yapılmadı. Ancak ilk olgu ileri yaş ve imobilizasyonun da katkısı ile PTE nedeni ile kaybedildi.

Anahtar Kelimeler: interhemisferik subdural hematoma, intrakranial hematoma, kafa travması

[EPS-181][Nöro travma Yoğun Bakım]

KRONİK SUBDURAL HEMATOMUN BOŞALTILMASI SONRASI GELİŞEN SPONTAN İNTRASEREBRAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Karaaslan Tamer

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Giriş: Kronik subdural hematomlar (KSH) oldukça başarılı tedavi edilen bir patoloji olmasına rağmen ameliyat sonrası komplikasyonlar da beklenmelidir. Serebral ödem, tansiyon pnömoşefali, yetersiz beyin ekspansiyonu, kanamanın tekrarlaması ve spontan intraserebral hematoma bunlardan bazılarıdır. Kanamalar postop erken saatlerde başlayabileceği gibi günler içinde de gelişebilir. Ameliyat sonrası erken dönemde intraserebral hematoma gelişen bilateral kronik subdural hematoma olgu sunuldu.

Olgu: 82 yaşında erkek hasta genel durumunda gerileme bilincinde bozulma nedeni ile hastaneye getirildi. Tomografide bilateral frontoparietal kronik subdural hematoma görüldü. Hikayesinden; 4 yıl önce sağ frontoparietal kronik subdural hematoma tanısı ile burr hole ile hematomu boşaltıldığı, ertesi gün tikayıcı tipte serebrovasküler hastalık geçirmiş olduğu öğrenildi. Aynı gün

ameliyata alındı: önceki burr yerinden sağ taraftaki hematoma boşaltıldı ve yıkandı beyin ekspansiyonu oldu. Sol tarafta ise hematoma boşaltıldıktan sonra beyin ekspansiyonu olmaması üzerine dren yerleştirildi. Hasta ameliyat sonrası genel durumu ve bilinç düzeyi iyi idi (GCS 15). Ameliyat sonrası 13. saatte hastada konuşma bozukluğu ve sağ hemiparezi gelişti. Çekilen CT de sol frontalde intraserebral hematoma ve pnömosefali saptandı. Cerrahi sınırlarda olmaması nedeni ile izleme alındı. 6 saat sonraki CT de hematoma boyutlarında ileri derecede artış olması nedeni ile kraniyotomi ile hematoma boşaltıldı. Genel durumu izleyen günlerde gerileyen hasta 17. günde eksitus oldu.

Tartışma: Kronik subdural hematoma cerrahisi sonrasında intraserebral kanama genellikle ameliyat sonrası erken dönemde gelişir. Ameliyat esnasında özellikle karşı beyinde kanama olduğu da bildirilmiştir. İntrakranial basıncın kısa sürede düşürülmesi, fragil olan korteks damarlarının hasar görmesi, antiagregan ve antikoagülan ilaçların kullanımı sayılabilir. Alt membranın beyin korteksine yapışık olduğu durumlarda açılması kanamaya neden olabilir. Kronik subdural hematoma girişimi sonrası erken dönemde olası komplikasyonlara karşı tedbirli olunmalı risk faktörü olan hastaların erken dönemde kontrol kraniyal tomografileri görülmelidir.

Anahtar Kelimeler: intraserebral hematoma, kafa travması, kronik subdural hematoma,

[EPS-182][Nörotravma Yoğun Bakım]

TRAVMATİK ARKA ÇUKUR EPİDURAL HEMATOMLAR

Karasu Aykut, Sabancı Pulat Akın, İzgi Nail, İmer Murat, Sencer Altay, Cansever Tufan, Canbolat Ali

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Travmatik arka çukur epidural hematoma(TAÇEDH)'ları nadirdir ve de supratentoryal yerleşimli epidural hematomlardan daha yüksek mortalite oranına sahiptirler. TAÇEDH'larının erken teşhisi ve dakik cerrahi müdahale ile hematomun boşaltılması çok iyi sonuçlar alınmasına olanak sağlar. Kraniyal bilgisayarlı tomografinin(KBT) etkin kullanımı tanı, cerrahi endikasyon, yakın gözlem ve tedavi planlamasında önemli rol oynar. Sonuçta daha iyi prognoz elde edilir. Bu bildiriye TAÇEDH'nin tedavisinde sonuçlarımız ve tecrübelerimiz sunulmaktadır.

Gereçler ve Yöntem: 1993 – 2006 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji ve Acil Cerrahi Klinikleri'nde toplam 65 TAÇEDH'lu hasta tedavi edilmiştir. Bu hastalara ait hastane kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir.

Sonuçlar: KBT ile tanısı konulan ve tedavisi planlanan 65 hastanın 53'ü cerrahi yöntemle, 12'si konservatif yöntemle tedavi edilmiştir. Ameliyat edilen 53 hastanın 2'si(3 %) kaybedilmiş, 2'si de hastaneden çıkışları sırasında orta derecede sakatlık durumunda taburcu edilmiştir. Sonuç olarak 65 hastanın 61'i(94%) tam iyileşme halinde taburcu edilmiştir.

Tartışma: Literatürle kıyaslandığında bu serinin mortalite oranı önceden yayınlanan serilere göre daha düşüktür. Bu, kapsamlı KBT kullanımı ve agresif cerrahinin sonucudur. Oksipital travması olan hastalar KBT ile değerlendirilmeli ve kitle etkisine sahip lezyonlar acilen ameliyat edilmelidir. KBT'de kitle etkisi olmayan vakalar seri kontrol BT'ler ile yakın takip edilebilir.

Anahtar Kelimeler: epidural hematoma, arka kraniyal çukur; bilgisayarlı tomografi; kafa travması

[EPS-183][Nörotravma Yoğun Bakım]

ENDOSKOPİK ENDONASAL CERRAHİ SONRASI GELİŞEN YÜKSEK BASINÇLI İNTRASEREBRAL PNÖMOSEFALİ: OLGU SUNUMU

Emmez Hakan¹, Durdağ Emre¹, Uslu Sabri², Paşaoğlu Aydın¹, Çeviker Necdet¹

¹Gazi Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı.

²Gazi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim dalı.

Giriş: Pnömocefali genellikle kraniyofasial travmalar, kraniyal ve otorinolarengeolojik girişimler sonrasında görülen bir komplikasyondur. Endoskopi sinüs cerrahisi sonrası görülen pnömosefali sıklıkla düşük hacimli ve basınçlı olup, hemen her zaman subdural aralıkta yerleşmektedir. Kliniğimizde opere edilen, endoskopik sinüs cerrahisi sonrası gelişen büyük hacimli ve yüksek basınçlı intraserebral pnömosefali olgusunu sunmayı amaçladık. Literatürde endoskopik endonasal polip eksizyonu sonrasında gelişen bir adet olgu daha bulunmaktadır.

Olgu: 48 yaşında bayan hasta, bir haftadır olan uykuya meyil ve 2 kez olan kusma şikâyeti ile acile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde son 3 ay içinde spontan rinore nedeniyle 2 kez endoskopik endonasal cerrahi öyküsü bulunmaktaydı. Acil bilgisayarlı tomografide frontal sinüs arka duvarında kemik defekt ve frontalde en geniş yerinde 5 x 5,5 cm'lik ekstraparenkimal hava dansitesi saptandı. Pnömocefaliye bağlı olarak parankimde itilme ve sulkuslarda silinme izlendi. Hastanın kafa içi basıncı arttıran durumlarda dramatik olarak bilinç durumunda gerileme izlendi. Hastaya bikoronal kraniyotomi ve taban durasının tamiri uygulandı. Operasyonda pnömosefalinin intraparenkimal olduğu görüldü. Sağ frontal subkortikal hava dekomprese edildi. Per-operatif ve post-operatif sorunu olmayan ve kliniği belirgin olarak düzelen hasta öneriler ile taburcu edildi.

Sonuç: Pnömocefali, kraniyum içinde hava varlığını tanımlamaktadır. Travma veya cerrahi girişimler sonrası gelişen pnömosefali sıklıkla subdural veya subaraknoid aralıkta yerleşir. Özellikle oturur pozisyonundaki posterior fossa girişimlerinden sonra gelişen şiddetli pnömosefalinin hayatı tehdit edici boyuta ulaştığı bilinmekle beraber, pnömosefali sıklıkla klinik bulgu vermeden ve cerrahi müdahale gerektirmeden kendiliğinden rezorbe olur. Endoskopik sinüs cerrahisi sonrası gelişen büyük hacimli ve yüksek basınçlı intraserebral pnömosefali olgusu ise hem yerleşim hem boyutu hem de neden olduğu klinik tablo nedeniyle çok nadir bir olgu özelliğini taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bos fistülü, endoskopik endonasal cerrahi, intraparenkimal, pnömosefali

[EPS-184][Nörotravma Yoğun Bakım]

PENETRAN İNTRAKRANİAL KEMİK FRAGMAN

Çakır Celal Özbek, Durak Mehmet Akif, Ateş Özkan, Reşitoğlu Gökhan, Çaylı Süleyman Rüştü

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Penetrant kraniyal kafa travmaları sık görülen ve iyi bilinen klinik tablo olmasına rağmen fark edilmeyen ve geç dönemde enfeksiyon ve epileptik nöbet gibi nörolojik semptomlar ile ortaya çıkan intra kraniyal yabancı cisimlere pek sık rastlanmamaktadır. Bu bildiriye 13 yıl önce bir kafa travması nedeniyle operasyon geçiren ve 13 yıl sonra epileptik nöbetler ile başvuran 34 yaşında erkek hasta sunuldu. Penetrant kafa travmalarının olası geç komplikasyonları tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: kafa travması, post-travmatik epilepsi

[EPS-185][Nörotravma Yoğun Bakım]

DİYARBAKIR İLİNDE MEYDANA GELEN TRAFİK KAZALARININ EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Tatlı Mehmet¹, Güzel Aslan¹, Satıcı Ömer², Özer Mehmet Nuri³, Salcan Tanık³

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci Bilimsel Araştırma Kolu, Diyarbakır

Giriş: Trafik kazaları, toplum genelini ilgilendiren üzücü ve yıkıcı sonuçlarıyla, ülkemizin ve ilimizin önemli sorunları arasında yer almaktadır. Ekonomik boyutunun yanı sıra, çok sayıda insanın ölmesine, yaralanmasına ya da sakat

kalmasına yol açan trafik kazalarının beyin ve sinir cerrahisi ilgili özellikleri araştırılmamıştır.

Amaç: Bu çalışma, Diyarbakır il merkezindeki trafik kazası geçiren olguların beyin ve sinir cerrahisi ilgili özelliklerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Diyarbakır il merkezinde bulunan üç belediye bölgesinde konut sayılarına orantılı olarak mahalle ve sokaklar belirlenmiş, toplam 15 mahalleden gelişigüzel 5 sokak ve her sokaktan 20 konut olmak üzere toplam 1445 konuta gidilmiş, konutta oturan kişilerle yüz yüze görüşülerek birer anket uygulanmıştır. Bu konutlarda trafik kazası geçiren olgu olup olmadığı, kazanın oluş şekli, kişide oluşturduğu hasar, ekonomik boyutu ve özellikle merkezi sinir sistemine ilişkin özellikleri sorgulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kesikli değişkenler için yüzdeler, sürekli değişkenler için aritmetik ortalama ve standart sapmaları hesaplanmış, ANOVA ve ki kare analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya alınan konutların % 44'ü Bağlar, %40'ı Yenişehir ve %16'ı Sur Belediyesi sınırları içinde idi. Görüşme yapılan kişiler 8.9±8.2 yıldan beri aynı konutta oturuyordu.

Ankette trafik kazası geçiren 119 (%8) olgu (92 Erkek, 27 kadın, yaş:3-85) saptandı. Kazaların %68.9'u Diyarbakır'ın kısmen gelişmiş ilçelerinden Yenişehir'de meydana gelmişti. Kazaların % 72'sini araç dışı kazalar oluşturuyordu ve % 40 otomobil kazası şeklindeydi.

Kaza geçiren olgularının %55, 5'inde kafa travması %13 de çoklu travma saptandı. Olguların %24,4 kaza nedeniyle ameliyat geçirmişti. Olguların yarısından fazlası hastanede yatırılarak tedavi görmüştü. Yatan hastaların %60'ı devlet hastanesi, %21'i üniversite hastanesinde tedavi edilmişti, ancak kafa travmalı hastaların %60'ı üniversite hastanesi'nde tedavi görmüştü. Olguların %15'inde kaza sonrası nöbet saptanmış, %42 sinde değişik derecelerde sekel kalmıştır.

Sonuç: Trafik kazaları morbidite ve mortalitesi yüksek olan bir halk sağlığı sorunudur. Kafa travmaları ve buna bağlı beyin yaralanmaları bu yüksek morbidite ve mortalitenin önde gelen sebeplerindedir. Trafik kazaları Beyin cerrahi kliniklerinin önemli bir iş yükünü oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beyin ve sinir cerrahisi, epidemiyoloji, trafik kazaları

[EPS-186][Nörotravma Yoğun Bakım]

TRANSORBİTAL DELİCİ-KESİCİ YARALANMALARINA BAĞLI BEYİN HASARI: 2 OLGU SUNUMU

Uçkun Özhan, Okay Önder, Dalgaç Ali, Yıldırım Ali Erdem, Gürsoy Fatih, Ergülgör Mehmet Fikret

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Beyin Cerrahi Kliniği

Orbitokranial penetran travma genellikle ateşli silah yaralanmalarında görülmektedir, yabancı cisimler (YC) ile meydana gelen transorbital penetran yaralanmalar enderdir. Bunlarda orbital hasarlanmalar yanında serebrum, beyin sapı ve/veya vasküler yaralanma, intraserebral hematoma gelişebilir. Dura hasarına bağlı pnömosefali ve/veya BOS fistülü görülebilir. Geç dönemdeyse yabancı cisme sekonder enfeksiyonlar gelişebilir. Bu nedenle orbita ve kraniumu içeren penetran YC yaralanmalarında multidisipliner yaklaşım gerekmektedir.

Olgu1; Onsekiz yaşında erkek; iş kazası sonrasında solda görme kaybı ve şuur geriliği nedeni ile acil servise başvuran hastada sol gözün evissere olduğu, sağ hemipleji saptandı (GKS:8puan E:2V:2M:4). BT'de, orbita mediali ve tavanından frontal tabana uzanan fraktür, sol bulbus okulu ve optik sinirin düzensizlik izlendi. Sol postpariyetalde bulunan YC trasesinde hematoma saptandı.

Olgu2; kırkiki yaşında erkek, sağ gözden bıçaklanma sonrası acil servise başvuran hastada sağ göz evissere, taraf veren nörolojik bulgu yoktu (GKS:15puan E:4V:5M:6). BT'de sağ orbita medialinden temporale uzanan metalik yabancı cisim saptandı.

Acil operasyona alınan olgulara; kraniyotomiyle serbest kemikler temizlendi, YC çıkarılarak duraplasti yapıldı. İlk olguda aynı seansta göz kliniğince evissere gözde skleral kavite hematomları temizlenerek sklera ve konjunktiva sütüre edildi. İkinci olgu taburcu edilerek göz kliniğine sevk edildi. Post-op dönemde ikili antibiyoterapi verilen olgularda komplikasyon olmadı.

Orbitokranial yaralanmalarda kraniumda görülebilen lezyon olmadığından nörolojik değerlendirme önemlidir. Ayrıca intrakranial artık YC açısından öykü derinleştirilmelidir. Dura hasarına bağlı pnömosefali, BOS fistülü görülebilir. Mortalite %12,5-25 bildirilmektedir. Geç enfeksiyöz komplikasyonlardan menenjit (%64), beyin absesi (%48) sık görülenlerdir. Erken eksplorasyonla yer kaplayıcı hematoma boşaltılması, ortaya çıkabilecek BOS fistülünün önlenmesi; YC çıkarılmasıyla fatal enfeksiyöz komplikasyonların önlenmesi mortaliteyi azaltmaktadır. Transorbital, transkranyal veya kombine yaklaşım YC'in yerine göre seçilmelidir. Postoperatif antibiyotik tedavisi enfeksiyöz komplikasyonların önlenmesinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Trans-orbital, beyin hasarı, delici-kesici alet

[EPS-187][Stereotaktik ve Fonksiyonel Nöroşirürji]

FOKAL DİSTONİLERDE TALATOMİ

Boyar Bülent, Özsoy Kerem Mazhar, Erman Tahsin, Sezer Can, Arslan Ali, Yılmaz Derviş Mansuri, Hacıyakupoğlu Sebhattin

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi ABD, Adana

Kliniğimizde 1991 - 2007 yılları arasında medikal tedaviden fayda görmeyen, tek el ve kolda distonik hareketleri olan, 2 hastaya tek taraflı talatomoti yapılmıştır. Her iki hastanın uzun süreli takiplerinde nöks görülmemiştir.

Distoni; agonist ve antagonist kas gruplarının karşılıklı istemsiz kontraksiyonları sonucu ortaya çıkan anormal hareketlerdir. Medikal tedavide sonuçlar yetersizdir. Distoni; fokal, hemidistoni, segmental ve generalize olarak klinik sınıflaması yapılmaktadır. Primer veya sekonder gelişebilir. Primer distoniye; Distonia muskulorum deformans adı verilmektedir.

Bu hastalarda istemsiz hareketler uykuda genellikle azalır. Primer distonide MRG normal olabilir. PET bazen bulgu verebilir. Sekonder distonide MRG'de basal ganglionlarda anormallikler saptanabilir. Cerebral Palsi hastalarının %43'ünde generalize distoni görülebilir.

İki hastamızda sekonder fokal distoni saptandı. MRG lardan bir tanesinde basal ganglionlarda infarkt alanı görüldü, diğeri normaldi.

Distoni tedavisinde en çok kullanılan ilaçlar baklofen, artan diazepam, L-dopa, ve karbamazepindir. İntratekal baklofen generalize formda etkilidir. Medikal tedaviden fayda görmeyen hastalarda tercih edilecek stereotaktik girişimler, talatomoti, G.P stimülasyonu ve pallidotomidir.

Klinik hastalarımızda tek taraflı ve fokal olduğu için, talatomoti tercih edilmiştir. Operasyon esnasında RF termokoagülasyon sonucu istem dışı hareketler durmuş, el ve kolda istenen gevşeme sağlanmıştır. Hastalar takip altında olup, video kayıtları ile desteklenmiştir.

Tek taraflı fokal distonide medikal tedaviden fayda görmeyen hastalarda talatomoti etkin bir yöntem olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Distoni, Fokal, Talatomoti, Tedavi

[EPS-188][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

TRANSKLİVAL MENİNGOSEL İLE BAŞVURAN BİR RİNORE OLGUSU

Akyüz Mahmut¹, Özkan Ümit¹, Aslan Gökhan², Tuncer Recai¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Antalya

Beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçaklarının en sık lokalizasyonu nasal fossa, frontal ve etmoidal sinüsler ile ilişkili anterior fossa tabanındaki defektlerden olmaktadır. Sfenoid sinüs, spontan BOS fistülleri için nadir bir lokalizasyondur. Sfenoid sinüs içine transklival meningesel literatürde yalnızca bir olguda rapor edilmiştir.

36 yaşında bayan hasta yaklaşık 1 yıldır olan rinore tariflemektedir. Transklival meningesel MR, 3D-CT ile tanı konulmuştur. Transsfenoidal yol ile meningesel defekti fasia lata, yağ dokusu ve bio-glue ile packing yapıldı.

Rinore ile başvuran olgularda transklival meningesel akılda tutulmalı, bu yönde tetkik planlaması yapılmalı ve transklival meningesel saptanan olgularda transsfenoidal cerrahi düşünülmelidir.

Ahahtar Kelimeler: Rinore, Transclival meningesel

[EPS-189][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

SUBGALEAL DERMOİD KİST

Erdoğan Uzun, Ekinci Bülent, Gündüz Hasan Burak, Asiltürk Murad, Toplamaoğlu Halil

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 3. Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Doğum sonrası subgaleal dev dermoid kist. Nadir görülen bir vaka olması nedeni ile sunuyoruz.

Yöntem-Gereçler: 17 yaşında bayan hasta, doğumdan sonra yaşıyla beraber giderek büyüyen saçlı deride kitle. Çekilen Kranial MRG'sinde kalvaryumda orta hat parietal vertekse oturan subgaleal 7.5x5x3 cm boyutlarında bilobule dermoid kist ile uyumlu doku kitlesi izlenmekte

Bulgular: Yapılan nörolojik muayenesi normal sınırlarda. Orta hatta parietooccipital bölgeye uyan yumuşak kıvamlı mobilize olan saçlı deride belirgin şişlik oluşturan kitle mevcut.

Sonuç: Hasta genel anestezi altında orta hat parietal cilt insizyonu ile YKL'nin total çıkarılması operasyonu yapılarak şifa ile taburcu edildi.

Ahahtar Kelimeler: Subgaleal yerleşimli, dermoid kist, nadir görülmesi

[EPS-190][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

KLİVUS FİBRÖZ DİSPLAZİSİ: OLGU SUNUMU

Bıkmaz Veysel Kerem¹, İplikçioğlu Celal¹, Kuzdere Mustafa², Özek Erdinc¹, Dinc Cem¹

¹SB. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²SB. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul

Amaç: Fibröz displazi kemikte zayıflama ve ekspansiyona yol açan gelişimsel bir iskelet sistemi hastalığıdır. Kranyofasyal kemiklerin fibröz displazisi iyi bilinir ve nörovasküler tutulum sonucu nörolojik defisit ve kozmetik deformiteye yol açabilir. Klivus kemiginin fibröz displazisi oldukça nadir görülür ve literatürde bildirilen sadece 14 olgu bulunmaktadır. Fibröz displaziye yaklaşım prensipleri klivusu tutan diğer patolojik durumlardan farklı olduğundan, ayırıcı tanının operasyon öncesi radyolojik görüntüleme yöntemleri ile doğru tesbiti seçilecek tedavi seçeneği açısından son derece önemlidir.

Gereç Ve Yöntemler: 52 yaşında kadın hasta 1 yıldır devam eden başağrısı ve kulak çınlaması yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik ve nörolojik muayenesinde, rutin hematolojik ve biyokimyasal laboratuvar tetkiklerinde bir özellik saptanmadı. Çekilen kranyal tomografi ve MRI da klivus yerleşimli bir lezyon tesbit edildi. Lezyon hem T1 hem de T2 ağırlıklı sekanslarda hipointense özellikte ve heterojen kontrast tutulumu gösteriyordu. Radyolojik görüntüler neticesinde fibroz displazi olasılığı nedeniyle hasta klivusa yönelik invaziv bir cerrahi ile değil, daha az invazif endoskopik transnazal yaklaşım ile opere edildi ve lezyon gross total çıkarıldı. Cerrahi sonrası ek nörolojik defisit gelişmedi. Histopatolojik tanı fibröz displazi olarak geldi. Hastanın 1 yıllık takibinde ve kontrol kranyal MRI nda ek nörolojik yakınma ve nüks saptanmadı

Sonuç: Tüm klival lezyonlar gereksiz agresif cerrahi yaklaşımlardan kaçınmak ve hastaları böyle bir cerrahinin getireceği muhtemel komplikasyonlardan korumak için preoperatif dönemde radyolojik olarak ayrıntılı bir biçimde incelenmelidir.

Ahahtar Kelimeler: Agresif cerrahi, Fibröz Displazi, Klivus

[EPS-191][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

NAZAL ENSEFALOSEL

Karazincir Olgun, Serarslan Yurdal, Akdemir Gökhan

Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antakya/Hatay

Kraniumda, kapanma defekti sonucu ortaya çıkan orta hat yerleşimli kese şeklinde içinde BOS ve beyin dokusu içeren lezyonlardır. Çoğunlukla oksipital bölgede görülür. Suwenwela ve Suwenwela sınıflandırılması kullanılır. 1) Oksipital, 2) oksipitoservikal, 3) paryatal, 4) sinsipital, 5) bazal ve 6). temporal olmak üzere altı grupta sınıflandırılır. Genellikle çocukluk çağında tanı konulur ve tedavisi cerrahidir.

Bulgular: 25 yaşında bayan, burun kökünde şişlik yakınımı ile gelen hastanın muayenesinde nasal orta hat insizyon skarı mevcuttu. Hastanın öyküsünde doğuştan olan burun kökündeki şişliğin, 4 yaşında KBB uzmanlarınca dışardan alındığını anlaşıldı. Ancak şişlik zaman zaman tekrarlamış. Şişlikle birlikte başağrıları olmuş.

Muayenesinde gözler hipertolerik görünümdeydi. BBT ve MRG de nazal bölgede ensefalosel görüntüsü saptandı Metrizamidli çekilen paranazal BT de 2x2 cm boyutlarında ensefalosel saptanması üzerine cerrahi yapıldı. Hastaya bifrontal kraniotomi ile Krista galli'nin üzerine kemik defekti bulundu, ensefalosel kesesi saptandı. Dura açıldı. Kese içindeki skatrise beyin dokusu eksizye edildi. Duraplasti yapıldı. Kemik defekt kalvariumdan alınan internal tabula ile tamir edildi. Fibrin doku yapıştırıcısı kullanılarak BOS kaçağı için önlem alındı. Hastanın postoperative dönemde sorunu olmadı. Hasta kontrole geldiğinde şişlik olmadığını, başağrılarının geçtiğini belirtti. Ancak hastada aralıklı çift görme yakınimleri olduğunu belirtti. Göz ile konsülte edildi. Göz hareketleri eksersizleri önerildi.

Sonuçlar: Bu olguda fronto-ethmoidal tip ensefalosel lezyonunun eksternal yolla eksizye edilmesi, lezyonu ortadan kaldırmamıştır. Ensefalosel gerek pulsasyon gerekse kemik defektin varlığı ile gelişme çağındaki çocuğun hipertolerik bir görünüm kazanmasına neden olmuştur. Daha sonra yapılan küretif cerrahinin hipertelerizmi yaratan inter-oküler kitlenin ortadan kalkması diplopi yakınimleri doğurması morbidite açısından akılda tutulması gereken bir deneyim olmuştur.

Ahahtar Kelimeler: Cerrahi, ensefalosel, hipertelerizm, nasal,

[EPS-192][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

ÖN FOSSA MENENJİOMLARI

Serarslan Yurdal, Karazincir Olgun, Akdemir Gökhan

Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antakya/Hatay

Amaç: Menenjiomlar, ön fossanın klasik tümörleri olup, tedavilerinde güncel yaklaşım, çeşitli kafa tabanı girişimleri ile tümörün mikrocerrahi yöntemlerle total rezeksiyonudur. Kuruluşu yeni olan kliniğimizde opere edilen beş adet ön fossa menenjiomunu sunmayı amaçladık.

Yöntem-Gereçler: Kliniğimizde opere edilen beş adet ön fossa menenjiomu retrospektif analiz edildi.

Bulgular: Üç erkek (birinde dört adet -primer-, diğerinde iki adet menenjioma-nüks- mevcuttu), ikisi kadın olgunun yaş aralığı 35-58 idi. Her cinsten birer tanesi nüks menenjioma idi. Görme kaybı, dört hastada başvuru nedeni iken, dört adet menenjiomlu hasta ise nöbet geçirme ile geldi. Görme kaybı ile gelen bir hastanın kişilik değişikliği yakınması da mevcuttu. Toplam 9 kitlenin; biri anterior klinoid, biri tüberkulum sella, üçü olfaktor oluk, ikisi parafalksiyal, biri sfenoid kanat, diğeri ise falks yerleşimli idi. Hastalar, çeşitli kafa tabanı yaklaşımları ile opere edildi. Postoperatif ek nörolojik defisit gelişmedi.

Sonuçlar: Hastaların üçünde total, ikisinde (52 yaşında sfenoid kanat menenjiomlu-primer- ve 58 yaşında kadın hasta -nüks-) subtotal rezeksiyon sağlandı. Subtotal rezeksiyon yapılan kadın hastanın patoloji sonucu atipik menenjiom olarak rapor edildi. Subtotal rezeksiyon yapılan hastalara radyoterapi

önerildi. Ön fossa menajimleri, çevre vital dokuları korumak için erken dönemde, mikrocerrahi olarak çıkarılmalıdır. Postoperatif radtoterapi, olguya göre karar verilmesi gereken bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Anterior fossa, cerrahi, menenjijom,

[EPS-193][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

PETROZ APEKS KORDOMASI

Serarslan Yurdal, Karazincir Olgun, Akdemir Gökhan

Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antakya/Hatay

Amaç: Kordomalar; notokord kalıntılarından kaynaklanırlar ve intrakraniyal tümörlerin %1'ini oluşturlar. Kondroid kordomalar ise kordomalıların %15-20 kadarını oluşturur. Petroz apeks yerleşimi ise nadirdir. Güncel tedavilerinde, çeşitli kafa tabanı girişimleri ile tümörün maksimum rezeksiyonu ve ardından konvansiyonel radyoterapi, strotaktik radyocerrahi veya proton beam radyoterapi uygulanmaktadır. Sağ petroz apeks kondroid kordoması olan, iki aşamalı yaklaşımla ekstensif tümör rezeksiyonu yapılan 20 yaşında erkek bir vakayı sunmayı ve tedavi seçeneklerini tartışmayı amaçladık.

Yöntem-Gereçler: Olgu sunumu; ilk operasyonu daha önce başka bir merkezde aynı öğretim üyesi tarafından yapılan, 20 yaşında erkek hasta, ikinci seans için yatırıldı. 14 yıldır çift görme ve baş ağrısı şikayeti olduğu öğrenildi.

Bulgular: İlk olarak sağ orbitozigomatik yaklaşımla supratentorial kısmı rezekt edilmiş kondroid kordomalı hastada multiple kranyal sinir tutulumu saptandı. Kranyal MRG'de sağ serebellum anteriorunda, prepontin bölgeden inferiora uzanan, düzensiz lobüle konturlu, merkezinde T1'de hiperintens T2'de hipointens odak içeren, bulbus ve ponsa bası yapmış, sola doğru şift etkisi oluşturmuş, hafif kontrast tutan, T1'de hipointens T2'de hiperintens izlenen, 4. ventrikülü komprese etmiş rezidü kitle saptandı. Kranyal BT'de petroz kemik ve klivusta destrüksiyon saptandı. Sağ retrosigmoid yaklaşımla, oturur pozisyonda ikinci seans operasyon uygulandı. Kitle subtotal rezekt edildi. Tümör doku histopatolojik incelemeye gönderildi.

Sonuçlar: Postoperatif ek nörolojik defisit saptanmadı. Takiplerinde nörolojik kondisyonunda düzleme saptandı. Postoperatif nöroradyolojik tetkiklerde subtotal rezeksiyonun başarılı olduğu görüldü. Histopatolojik inceleme sonucu kondroid kordoma olarak rapor edildi. Postoperatif dönemde rezidü tümör için proton beam radyoterapi önerildi. Kafa kaidesi yerleşimli kordomalarda, farklı girişim yolları kullanılarak tümörün radikal rezeksiyonu ve ardından proton beam radyoterapi, efektif tümör kontrolü ve daha kaliteli yaşam için güncel tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, klivus, kordoma, petroz apeks

[EPS-194][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

KLİVUS YERLEŞİMLİ FİBRÖZ DİSPLAZİ: OLGU SUNUMU

Oğuz Tolga¹, Tuna Hakan¹, Özgün Ayşe², Savaş Ali¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji A.D., Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D., Ankara

Fibröz displazi kemik dokunun fibröz doku proliferasyonuna neden olacak şekilde anormal gelişimi ile karakterli yavaş ilerleme gösteren bir patolojidir. Monostatik veya poliostatik olarak ortaya çıkabilir. Klivusu içeren monostatik formu tanımlayan sadece birkaç vaka sunumu bulunmaktadır. Biz burada monostatik fibröz displazisi olan ve klivusu etkileyen bir hastayı sunuyoruz.

Olgu: 35 yaşında bayan hasta, başağrısı yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde özelliği yok ve fizik muayenesi normaldi. Nörolojik defisit veya endokrin disfonksiyon saptanmadı. BBT'de klivus alt 1/3 kısmında kitle lezyon görüntüsü ile birlikte incelmis fakat korunmuş kortikal kemik izlendi. Kranyal MRI'da T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hipo-hiper intens ve

heterojen kontrast tutulumu olan klival solid kitle izlendi. Ayırıcı tanıda; kordoma, kondrosarkoma, dev hücreli tümör, lenfoma ve metastaz düşünüldü. Hastaya transnasal-transfenoidal yolla subtotal tümör eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu fibröz displazi olarak rapor edildi.

Tartışma: Fibröz displazinin ve özellikle monostatik tutulumu çok enderdir. Genellikle yavaş ilerleyen ve sıklıkla ağrısız asimetrik genişleme ve etkilenen alanda fonksiyonel problemlere neden olan bir durumdur. BBT'de tutulan kemiğin ekspansiyonu ile heterojen dansite veya homojen buzlu cam görüntüsü izlenir. Kranyal MRI'da; T1 ağırlıklı görüntülerde düşük, T2 ağırlıklı görüntülerde ise yüksekten, intermediate veya düşüğe kadar değişen sinyal intensitesi özelliği gösterir. Kontrast tutulumu değişkenlik gösterir. Tedavi cerrahi veya cerrahi olmayan yaklaşımları içerir. Fakat cerrahi olmayan yaklaşımların sonuçları zayıftır. Spesifik medikal tedavisi yoktur. Bifosfonatlarla konservatif tedavi sağlanabilir. Radyoterapi malign dejenerasyon riskini artırabilir. Asemptomatik lezyonlar hiçbir girişim yapılmadan düzenli takiplerle izlenebilir. Lezyon semptomatik hale gelirse veya radyolojik olarak progresyon izlenirse cerrahi yaklaşım gerekir. Bu vaka bir kez daha doğru preoperatif tanının klival kemik alanlardaki lezyonlarda gereksiz ya da riskli major cerrahi girişimlerden kaçınarak konservatif yaklaşımın mantıklı olacağını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Fibroz displazi, Klivus, Monostatik

[EPS-195][Kafa Kaidesi Cerrahisi]

OFTALMİK NEURALJİ İLE GİDEN KLİVUS TÜMÖRÜNDE LAMOTRİĞİN KULLANIMININ ETKİNLİĞİ: OLGU SUNUMU

Yaycıoğlu Soner, Ak Hakan, Bilgen Mehmet Ali

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı

Amaç: Yavaş gelişimli klivus tümörleri yüksek, orta ya da alçak yerleşimlerine göre değişik semptom ve bulgular verir. Özellikle orta klivus yerleşimli tümörler kraniyal sinir tutulumları göstermekle beraber sadece oftalmik neuralji yapan bir klivus tümörü sunulmuştur.

Bulgular: Sağ oftalmik alanda neuraljik ağrı yakınmaları olan 52 yaşındaki bayan hastanın yapılan tetkiklerinde klivus yerleşimli, beyin sapına yakın ancak bası yapmamış kalsifiye muhtemel meningiomla uyumlu bir kitle saptandı. Hasta takibe alındı ve neuraljisi için lamotrigin kademeli doz artımıyla 3x100 mg şeklinde verildi. Hastanın takip magnetik rezonans görüntülerinde tümörün büyümediği görüldü. Bir aylık lamotrigin tedavisi sonrası ağrıları kontrol altına alındı ve 14 ay sonra hiçbir ağrı tarifilemedi. Lamotrigin kullanımı 1,5 yıl sürdü. İlaç kesilmesinden sonraki 3,5 yıllık kontrolünde ağrı şikayetinin olmadığı saptandı.

Sonuçlar: Yavaş gelişimli benign natürde bazı kafa kaidesi tümörleri, hayatı bulgular vermiyorsa takip edilebilmekte ve neuralji semptomlar medikal tedavi ile kontrol altına alınabilmektedir

Anahtar Kelimeler: Klivus tümörü, lamotrigin, oftalmik neuralji

[EPS-196][Nöroanatomi]

ANTERİÖR PERFORATED SUBSTANS

Gülşen Salih¹, Altınörs Nur¹, Ünal Melih², Dinç Ahmet Hakan², Özger Özkan²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Adli Tıp Kurumu Morg Daire Başkanlığı Ankara

Amaç: Anterior perforated substans anatomisini kavramak

Gereç-Yöntem: 15 taze kadavrada anterior perforated substans (APS) incelendi ve sony 7.0 megapiksel digital kamera ile görüntüleme yapıldı.

Bulgular: APS'in ön dışında (resim 1) bulunan (perforasyon) delikler diğer bölgelere göre daha geniş çaplıydı ve 3-6 arasındaydı. Genel olarak APS'in arka

kesimindeki delikler ön kesime göre daha küçük çaplı ve daha fazla sayıda izlendi. Her bir APS'da makroskopik olarak 18-28 arasında delik görüldü.

Sonuçlar: APS'dan çok sayıda delici arter (Perforating Arteries) (DA) giriş yapar ve köklerini internal karotid, ön koroideal, ön ve orta serebral arterlerden alırlar. APS'den giriş yapan DA'ler basal ganglionları, talamusun ön kesimini, internal kapsülün ön, arka bacağını ve dirsek bölgesini kanlandırır. APS aynı zamanda inferior striate venlerinde çıkış noktası oluşturur. APS eşkenar dörtgen şeklindedir, sylvian sisternin başlangıç bölgesinin hemen altında yer alır, önde olfaktör sinirinin medial ve lateral striaları ile, arka dışda temporal lobun başlangıcı ile, ön dışda limen insula ile, arka sınır boyunca optik trakt ile komşudur. APS ön ortada optik kiazma ve interhemisferik fissure ile komşudur. APS'in üzerinde frontal horn, kaudate nukleus başı, lentiform nukleusun ön kısmı, internal kapsülün ön bacağı yer alır. Değişik cerrahi işlemler sırasında, bifrontal veya tek taraflı frontal lob ekstazyonunda, sylvian disseksiyonda, veya elektrokoagülasyon sırasında APS'in içerdiği delici arterler ve striate venler hasarlanabilir. Limen insula komşuluğundaki ön dış kenarlar sylvian fissur ve limen insula ile olan direkt ilişkisi nedeni ile APS'in en hassas bölgesini oluşturur, bu anatomik özelliğin bilinmesi olası cerrahi komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anterior perforated substans, sylvian fissure, limen insula

[EPS-197][Nöroanatomi]

BÜYÜK ÇAPLI OKSİPİTAL SİNÜS

Gülşen Salih¹, Altınörs Nur¹, Caner Hakan¹, Dinç Ahmet Hakan², Ünal Melih², Çalışaneller Tarkan¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Adli Tıp Kurumu Morg Daire Başkanlığı Ankara

Amaç: Posterior fossa sinüs sisteminde görülen oksipital sinüs varyasyonunun kavranması

Gereç Ve Yöntemler: 15 taze kavadrada posterior fossa sinüs yapısı incelendi, oksipital sinüsde görülen farklılıklar kaydedildi. Görüntüleme Sony 7.0 megapiksel digital kamera ile yapıldı.

Bulgular: 15 olgu incelendi, bir olguda oksipital sinüsün sigmoid sinüs ile birleştiği ve sağ oksipital sinüse göre geniş çaplı (7 mm)(resim: 1-2) ve foramen magnumun hemen arkasında yerleştiği görüldü, duramater kafatasından çıkarıldı ve kemik yapıda da sinüs yapısına uygun olarak kemik sulkusun gelişmiş olduğu görüldü. Diğer 14 olguda oksipital sinüsün orta hatta izlendi.

Sonuçlar: Oksipital sinüs genelde falks serebellinin arkasında uzunlamasına internal oksipital kreste paralel olarak seyredir. Oksipital sinüs nadiren bilateral olarak bulunur ve intervertebral venöz ağı konfluens sinus ile birleştirir. Anatomik olarak falks serebellinin posteriorunda yer alır, posterior fossa ile ilgili cerrahi işlemlerde kolayca bağlanır ve kanama kontrolü sağlar. Bizim sunduğumuz olguda ise solda oksipital sinüsün büyük çaplı ve sigmoid sinüs ile birleştiği görüldü, foramen magnumun sol arka yarısında ve orta hatta geniş bir şekilde uzanıyordu, bu nedenle suboksipital kraniotomi öncesinde duramaterin kemik dokulardan diseke edilerek sinüslerin korunması gereklidir. Genelde bu bölgede oksipital sinüs ve foramen magnum kenarından önemli bir kanama meydana gelmemektedir. Oksipital sinüs bağlanmasına rağmen venöz kanama devam ediyorsa, oksipital sinüse ait bir varyasyonun olabileceği düşünülmelidir, bu durumda: olgumuzda da görüldüğü gibi sinüs yapıları ince duvarlı ve geniş çaplı yapılardır, bipolar ile elektrokoagülasyonu etkili olarak yapılamayabilir, cerrahi pamuk ve emilebilir kan durdurucu (surgicell) malzeme ile kanama bölgesine minimal basınç uygulanarak kanın durması sağlanır.

Anahtar Kelimeler: Falks serebelli, Oksipital sinüs

[EPS-198][Nöroanatomi]

KAVERNÖZ SİNÜS ANATOMİSİ

Gülşen Salih¹, Altınörs Nur¹, Dinç Ahmet Hakan², Ünal Melih²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Daire Başkanlığı Ankara

Amaç: Kavernöz sinüs (KS) anatomisinin kavranması

Gereç ve Yöntemler: Onbeş taze kavadrada KS anatomisi incelendi. KS bölgesinde duramater ağıldı. Trigeminal sinir (TS) diseke edilerek internal karotid arter(İKA) ortaya kondu. Görüntüleme sony 7.0 megapiksel digital kamera kullanılarak yapıldı. (Resim1, 2, 3).

Bulgular: KS, Meckel mağarası(MM) okülomotor üçgen,(OMÜ) İneromedial paraklival üçgen, (İMPKÜ) anteromedial orta fossa üçgeni,(AMOFÜ) anterolateral orta fossa üçgeni, (ALOFÜ) Posterolateral orta fossa üçgeni (PLOFÜ) (Glasscock Üçgeni) üzerindeki duramater ağıldı. KS'de İKA incelendi. KS ortalama olarak: üst ve alt sınırları 23 mm boyunda ve 11 mm eninde ölçüldü.

Sonuçlar: KS sphenoid cisim lateralinde ve üst orbital yarık ve temporal kemik uç kısmı (petrous Apeks) yer alır. İKA, 3-4-5 (Maksiller, oftalmik dallar) ve 6. sinir KS içinden geçer. MM alt kenarı, foramen laserum (FL) ile ön kenarı sphenoid kemik karotid oluğu ile, alt lateralde ise foramen spinosum ve greater ve minör petros sinir oluğu ile komşudur. Oftalmik dalın medialinde İKA'nın çıkan segmenti yer alır, TS'in mandibuler dalının lateralinde foramen spinosum yer alır, onun 1-3 mm inferiorunda FL başlar ancak burası mandibuler dal ile kapandığı için görülmez, mandibuler dalın altında FL içerisinde İKA'nın laserum segmenti yer alır, FL'un orta iç kısmı maksiller dal komşuluğunda yer alır, çıkan İKA ise karotid oluğu içinden yükselirken dışdan oftalmik dal ile komşudur.Tüm bu özelliklerin bilinmesi bu bölge ile ilgili cerrahi komplikasyonların önlenmesi için temel gereksinimdir. Resim 2'de gösterilen üçgenlerin kemik yapıları altında sırasıyla sphenoid sinüs, sphenoid sinüs lateral duvarı ve infratemporal fossa yer alır, KS dışı yerleşimli lezyonlara tanımlanan bu üçgenler yoluyla ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: İnftratemporal fossa, Sfenoid sinüs, Kavernöz sinüs,

[EPS-199][Nöroanatomi]

SÜPERİOR SAGİTAL SİNÜS VE TRANSVERSE SİNÜSÜN CERRAHİ ÖNEMİ

Gülşen Salih¹, Altınörs Nur¹, Çetinalp Eralp¹, Ünal Melih², Dinç Ahmet Hakan²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Daire Başkanlığı Ankara

Amaç: Süperior sagittal sinüs (SSS) ve transverse sinüs (TS) ortaya konması ve cerrahi öneminin tartışılması

Yöntem-Gereçler: 15 Taze kadvra SSS ve TS yapıları incelendi. Sony 7.0 megapiksel digital kamera ile görüntüleme yapılmıştır.

Bulgular: SSS'ün hemen frontal sinusun üzerinden başladığı ve kranial kubbenin tam ortasında simetrik olarak sığ bir sulcoda yerleştiği görüldü. Frontalden parietookspital bölgeye gidildikçe çap 4mm'den 18 mm'e ulaştı. En fazla laküner yapılanmanın ve venöz boşalmanın santral sulkusda komşuluğunda olduğu izlendi.En az venöz bağlantını ve laküner yapılanma ise SSS başlangıcından yaklaşık 3-4 cm distalinde izlenmiştir. Sol TS 11 olguda sağa göre altta ve küçük çapta, 4 olguda simetrik izlendi Resim 2 a.

Sonuçlar: Beynin venöz sinüsleri duramaterin iç ve dış tabakalarının birleşmelerinden oluşur. Venöz sinüsler kapak sistemi içermezler. Kan akım yönü önden, arkaya ve sağ ve sol yanlardan santrale doğru olur, TS'ler nihai olarak sağ atriya boşalır. Genelde sol TS sağ TS'den daha küçük çaplıdır ve daha çok basal ven, internal serebral ven ve great serebral veni direne eder, bu da beynin derin bölgelerinin drenaj yoludur. Sağ TS ise daha çok beynin yüzeyel bölümlerinin drenajını yapar. Sol TS sağa göre 2-8mm daha alttan geçebilir, resim 2 b, c, d, e. Suboksipital kraniotomi sırasında TS'lerin asimetrik yerleşimi düşünülmelidir. Spesmenlerimizde sagittal sinüsün 1/3 ön bölgesinde venöz

yapılanmanın çok az olduğundan, bu bölgede sinüs bağlanmasının venöz drenaj üzerine olumsuz etki yapmaz. SSS'ün 20 mm sağ ve sol yanında meydana gelen kanamalarda genelde venöz lakünlerden olacağından bu bölge kanamalarında pamuk ile hafif bir baskı yapılmalıdır Resim 1.

Anahtar Kelimeler: süperior sagittal sinüs, transvers sinüs

[EPS-200][Nöroanatomi]

VASKÜLER YAPILARIN ANTERİÖR SERVİKAL YAKLAŞIMDAKİ ÖNEMİ

Gülşen Salih¹, Altınörs Nur¹, Caner Hakan¹, Dinç Ahmet Hakan², Ünal Melih², Akar Aykan²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Daire Başkanlığı Ankara

Amaç: Subklavikuler ve servikal 2. vertebra düzeyleri arasındaki vasküler yapıların öneminin ortaya konması

Yöntem-Gereçler: 15 taze kadavrada Kommon karotid arter (KKA) ve subklaviyen bölge vasküler yapısı incelendi. Tüm Olgularda manibrium sterni çıkarıldı, boyun önden orta hattan simetrik olarak açıldı. Adele disseksiyonu yapılarak vasküler yapılar incelendi ve sony 7.0 megapiksel digital kamera ile görüntüleme yapıldı.

Bulgular: 15 olguda vertebral arterin servikal bölgeye servikal (S) 6 transvers forameninden girdiği gözlemlendi, Arteria troidea ima 3 olguda servikal 5, diğer olgularda servikal 3 düzeyinde transvers olarak KKA'den köken alıyordu. Arkus aorta ve subklaviyen ven tüm olgularda klavikulanın posteriorunda ve torakal 1. ve 3. vertebra düzeylerinde izlendi.(Resim 1).

Sonuçlar: Anterior servikal yaklaşımda, vertebral arter (VA), KKA ve subklaviyen ven, duktus torasikus, rekurren larengeal sinir, vagus siniri, servikal ganglionlar, servikal sinir kökleri hasarlanabilir. Bu çalışmada arkus aorta, subklaviyen ven, VA ve KKA anatomisi araştırıldı. S7/Thorakal (T)1 ve T1/T2 yaklaşımlarında arkus aorta ve subklaviyen ven, hasarı gelişebilir, özellikle manibrium sterninin disseksiyonu ile T1/T2 yaklaşımı yapılırken subklaviyen ven ve arkus aorta yapılarına dikkat edilmelidir, ekspozure sağlamak için özellikle longitudinal ekartasyondan kaçınılmalıdır. Aşırı Longitudinal ekartasyon arkus aorta ve subklaviyen vande hasara neden olabilir. C7 ve üstü yaklaşımlarda troideal arterler KKA'den transvers olarak çıkıp troide ulaşırlar. Troideal arterler prevertebral fasianın hemen üzerinde seyrederek, özellikle derin disseksiyon sırasında bu arterial yapının korunması önemlidir. VA ise longus kolli adelesinin ve intertransversal adele yapılarının altında seyrederek, longus kolli adele disseksiyonunun inferolaterale aşırı bir şekilde yapılması vertebral arter hasarına sebep olabilir. Bu anatomik özelliklerin hatırlanması vasküler hasarlanma riskini azaltıcı bir faktör olabilir.

Anahtar Kelimeler: anterior servikal yaklaşım, kommon karotid arter, vertebral arter

[EPS-201][Enfeksiyon]

ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE BEYİN ABSESİ ASPİRASYONU: TEKNİK NOT

Hazer Derya Burcu, Türk Çağrı Cezmi, Ziyal İbrahim Mehmet Hacettepe Üniversitesi Beyin Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Peroperatif ultrasonografi beyin cerrahisi ameliyatlarında yer aldığından itibaren, kullanım alanları da özellikle beyin abselerinde belirgin olarak artmıştır. Biz de bu çalışmada temporal lob abse vakasında peroperatif ultrasonografi kullanımını tartıştık. Literatürde sunulan vakalardan farklı olarak; kaldırılan kraniyotomi flebi pekçok merkezde bulunan gezeici ultrason probuna uygun olması amacıyla burrhole den biraz daha geniş çapta idi. Ayrıca aspirasyon iğnesi ile abse kisti duvarından geçilirken ultrason ile eş zamanlı görüntüleme yapıldı. Dolayısıyla bu yöntem ile abse boşaltılmasının kolay ve güvenli bir başka yolunu tariflemiş olduk.

Anahtar Kelimeler: aspirasyon, intrakranial abse, ultrasonografi

[EPS-202][Enfeksiyon]

SİTOMEGALOVİRÜS ENFEKSİYONU İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN TRİGONASEFALİ OLGUSU

İlik Kemal¹, Erdi Fatih¹, Göktürk Bahar², Keskin Fatih¹, Kalkan Erdal¹, Torun Fuat¹

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Konya

²Başkent Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Konya

Sitomegalovirüs enfeksiyonu ile birliktelik gösteren trigonasefali olgusu bildirilmektedir. Metopik sütürün erken kapanması kalvaryumun anterior kısmında deformasyona ve bu durumda trigonasefaliye neden olur. Bu raporda da trigonasefali etiolojisinde sitomegalovirüs enfeksiyonunun rolü tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Etyopatogenez, Sitomegalovirüs, Trigonasefali,

[EPS-203][Enfeksiyon]

AMİP TROFOZOİDİ GÖRÜLEN BEYİN ABSESİ - OLGU SUNUMU

Çiftçi Engin¹, Ganiüsme Ozan¹, Başkan Fikret¹, Özdamar Nurcan²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Beyin abseleri infant ve çocukluk döneminde nadir görülen, morbidite ve mortalite oranı yüksek olan bir durumdur. Klinik bulgular ve beyin omurilik sıvısının laboratuvar analizi ile menenjit tanısı almaktadırlar. Olgumuza menenjit tanısı ile antibiyoterapi başlanmış ve izleminde klinik düzelme olmaması üzerine çekilen kraniyal BT'de serebral abse tanısı almıştır. Abse kültürlerinde üreme olmayan hastanın patoloji tarafından yapılan abse kapsülü yaymalarında amip trofozoitleri görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: beyin absesi, amip trofozoidi

[EPS-204][Enfeksiyon]

DEV İNTRAKRANİAL TÜBERKÜLOM. OLGU SUNUMU

Erdem Yavuz¹, Gökçek Cevdet¹, Sönmez Mehmet Akif¹, Bayar Mehmet Akif¹, Kılıç Celal¹, Edebalı Nurullah¹, Yaşlı Uğur¹, Tekiner Ayhan¹, Karatay Mete¹, Köktekir Ender¹, Sabancıoğlu Hülya¹, Pulat Haluk²

¹S.B. Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

²S.B. Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Amaç: Görme kaybı ve şiddetli başağrısı nedeniyle başvuran ve yapılan tetkiklerinde intrakranial kitle saptanarak cerrahi tedavi uygulanan ve histopatolojik incelemesi tüberkülo olarak gelen 24 yaşında olgunun sunulması

Bulgular: 24 yaşında Afrikalı kadın hasta kliniğimize görme kaybı ve başağrısı nedeniyle başvurdu. Sol gözünde son 5 yıldır ve sağ gözde de son 1 yıldır görme kaybı olan hastaya, oftalmologlar tarafından uveit tanısı konarak topikal antibiyotik, antiviral ve kortikosteroid tedavisi yapılmış, ancak hasta bu tedavilerden bir yarar görmemiş.

Fizik ve nörolojik muayenesinde; sol gözde total görme kaybı ve sağ gözde görmesinin ışık persepsiyonu düzeyinde olması dışında patolojik bir bulguya rastlanmadı. Oftalmoskopik muayenesinde bilateral panüveit tablosu gözlemlendi. Çekilen Kranial MRG'de; sağ frontal bölgede, 6x6x4.5 cm boyutlarında kitle saptandı. Frontal kraniyotomi ile sarı renkli, peynirsi kitle, gross total olarak çıkarıldı. Histopatolojik incelemesi tüberkülo olarak bildirildi. tüberkülozun primer odağına yönelik yapılan araştırmalarda başka bir odak saptanmadı. Rifampicin, ethambutol, morfazinamid, izoniazid ve prednol 'u kapsayan antitüberküloz tedavisi başlatıldı. Beşinci günde ateş normal sınırlara düştü ve

hasta 30 gün sonra taburcu edildi. Başağrısı geçen hastada, görme kaybında düzelme olmadı.

Sonuç: Oküler ve santral sinir sistemi tüberkülozu birlikteliği bilinmektedir. Orbital tüberkülozlar da kranyuma uzanım gösterebilir. Daha önce yayınlanmış ocular tüberküloz nedeniyle opere edilmiş bir olguda postoperatif dönemde miliyer tbc ve intrakranial granüloma gelişmiş ve bunun intraoküler tüberkülozun disseminasyonu sonucu meydana gelebileceği ileri sürülmüştür. Tanı ve tedavisi geciken olgularda geri dönüşü olmayan körlüğe neden olacağından, nedeni saptanamayan uveitis olgularında tbc düşünülmelidir. Primer odak saptamayan olgularda da intrakranial tüberküloz oküler bölgedeki tüberkülozun yayılımı sonucu meydana gelebileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: intrakranial, uveit, tüberküloz

[EPS-205][Enfeksiyon]

İNTRADİPLOİK HEMATOM, 2 OLGU SUNUMU

*Özek Erdiç, Bıkmaz Veysel Kerem, Dinç Cem, Tufan Azmi, Çakabay Murat, Başoçak Kahan
S.B. Okmeydanı E.A.H.Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Amaç: İlk defa 1934 yılında Chorbski tarafından tanımlanan kronik intradiploik hematom nadir görülen bir hastalıktır ve genellikle minör kafa travmalarından sonra gelişir. Yavaş büyüyen skalpte şişlik sık başvuru şikayetidir. Patogenezi tartışmalı olan kronik intradiploik hematomlar ile ilgili literatürde daha önce bildirilmiş 9 vaka bulunmaktadır. Biz burada kliniğimizde opere edilen 2 kronik intradiploik hematom olgusu sunmaktayız.

Gereç-Yöntem: I. olgu 16 yaşında erkek hasta, sağ frontoorbital bölgede şişlik nedeniyle başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Hastanın çekilen kranial BT'sinde etrafı sklerotik interosseöz izodens lezyon saptandı. Kranial MR'ın da intradiploik alanda homojen kistik lezyon tespit edildi. Hastanın operasyonunda kraniumun iç ve dış tabularına dikkat edilerek kahverengi kistik doku çıkartıldı. Gönderilen kistik materyalin patolojisi organize hematom geldi. Post-operatif nörolojik defisit gelişmedi.

II. olgu 64 yaşında erkek hasta 6 aydan beri olan baş ağrısı, görme bozukluğu ve sol frontal de şişlik nedeniyle tarafımıza başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesi doğaldı. Hastanın çekilen kranial BT' sinde posterolateral sol orbitada etrafı sklerotik izodens interosseöz lezyon saptandı. Hastanın kranial MR'ın da posterolateral sol orbita da hipointens lezyon saptanan hasta operasyon alındı. Patoloji organize hematom gelen hasta post-operatif 7. gün nörolojik sekel olmadan taburcu edildi.

Sonuç: Nadir görülmesine rağmen benign kronik hematom, intradiploik patolojilerin ayırıcı tanısında akla gelmelidir. Hastalara geçirilmiş minör veya major kafa travması sorulmalıdır. İntradiploik hematomun progresif büyüdüğünü göz önüne alırsak tedavide cerrahi ilk seçenek olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: intradiploik hematom, skalpte şişlik

[EPS-206][Enfeksiyon]

TALAMİK ABSEDE MEDİKAL TEDAVİ YAKLAŞIMI

*Gündüz Halil İbrahim, Kemalöğlü Serdar, Ceviz Adnan, Özkan Ümit, Derin Okan
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı*

Beş yaşında erkek hasta ateş, baş ağrısı, bilinç bulanıklığı (Galaskow Koma Skalası 12) yakınmalarıyla başvurdu. Belirgin taraf bulsusu yoktu. Yapılan kraniyal kontrastlı Magnetik Resonance (MR) incelemesinde; sağ talamusta 21x20x16 mm boyutunda ring opaklaşma gösteren kitle belirlendi. Abse nedeni olabilecek primer patoloji bulunamadı. BOS kültüründe Enterobacter cloacae üreyen hastaya Ceftriaxone, Vancomycin, Dexamethasone 21 gün süreyle uygulandı. Klinik düzelme tedavinin üçüncü gününde başladı ve 15. günde tam iyileşme sağlandı.

Tedavinin 10. gününde yapılan kontrol kontrastlı kraniyal MR incelemesinde lezyon boyutlarında küçülme tespit edildi. Üç ay sonraki kontrastlı MR görüntülemesinde lezyonun tamamen kaybolduğu gözlemlendi. Hastanın 18.ay kontrol bakısında klinik ve Radyolojik değerlendirmesinin normal olduğu gözlemlendi. Talamik abseli olguların tanı ve tedavisinde cerrahi, Stereotaktik cerrahi kullanılmaktadır. Enfeksiyonun yaygın görüldüğü yerleşimlerde, klinik ve labratuar bulgularının enfeksiyonu desteklediği olgularda, yakın klinik takiple beraber medikal tedavinin de alternatif bir yaklaşım olarak düşünülebileceği kanısındayız

Anahtar Kelimeler: Talamik abse, MR, tedavi

[EPS-207][Enfeksiyon]

CERRAHİ YARA YERİ ENFEKSİYONLARINI ÖNLEMEDE SEFOPERAZONE/SULBAKTAM İLE SEFAZOLİNİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: ÖN ÇALIŞMA

*Erman Tahsin, Sezer Can, Yılmaz Derviş Mansuri, Arslan Ali, Özsoy Mazhar, Tuna Metin, Hacıyakupoğlu Sebahattin, Çetinalp Erdal, Boyar Bülent
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ab.D, Adana*

Amaç: Çalışmanın amacı beyin cerrahisi girişimlerinden önce profilakside yaygın olarak kullanılan cefoperazon/sulbaktam ile cefazolinin etkinliğini karşılaştırmak ve cerrahi profilaksi de uygun antibiotik seçimini tartışmak.

Materyal-Metod: 2003 yılı içerisinde kliniğimiz tarafından opere edilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Cerrahi işlem gören hastalar rastgele olarak aldığı profilaktik antibiyotiklere göre cefoperazon/sulbaktam veya cefazolin grubuna ayrılmıştır. Bütün hastalar ameliyat sonrası dönemde, cerrahi yara enfeksiyonları için en az iki hafta takip edilmiştir ve tüm.

Takiplerimizde 483 vakadan 28'inde operasyon sonrası cerrahi saha enfeksiyonu görüldü. Genel enfeksiyon oranı %5.8 bulundu. Cefoperazon/sulbaktam grubunda 13(%5.3), cefazolin grubunda ise 15(%6.4) enfeksiyon saptandı ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Cerrahi yara enfeksiyonlarından en sık Stafilokokkus Aureus [21(%75)], Acinetobacter Baumanii [4(%14.3)] ve Stafilokokkus epidermidis [3(%10.7)] izole edildi.

Sonuç: Hastanelerde, bütün beyin cerrahi girişimler için tek bir profilaktik ajan uygun değildir ve uygun profilaktik antibiyotik tedavisine karar vermede daha önceki yara yeri enfeksiyonlarından elde edilen kültür sonuçları önemli rol oynar.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik, beyin cerrahi, enfeksiyon, profilaksi, yara yeri enfeksiyonları

[EPS-208][Enfeksiyon]

LOMBER OMURGA ENFEKSİYONU OLGU SUNUMU

Basmacı Mehmet

*Doktor Abdurrahman Yurtaslan Eğitim ve Araştırma Onkoloji Hastanesi,
Nöroşirürji Kliniği, Ankara*

Omurga enfeksiyonları sıklıkla ateş, sırt ve belde ağrı, radiküler ağrı veya miyepolati ile birlikte ortaya çıkarlar. Bazen de spinal epidural apse ile birlikte bulunurlar (%85).

Sıklıkla sistemik bir enfeksiyonu takiben ortaya çıkarlar. En sık rastlanan etken staf.aureustur. Aerop ve anaerop streptokoklar ikinci en sık etkindir.

Olgumuz 65 yaşında, erkek hasta olup yaklaşık bir aydır süren bel ağrısı, ateş ve yürüyememe şikayetleri ile başvurdu. Kan kültüründe B grubu streptokok üredi. Kültür antibiyogram sonucuna göre uygun antibiyotik tedavisine hemen başlandı. 2 ay kadar antibiyotik devam edildi. Bu arada gelişen epidüral spinal apse cerrahi olarak drene edildi. 2 ay süren antibiyotik tedavisi sonucunda klinik olarak hasta iyileşti ve aralıklı kontrol önerilerek taburcu edildi.

Olgu literatür ışığında incelenerek, kan kültürü sonucuna göre uygun antibiyotik tedavisinin önemi ve klinik iyileşmenin radyolojik iyileşmeden önce başladığının vurgulanması amacı ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: vertebral osteomyelit, kan kültürü, spinal epidural apse

[EPS-209][Enfeksiyon]

DOĞURTULARAK ÇIKARILAN LATERAL VENTRİKÜL YERLEŞİMLİ KİST HİDATİK

Güvenç Gönül¹, Özdemir Nail¹, Sevin İsmail Ertan¹, Yıldırım Levent¹, Minoğlu Mustafa¹, Rezanko Türkan², Bezircioğlu Hamdi¹

¹*İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği*

²*İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği*

Giriş: İntrakranial hidatik kistler, tüm intrakranial lezyonların %2.3- %3.4'ünü oluşturur ve genellikle serebral hemisferlerde parankim içinde yerleşirler. Ventriküler sistemde yerleşim oldukça nadirdir.

Yöntem: 33 yaşında kadın hasta, kliniğimizde 15 günlük başağrısı ve bulantı-kusma şikayetleriyle kabul edildi. Nörolojik muayenesi normal olarak bulundu. Yapılan kranial MRG'de sağ lateral ventrikül frontal hornu içinde, 36 mm çaplı, düzgün konturlu, yuvarlak, ince duvarlı kistik lezyon görüldü ve preoperatif kist hidatik düşünülerek sistemik tarama yapıldı. Akciğer ve Karaciğer'de multipl kistik lezyonlar izlenen hastanın, ELISA IgG ve İndirekt hemaglutinasyon testleri 1/20000 pozitif. Albendazol tedavisi başlandı. Hasta operasyona alınarak transkortikal girişim ile Dowling tekniği kullanılarak, kist rupture olmadan total eksize edildi. Patoloji sonucunda kist hidatik ile uyumlu geldi. Postoperatif izlemde sorunu olmayan hasta, 5. günde taburcu edildi. Hastanın sistemik kist hidatik yönünden klinik takibi devam etmektedir.

Tartışma: Kist hidatik hastalığı için; ventriküler sistem, ekstradural, posterior fossa, pons, sella turcica, kavernöz sinüs gibi nadir lokalizasyonlarda da enfestasyon rapor edilmiştir. Ventrikül içi lezyonların ayırıcı tanısında kist hidatik akıldaki tutulmalı ve cerrahi planlama buna göre yapılmalıdır. Bu olgu sunumunda; ventrikül içi hidatik kistinde de, Dowling tekniği ile doğurtma yönteminin uygulanabileceği belirtilmiş ve cerrahi sırasında dikkat edilmesi gereken anahtar noktalar vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, lateral ventrikül, Ventrikül içi kist

[EPS-210][Enfeksiyon]

PRİMER İNTRASEREBRAL KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

Umur Ahmet Sükrü, Sayın Murat, Temiz Cüneyt

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı 45020-Manisa, Türkiye

Giriş-Amaç: Monoparesi, kusma ve başağrısı yakınması ile başvuran ve tetkiklerinde intrakranial yerleşimli büyük bir kist hidatik saptanan 16 yaşındaki erkek hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 16 yaşındaki erkek hasta kliniğimize 1 yıldır gelişen sağ alt ekstremitede güçsüzlük, baş ağrısı ve kusma yakınması ile başvurdu. Öyküde çobanlık yaptığı saptandı. Nörolojik muayenede alt ekstremitede motor güç 2-3/5 civarındaydı. Bilateral pupil ödem mevcuttu. Yapılan kranial MRI tetkikinde sol parietal lob yerleşimli büyük bir kist saptandı. Sistemik organ muayene ve tetkiklerinde başka kist saptanmayan olgu primer serebral kist hidatik olarak değerlendirildi. Kist sol kraniotomi sonrasında doğurtma yöntemiyle parçalanmadan total olarak çıkarıldı. Postoperatif monoparezi 4/5 düzeyine geriledi.

Tartışma: Kist Hidatik hastalığında beyin yerleşimi %1-2 oranında gözlenmektedir. Genel olarak büyük parietal lob yerleşimli kistler klinik olarak hemiparezi yakınması ile başvurularına rağmen bizim olgumuz monoparezi şikayeti ile başvurdu. Kist hidatik hastalığı temel olarak %75 oranında karaciğer, %15 oranında akciğer yerleşimlidir. Hematojen olarak tüm organlara yayılabilir.

Kist hidatik olgularında %1-4 oranında beyinde etkilenir. Serebral kist hidatik olgularında cerrahi olarak yoğun tuz eriği kullanılarak doğurtulması kullanılan yaygın metodur.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, serebral yerleşim

[EPS-211][Enfeksiyon]

2006 YILI PERİKRALİYAL KAYNAKLI İNTRAKRANİYAL ENFEKSİYON OLGULARIMIZ

Karataş Ayşe, İş Merih, Akgül Mehmet, Döşoğlu Murat, Gezen Ferruh
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı

Giriş: Perikranial kaynaklı (PK) intrakranial enfeksiyonlar az gelişmiş ülkelerde nöroşirürji kliniklerinde sıklıkla otojen bir enfeksiyon sonrası rastlanan bir hastalıktır. Hastalık, erken tanı konularak uygun tedavi edilmezse sakatlık ve ölümlerle sonuçlanmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde 2006 yılında tedavi edilen PK intrakranial enfeksiyonlu hastalar incelenmiştir.

Gereçler ve Yöntem: On hasta PK intrakranial enfeksiyon tanısı ile takip edildi. Hastaların yaşları 11-67 arasındaydı. Hastaların başvuru şikayetleri; bilinç bulanıklığı, bulantı-kusma, başağrısı, baş dönmesi, nöbet geçirme ve ateşdi. İntrakranial abse tesbit edilen hastalarda abse lokalizasyonu; 4 hastada serebral, 1 hastada serebellar ve 3 hastada epidural mesafe idi. Bir hastada subdural ampiyem, 1 hastada ise menenjit ve hidrosefali saptandı. Etiyolojide; kulak enfeksiyonu (5 hasta), maksillofasial travma+parçalı frontal çökme kırığı (1 hasta), kranial cerrahi uygulama sonrası (1 hasta), sfenoid sinüzit (1 hasta), diş enfeksiyonu (1 hasta), skalp enfeksiyonu ve frontal osteomyelit (1 hasta) bulundu. Tedavide; 5 hastaya burr hole ile abse drenajı, 1 hastaya kraniotomi ile abse drenajı, 2 hastaya da cilt altı abse drenajı uygulandı. Üç hastaya hidrosefali nedeni ile eksternal ventriküler drenaj kateteri takıldı. Bir hasta sadece antibiyotik tedavisi ile izlendi. Opere edilen tüm hastalar 4-6 hafta intravenöz antibiyotik tedavisi aldı. Altı hasta Glasgow Koma Puanı 15, 1 hasta 14, 1 hasta 12, 1 hasta 11 ve 1 hastada 10 olarak taburcu edildi. Beş hasta kronik otitis media, bir hasta sfenoid sinüzit nedeni ile Kulak Burun Boğaz Kliniği tarafından opere edildi.

Sonuç: Antibiyotik tedavisindeki gelişmelere rağmen, intrakranial enfeksiyonlar, tedavisi zor ve uzun olan hastalıklardır. Toplumun, özellikle kulak enfeksiyonlarının etkin tedavisinin yapılması aksi halde ciddi kranial komplikasyonları gelişebileceği yönünde bilinçlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Abse, beyin, enfeksiyon, perikranium, subdural ampiyem

[EPS-212][Enfeksiyon]

GEÇ ÜREYEN TÜBERKÜLOZ SPONDİLODİSKİTİS. OLGU SUNUMU

İş Merih, Akgül Mehmet Hüseyin, Gezen Ferruh, Döşoğlu Murat
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Düzce

Giriş: Geri kalmış ve Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde Tüberküloz (Tbc) temel halk sağlığı problemi olarak önemini korumaktadır. 20 yüzyılda Tbc'nin insidensi azalmış olmakla beraber 21.yy da Türkiye'de nüfusun hızlı artışı, işsizlik, kontrolsüz göç, kötü yaşam koşulları nedeniyle artış gözlenmiştir.

Tbc spondilodiskitisi, ilk defa 1776 yılında Pott tarafından tarif edilen eski hastalıklardan biridir. Tbc'nin iskelet tutulumu %10 civarındadır ve en sık omurgayı tutar. Kemik destrüksiyonu, deformite, nörolojik defisit gibi ciddi komplikasyonlara yol açar.

Gereç ve yöntem: Bu olguda spondilodiskitisi nedeniyle kliniğimize başvuran kültürü geç dönemde tüberküloz basili (8 hafta) üreyen olgu sunulmuştur.

Sonuçlar: 63 yaşındaki bayan hasta 3 yıldır bel ve kalça ağrısı, gaita kaçıрма şikayetleri mevcuttu. Yapılan nörolojik muayenesinde alt ekstremitede distalleri 3/5 kas gücündeydi. Yapılan magnetic rezonans görüntülemesinde (MRG) lomber 4 vertebra korpus ve endplate ile lomber 5 korpus ve son plato, faset eklemleri ve transvers çıkıntıları tutan litik lezyon izlendi. Daha önce kemik biyopsisi yapılan,

kültüründe üreme saptanmayan olguya lomber 4-5 diskektomi yapılarak disk çıkartıldı. Hastanın klinik takiplerinde nörolojik muayenesinde bir değişiklik olmadı. Kültüründe 8 haftada tüberküloz basili üremesi üzerine dörtlü antitüberküloz tedavi başlandı.

Tartışma: Tüberküloz spondilodiskitis, tüberkülozun ciddi bir formudur. Sırt ağrısı, spinal hassasiyet sık görülen belirti ve bulgulardandır. Sıklıkla üst torakal ve alt lomber bölgeyi etkiler. Tıbbi tedavisinde genelde dörtlü antitüberküloz uygulanır. Spondilodiskitis olgularında etken olarak tüberküloz akla getirilmeli, özellikle atipik tüberküloz etkenleriyle geç dönemde mikroorganizmaların üreyebileceği düşünülerek etkenin hastaya bakım veren hastane personelinin risk altında bulunabileceği düşünülerek gerekli koruyucu önlemler alınmalıdır. Erken tanının konulması ve uygun tedavinin başlanması, gelişebilecek komplikasyonların önlenmesini sağlar.

Anahtar Kelimeler: lomber, spondilodiskitis, Pott, tüberküloz,

[EPS-213][Enfeksiyon]

GLİAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN GRANÜLAMATÖZ LEZYON

Serarslan Yurdal, *Karazincir Olgun, Akdemir Gökhan*
Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Nöroşirürji
Anabilim Dalı, Antakya/Hatay

Amaç: Beyin BT ve/veya MRG ile beynin tümöral lezyonlarını %95'in üzerinde tanımlamak mümkündür. Artan teknolojik imkanlar ve bilgi birikimi, preoperatif tanı metodları ile konulan teşhisin doğruluk oranını giderek yükseltmektedir. Literatürde, nöroradyolojik görünümlere göre prognoz tayini ile ilgili yayınlar mevcuttur. Preoperatif nöroradyolojik tetkikler ve klinik bulgular ışığında, glial tümör düşünülen fakat histopatolojik olarak granülamatöz iltihabi lezyon tanısı almış, 67 yaşında bir erkek hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem-Gereçler: On ay önce, baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetiyle kraniyal MRG çekilmiş. Bulgular, glial tümör lehine değerlendirilerek ameliyat önerilmiş. Prognozun kötü olduğu belirtilince hasta operasyonu ve medikal tedaviyi reddetmiş. Acil servisimize sürekli nöbet geçirme ve sol tarafında güçsüzlük şikayetiyle getirildi. Status epileptikus nöbet kontrolü sağlanarak, nöroradyolojik tetkikleri yenilendi. Preoperatif glial tümör öntanısıyla opere edildi.

Bulgular: On ay önce baş ağrısı ve baş dönmesi şikayeti ile çekilen kraniyal MRG'de sağ frontal lob inferior girusta 3x3x3.5 cm boyutlarında, sola 5 mm şift etkisi oluşturmuş, kontrast tutan, T1'de hiperintens, T2'de hipointens, periferik ödemli, lobüle konturlu kitle saptanmış. Yeni MRG'de eskisiyle benzer bulgular saptandı. MR-spektroskopi yapılmadı. Kraniyotomi ile total kitle eksizyonu yapıldı. Ameliyatta, lobüle, lastik kıvamında, klivaj veren, kirli sarı renkte kitlesel lezyon, total çıkarıldı. Doku ortadan kesildiğinde, içinden kazeifikasyon nekrozuna benzer materyal geldi. Kültür, laboratuvar incelemelerinde herhangi bir etken saptanmadı. Histopatolojik inceleme sonucu granülamatöz iltihabi lezyon olarak rapor edildi.

Sonuçlar: Diğer granülamatöz lezyon etkenleri araştırıldı, fakat herhangi bir neden bulunamadı. Postoperatif nörolojik defisiti düzelen ve takiplerinde normal seyreden hasta halen takibimizdedir.

Her ne kadar nörolojik teknikler gelişsede ender görülebilecek lezyonların varlığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beyin, glial tümör, granülooma, radyoloji,

[EPS-214][Enfeksiyon]

NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARDA ÜREYEN ENFEKSİYON ETKENLERİ VE DUYARLILIKLARI

Güzel Aslan¹, Tatlı Mehmet¹, Çelen Mustafa Kemal², Özkan Ümit¹, Aktaş Gökhan¹, Başoğlu Mehmet¹, Kemaloğlu Serdar¹, Ceviz Adnan¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Hastanelerde antibiyotik kullanımının rasyonel olmaması, özellikle yatarak tedavi gören hastalarda dirençli suşların artmasına, işgücü kaybına ve önemli bir maliyete yol açmaktadır. Her hastanenin hatta her kliniğin üreyen bakteri ve antibiyotik direnç profilinin saptanması tedavi açısından faydalı olur. Bu amaçla Dicle Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği yoğun bakım ünitesinde yatan hastalardan alınan çeşitli kültür örneklerinden üreyen bakteri ve direnç durumunu belirlemek istedik.

Gereç-Yöntem: 2001-2005 yılları arasında yatan 208 hastadan alınan toplam 219 örnekten (kan, idrar, yara, abse materyali, kateter, trakea ve cilt) üreyen bakteriler ve bunların çeşitli antibiyotiklere duyarlılıklarını retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Alınan 219 örnekten etken olarak 141 (%64) bakteri üredi. Üreme saptanan örneklerin 85'inde (%60) gram pozitif bakteri, 56'sında (%40) ise gram negatif bakteri üredi. Gram pozitif bakterilerden en çok Staphylococcus aureus saptandı (n=51). Bunu sırasıyla koagülaz negatif stafilokok (n=29), enterokok (n=3) ve streptokok (n=2) izledi.

Saptanan 56 gram negatif bakteriler ise; Escherichia coli (n=22), Klebsiella spp. (n=15), Pseudomonas spp. (n=11), Acinetobacter spp. (n=5) ve diğer gram negatif etkenler (n=3) olarak tespit edildi.

Bakterilerin antibiyotik duyarlılıkları Kirby-Bauer disk difüzyon metoduyla belirlendi. Koagülaz negatif stafilokok suşlarının % 62'si (n=18), S.aureus suşlarının %59'u (n=30) metisiline dirençli bulunmuştur. E.coli suşlarında yüksek düzeyde seftriakson direnci %48, yüksek düzeyde siprofloksasin direnci %43 kaydedildi. Klebsiella spp. suşlarında seftriakson direnci %66, siprofloksasin direnci %53 olarak bulundu. Pseudomonas spp. suşlarında seftriakson direnci %64, siprofloksasin direnci %54 olarak bulundu. Gram pozitif bakterilerde teikoplanin ve/veya vankomisin direnci %2,4 olarak saptandı. Gram negatif bakterilerde imipenem ve/veya meropenem direnci %3,6 olarak saptandı.

Sonuç: Rasyonel olmayan antibiyotik kullanımı ile dirençli suşlarının artması beklenen bir etkidir. Antibiyotik kullanımının standartizasyonu direnç düzeyini azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Nöroşirürji yoğun bakım ünitesi, enfeksiyon, kültür

[EPS-215][Enfeksiyon]

REKÜRREN SPİNAL KİST HİDATİK

Çakır Celal Özbek, Reşitoğlu Gökhan, Gölçek Cengiz, Çaylı Süleyman Rüşü İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Spinal hidatik kist Echinococcus'un çok sık görülmeyen bir formudur ve kist hidatikli hastaların yaklaşık % 1 den azında görülmekte olup endemik bölgelerde bu oran artabilmektedir. Bu bildiride L5-S1 disk hernisi tanısı ile opere edilen ancak yakınmaları progresif olarak ilerleyen ve yapılan radyolojik incelemelerde kist hidatik saptanan bir olgu sunuldu.

Bu olgu ışığında spinal kist hidatik ve olası komplikasyonları tartışıldı

Anahtar Kelimeler: spinal, kist hidatik

[EPS-216][Enfeksiyon]

ERİŞKİN ÇAĞDA METASTATİK TÜMÖR İLE KARIŞAN CİTROBAKTER FREUNDİİ APSESİ: OLGU SUNUMU

Çivi Soner, Durdağ Emre, Börcek Alp, Aydıncağ Özgen, Kaymaz Memduh Gazi Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahi

Giriş: Citrobakter freundii'ye bağlı beyin absesi durumu daha çok bebeklik ve çocukluk çağında görülen ve yetişkin çağda nadir görülen bir klinik durumdur. Yetişkin çağda bu etkene bağlı SSS enfeksiyonu durumu multipl fasial fraktür, nöroşirürjikal girişim, alkolizm, DM, immün yetmezlik gibi predispozan faktörler eşliğinde bildirilmiştir.

Olgu: 55 yaşında kadın hasta, dört yıl önce meme ca. nedeniyle opere edilen ve kemoterapi (kt) radyoterapi (kt) alma öyküsü olan hasta konuşmada güçlük ve sağ kol ve bacadaki güçsüzlük nedeniyle kliniğe başvurdu. Daha önce benzer

yakınmalarla incelenmiş ve çekilen manyetik rezonans inceleme (mrg) ile multible metastatik beyin tümörü tanısı ile radyoterapi almıştı. Gelişinde lökositozu vardı ve çekilen yeni MRG'de çevresinde vazojenik ödem alanı içeren halka tarzında kontrastlanma içeren subkortikal beyaz cevherde kitle lezyonları saptandı. Haste opere edildi. Operasyondaki görünüm apse ile uyumluydu. Alınan materyalin kültürlerinde Citrobakter Freundii üredi ve uygun antibiyoterapi başlandı. Takibi sırasında solunum sıkıntısı gelişen hastada bilateral plevral malign effüzyon saptandı. Kontrol bilgisayarlı beyin tomografisinde operasyon lojundaki abse formasyonunun ve diğer multipl lezyonların sebat ettiği gözlemlendi. Klinik takibinde genel durumu gittikçe kötüleşen hastanın mevcut durumunun immun yetmezlik tablosu ile uyumlu olduğu kanaatine varıldı. Takiplerinde tüm destek tedavileri uygulanmasına rağmen yanıt alınamadı ve hasta kaybedildi.

Sonuç: Sistemik malignite tanılı hastalarda çekilen görüntülemelerde saptanacak intrakranial kitleler ilk olarak metastatik kitleyi düşündürmelidir. Ancak RT ve KT almış olan bu hasta grubunda serabral apseler de görülebilmektedir Bu olgu nadir görülen bu bakterinin, sistemik malignitesi ve immün yetmezliği olan yetişkin çağıdaki bir hastada saptanan serebral apsenden izole edilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Citrobakter Freundii, apse, meme Ca

[EPS-217][Enfeksiyon]

ANTİBİYOTİK KISITLAMA POLİTİKASININ NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİNDEKİ ETKİSİ

Çelen Mustafa Kemal¹, Güzel Aslan², Tatlı Mehmet², Özkan Ümit², Kemaloğlu Serdar², Ceviz Adnan²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Nöroşirürji Kliniğinde Sağlık Bakanlığı'nın 2003 Nisan ayında uygulamaya koyduğu antibiyotik kısıtlama politikası öncesi ve sonrası ardışık üç günlük antibiyotik kullanım yoğunluğunu, maliyeti ve Enfeksiyon Hastalıkları konsültasyon hizmetinin etkisini karşılaştırmaktır.

Gereç Ve Yöntemler: Bölgesel hizmet veren 1050 yataklı hastanemizin Nöroşirürji Kliniği çalışma kapsamına alındı. Bu yeni uygulamayla Piperasilin-tazobaktam, tikarsilin-klavunat, meropenem, seftazidim, imipenem, glikopeptid ve amfoterisin-B gibi ilaçların kullanımı Enfeksiyon Hastalıkları konsültasyonuna bağlanmıştır. Antibiyotik kullanım yoğunluğu "Antibiyotik tüketim indeksi" (ATİ) ile ölçülmüştür.

Bulgular: Yeni uygulama öncesi yapılan ardışık üç günlük çalışmada Nöroşirürji kliniğinin ATİ değeri 68,4 TGD/100YG iken yeni uygulama sonrası ATİ 67,8 olarak bulundu. Kullanımında kısıtlama getirilen antibiyotiklerin ATİ değerinde sayısal olarak belirgin bir düşüş saptandı. Kısıtlama öncesi üç günlük dönemde nöroşirürji kliniğine yapılan enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu sayısı bir iken, kısıtlama sonrası dönemde yapılan konsültasyon sayısının 6 olduğu saptandı. Antibiyotik kısıtlamasına gidilirken hastane enfeksiyonu gelişimi oranında da bir artış görülmedi. Üç günlük kısıtlama sonrası kullanılan antibiyotiklerin maliyetinden 580,00 YTL tasarruf elde edildi.

Sonuç: Nöroşirürji kliniğinde, enfeksiyon hastalıkları konsültasyonunun artırılması ile antibiyotik kullanımının azaldığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik sınırlaması, maliyet, hastane enfeksiyonu

[EPS-218][Teknik]

CHİARİ VE SİRİNGOMYELİ

Karazincir Olgun, Serarslan Yurdal, Akdemir Gökhan
Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antakya/ Hatay

Serebellar tonsillerin foramen magnumdan servikal omurgaya yer değiştirmesi sonucu serebellar, beyin sapı ve alt kranial sinir bulguları ile ortaya çıkan konjenital lezyonlardır. Bu lezyona % 30-70 oranında siringomyeli eşlik eder. Oluşum mekanizmalarında birçok teori ileri sürülmüştür.

Bulgular: 26 yaşında erkek, baş dönmesi, dengesizlik, yutma güçlüğü yürümede güçsüzlük yakınımı ile kliniğimize yatırılan hastanın öyküsünde bu yakınımının 2.5 yıl öncesinde başladığı, giderek arttığı son iki aydır ise yürüyemediğini belirtmiştir. Yapılan nörolojik muayenesinde bilateral nistagmus, öğürme refleksinde azalma sağ üst ekstremitte 4/5 kuvvetinde, DTR'ler hiperkatif, karın cildi alınamadı Hoffman ve Babinski refleksi bilateral mevcut, serebellar testlerde bozulma saptandı. Kranioservikal MRG de tonsiler herniasyon saptandı. Servikal spinal kordda C2-6 arasında siringomyelik kavite izlendi. Hastaya oksipital dekompresyon, C1-2 laminektomi ve duraplasti uygulandı. Sirinkse müdahale edilmedi. Yakınımalarında postoperative dönemde çok değişiklik olmadı. Hasta 3 ay sonra kontrole geldiğinde ataksisinin, yutma güçlüğünün azaldığı ve sağ kolundaki parazinin düzeldiği görüldü. Kontrol servikal MRG'de sirinks kavitesinin küçüldüğü görüldü.

Sonuçlar: Chiari ve siringomyeli tedavisinde tercih edilen cerrahi yöntemler dekompresyon ve/veya dekompresyona ek olarak sirinks kavitesine şant uygulamalarıdır. Bizim olgumuzda dekompresyon ve duraplasti ile belirgin olan serebellar fonksiyonlar düzelmiş, ilerleyen günlerde sirinks kavitesinde küçülme ile birlikte ekstremitte motor kayıp ve spastisinde azalma gözlenmiştir. Sirinkse yerleştirilen şantın komplikasyonlarının olması nedeniyle alternatif olarak dekompresyonun da yeterli olabileceği gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Chiari, dekompresyon, duraplasti, siringomyeli

[EPS-219][Teknik]

SÜNGER PARÇALARININ NÖROŞİRÜRJİ AMELİYATLARINDA RETRAKTÖR OLARAK KULLANIMI

Dağçınar Adnan, Kaya Ahmet Hilmi, Şenel Alparslan, Çelik Fahrettin
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Abd - Samsun

Amaç: İleri teknoloji ürünlerini de içeren bir çok retractor, nöroşirürji ameliyatlarında kullanıma sunulmuştur. Acaba, deformasyona kolaylıkla uğrayabildiğini ve sıkıştırıldığında karşı kuvvet uyguladığını bildiğimiz sıradan sünger parçaları, nöroşirürji ameliyatlarında retractor olarak kullanılabilir mi?

Yöntem-Gereçler: Sıradan marketlerden elde ettiğimiz bulaşık süngeri, parçalara ayrıldıktan sonra etilen oksid ile sterilize edilip; nöroşirürji ameliyatlarında kullanıldı. Ameliyat esnasında, uygun boyuttaki sünger parçaları, diske edilen sulkus ve sisternler içerisine yerleştirilerek, retractor olarak kullanıldı.

Bulgular: Kullanılan sünger parçalarının uygulanması kolay olup, ameliyatlar esnasında yeterli retraksiyon sağlamakta idi. Söz gelimi, diske edilen silvian fissür proksimaline yerleştirilen sünger parçası, distal silvian fissür içindeki vasküler yapılar ve insula yüzeyinin rahatlıkla görülmesini sağlarken; orbita tavanı ile beynin frontobazal yüzeyi arasına yerleştirilen sünger parçası ise suprakiazmatik bölgenin rahatlıkla görülmesini sağlamakta idi. Sünger parçalarının retraksiyon kapasitesi, Leyla ekartörlerinin retraksiyon kapasitesinden daha az olmakla birlikte, sünger ile retrakte edilen beyin yüzeyleri parlak, canlı ve çıplak gözle bakıldığında temiz gözükmekte idi.

Sonuç: İç mekanik karakteri dolayısı ile, sünger parçaları ameliyatlarımızda alternatif bir retractor olarak kullanılmıştır. Kullanım sonrasında, uygulanmalarının tıpkı bez pediler kadar kolay olduğu saptanmış olup, tatmin edici retraksiyonlar elde edilebilmiştir. Süngerin bu özelliği, bahsedilmeye değer olup, daha teknolojik retractorların üretiminde ilham verici olabilir.

Anahtar Kelimeler: beyin, retractor, sünger

[EPS-220][Teknik]

ORBİTAYA YAYILIM GÖSTEREN ETHMOİDAL OSTEOMA'DA TRANSMAKSİLLER YAKLAŞIM: VAKA SUNUMUSelçuklu Ahmet¹, Külahlı İsmail², Ulutabanca Halil¹, Doğu Yurdaer¹¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Kayseri²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Osteoma paranazal sinüslerin nadir benign tümörlerindedir. En sık frontal sinüste (%96) nadirinde ethmoid sinüs (%2) ve maksiler sinüste (%2) görülür. Paranazal sinüs osteomlarında orbita etkilenebilir. Osteoma genelde asemptomatiktir. Hastalarda baş ağrısı, yüz ağrısı, anosmi, propitozis ve sinüzit görülebilir. Semptomatik hastalara cerrahi tedavi yapılır. Bu vakada transmaksiller yaklaşım kullanıldı.

Vaka: 30 yaşında 3 yıldır propitozis ve 6 aydır şiddetli baş ağrısı olan hasta. Nörolojik ve göz muayeneleri normal bulundu. 2mm propitozis mevcuttu. Beyin tomografisinde orbital medial rektus kasına bası yapan hiperdens kitle tespit edildi.

Cerrahi teknik: Hasta supin pozisyonda genel anestezi altında boyun ekstansiyonda baş 30° cerraha çevrili şekilde cerrahiye alındı. Sol sublabial insizyon ve 3.molar dişe kadar lateral insizyon yapıldı. İntraorbital sinir, arter ve yumuşak doku diseksiyonla ayırt edildi. Rongeorla 2x2 mm'lik maksillotomi yapıldı. Mikroskop altında osteoma komşu ethmoid sinüs punçla açıldı. Osteomanın infero ve süperomedial yüksek devirli dirille çıkarıldı. Osteoma kitlesi küçültüldü. Alan kontrol edildi kalan parçalar çıkartıldı.

Hasta da postoperatif komplikasyon olmadı. Hasta 3.gün taburcu edildi. 3 ay sonraki beyin BT de patolojik bulgu yok idi.

Tartışma: Paranazal osteom yavaş büyür. Takiplerde hızlı büyüyen ve/veya klinik bulgu veren osteomlarda cerrahi tedavi yapılır.

Cerrahi tedavide en çok açık cerrahi ve nazoendoskopik yaklaşım kullanılır. Biz orbitaya yayılmış ethmoidal osteomada mikroskop altında yüksek devirli diril kullanarak transmaksiller yaklaşımı kullandık. Bu yaklaşım net ve temiz görüş alanı ile osteomun sınırlarının iyi belirlenmesi ve kolay çıkarılmasını sağlar.

Bu yaklaşım endoskopik cerrahiye göre daha rahat görüş alanı ve mikroskop altında iki elle rahat çalışma imkanı sağlar. Açık cerrahiye göre morbidite ve kozmetik açıdan çok daha üstündür.

Anahtar Kelimeler: ethmoid osteoma, osteom, paranazal osteom, transmaksiller osteotomi,

[EPS-221][Teknik]

EDİNSEL KALVARYUM DEFEKTLERİNİN TAMİRİNDE CORTOSS™ İLE KRANIOPLASTİ:TEKNİK NOT

Sanus Galip Zihni, Ulu Mustafa Onur, Hanmoğlu Hakan, İşler Cihan, Tanrıöver Necmettin, Uzan Mustafa

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

Amaç: Cortoss™(Orthovita®) hızlı polimerize olabilen ve ilk olarak vertebroplastide kullanılmak üzere geliştirilmiş sentetik kemik türevi bir maddedir. Özellikle enjekte edilebilir olması ve daha az ekzotermik olması nedeniyle giderek daha sıklıkla kullanılmaktadır. Kliniğimizde Cortoss'un likör fistüllerinde anterior kafa tabanı tamirindeki kullanımını hakkındaki deneyimi yurtdışında yayınlanmış ve daha önceki kongrelerde sunulmuştur. Bu sunumda ise Cortoss'un daha önce kullanılmadığı bir alan olan kranioplasti cerrahisindeki tecrübelerimiz sunulacaktır.

Materyal/Metod: Kliniğimizde cerrahi sonrası edinsel kalvarial defekti olan 13 hastaya (9 erkek/4 bayan) Cortoss ile kranioplasti yapıldı. Olguların yaş ortalaması 35.4, ortalama kemik defekti büyüklükleri ise ~20 cm² kadardı. Etiolojik açıdan kemik defekti oluşum nedenleri 3 olguda MCA enfarkti nedeniyle yapılan dekompresyon sonrası batına yerleştirilen kemik flebinin enfekte olması

sonucu, 4 olguda epidural veya subdural hematoma boşaltılması sonrası oluşan defekt nedeniyle, 4 olguda menenjiom operasyonu sonrası, 1 olgu ateşli silah yaralanması ve 1 olgu da anevrizmal kemik kisti operasyonu sonrası gelişen kemik defektidir. 13 olgunun 4'ünde kemik mevcut olduğu için Cortoss kemik yapıların arasına sıkılarak şekil verilmiş; diğer 9 vakada ise kemik flebi olmadığında doğrudan kemik defektinin üzerine uygulanmıştır.

Bulgular: Ortalama takip süresi 14 ay olan olgularda postop komplikasyon görülmemiştir ve kozmetik açıdan sonuçlar tatmin edicidir.

Sonuç: Cortoss defekt şekillendirmesindeki kolaylığı, hızlı polimerizasyonu ve estetik sonuçların yüz güldürücü olması nedeniyle kranioplastide kullanılan diğer materyallere etkili bir alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: Cortoss, kalvaryum defekti, kranioplasti

[EPS-222][Tanı (Nöropatoloji, Nöroradyoloji)]

HİPOFİZER APOPEKSİ İLE PRESENTE OLAN İNTRASELLAR YERLEŞİMLİ EPİDERMOİD KİSTTuna Hakan¹, Torun Fua², Torun Ayşenur³, Bozkurt Melih¹, Erdogan Ahmet³¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ankara²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Hipofizer apopleksi ile presente olan ve transsfenoidal yaklaşımla opere edilen intrasellar epidermoid kist vakası sunulmuştur. Bu raporda intrasellar yerleşimli epidermoid kistlerin klinik presentasyonu ve ayırıcı tanısı tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Epidermoid kist, Hipofizer apopleksi, Transsfenoidal cerrahi

[EPS-223][Tanı (Nöropatoloji, Nöroradyoloji)]

İNTRAVENTRİKÜLER TANİSİTİK EPENDİMOMAAkyüz Mahmut¹, Gökhan Güzide², Mutluca Umut Oğun¹, Uçar Tanju¹, Kazan Saim¹, Tuncer Recai¹¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antalya²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

Tanisitik ependimoma, ependimomaların nadir bir tipi olup spinal lokalizasyon için bildirilmiş, supratentorial ventriküler lokalizasyonda yalnızca bir olgu bildirilmiştir. Biz üçüncü ve lateral ventrikül kaynaklanan bir olgu sunduk. Baş ağrısı ve dengesizlik şikayeti ile başvuran hastanın nörolojik muayenesinde bilateral papil ödemi ve ataksi tespit edildi. Beyin MR'ında 3. ventrikülü ve lateral ventrikülleri doldurmuş 5x4x4cm boyutlarında kitle tespit edildi. Gross total reseksiyon anterior interhemisferik transkallosal yaklaşım ile sağlandı. Postoperatif hasta intakt idi.

Anahtar Kelimeler: Ventrikül, tanisitik ependimom

[EPS-224][Tanı (Nöropatoloji, Nöroradyoloji)]

SERVİKAL SPİNAL KORD YERLEŞİMLİ SANTRAL NÖROSİTOMAkyüz Mahmut¹, Gökhan Güzide², Korkmaz Emre¹, Gürkanlar Doğa¹¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Antalya²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

Santral nörositoma adult çağı nadir görülen nöroektodermal bir tümördür. Genel olarak lateral ventrikülden orijin alırlar. Extraventriküler lokalizasyon özellikle spinal kord tutulumu son derece nadirdir. Bizim olgumuz, 49 yaşında bayan hasta 5 aydır sağ kolunda uyuşukluk ve kuvvetsizlik şikayeti mevcuttu. Nörolojik muayenesinde elin intrensek kaslarında bilateral atrofi, C4-6 dermatomlarında hipostezi, biceps ve triceps reflekslerinde azalma tespit edildi. Servikal MR da, C3-6 intramedüller homogen, isodens lezyon görüntülendi. C3-6

laminotomi sonrası az kanamalı kirli, sarı renkli tümör gross-total olarak eksize edildi. WHO tarafından grade 1 olarak derecelendirilmiş bu tümörün mitoz, nekroz, vasküler endotelial proliferasyon nadir olmakla birlikte izlenebilmekte tipik(MIB index < %2) ve atipik(MIB index > %2) formları olup, günümüzde ki tedavi yaklaşımı gross total eksizeyon sonrası klinik ve radyolojik takiptir. Sonuç olarak, servikal intramedüller lokalizasyonlu kitleler için santral nörositom akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Santral nörositom, Servikal kord

[EPS-225][Tanı (Nöropatoloji, Nöroradyoloji)]

CHİARİ-0 MALFORMASYONU: OLGU SUNUMU

Gözcü Selçuk, Bıkmaz Kerem, Erdal Mustafa, Navruz Yüksel, Latıfacı İsmail, İplikçioğlu Celal

SB. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Chiari malformasyonunun 2001 yılında Tobbs ve arkadaşlarının yeni sınıflamasına kadar 4 tipi olduğu bilinmekteydi. Tobbs, tonsiller herniasyon olmadan syringohidromyelinin görüldüğü tabloyu Chiari 0 olarak adlandırarak, yeni bir subgrup sınıflamaya ekledi. Burada, radyolojik olarak obeks normalden 2 mm. daha kaudalde, spinomedüller bileşkede orta hat sagittal çapı artmış, foramen magnum ön arka çapı artmış, 4. ventrikül tabanı ile klivus arası açıda artış mevcuttur. Burada sunulan olgu kliniğimizde opere edilen bir Chiari 0 malformasyonu olgusudur.

Gereç-Yöntem: : 47 yaşında bayan hasta sol kolda ve sol bacakta ağrı ve uyuşukluk şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde sol üst ekstremitede distal hakim parezi ve hipoestezi mevcuttu. Derin tendon refleksleri dört ekstremitede de hiperaktif idi. Servikal MRI da C1-C5 seviyeleri arasında en geniş yerinde 7mm. çapa ulaşan syrinks kavitesi izlendi. Kranyoservikal bileşkeye yönelik üç boyutlu BT incelemesinde atlantoaksiyel assimilasyon, dens aksiste ılımlı sola deviasyon, eklem arası mesafede minimal artış ve proksimal servikal vertebralarda rotasyon anomalileri, asimetrik gelişim izlendi. Hastaya kranyoservikal junction dekompresyonu ve posterior oksipital servikal enstrümantasyon ile stabilizasyon yapıldı. Postoperatif takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta 7. gün taburcu edildi.

Sonuç: Chiari tip 0 subgrupta tonsiller herniasyon görülmez. Kranyoservikal bileşke ayrıntılı olarak incelenmeli ve uygulanacak operasyon buna göre düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Chiari malformasyonu, kranyoservikal bileşke, syringomyeli

[EPS-226][Tanı (Nöropatoloji, Nöroradyoloji)]

LHERMİTTE-DUCLOS HASTALIĞI (DİSPLASTİK SEREBELLAR GANGLİOSİTOMA)

Arslan Ali, Özsoy Kerem Mazhar, Yılmaz Derviş Mansuri, Açıkalın Rıdvan, Erman Tahsin, İldan Faruk, Bağdatoğlu Hüseyin, Tuna Metin, Göçer Alp İskender, Hacıyakupoğlu Sebahattin, Çetinalp Erdal

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ab.D, Adana

Lhermitte-Duclos Hastalığı (LDH) veya displastik serebellar gangliositoma, serebellar korteksin benign, düzgün sınırlı ve tek taraflı ender görülen kitlesel lezyonudur. LDH yakın geçmişte multipl hamartom neoplazi sendromunun (Cowden sendromu) bir parçası olarak değerlendirilmekteydi. LDH'nin neoplastik veya hamartomatöz lezyonları temsil edip etmediği halen tartışma konusudur.

Bu çalışmada amaç LDH'nin literatürdeki yayınları değerlendirilerek klinik başvuru, radyolojik bulgular, cerrahi prosedürler ve histopatolojik özelliklerinin vurgulanmasıdır.

LDH yaşamın en sık üçüncü ve dördüncü dekadında görülse de yaşamın neonatal döneminden yedinci dekadına kadar görülebilir. LDH'nin başlangıç şikayeti diğer

posterior fossa tümörleri ile benzerdir. İntrakranial basınç artışı, kusma, aralıklı başağrısı, serebellar disfonksiyon ve non-kommünike hidrosefali ile sık karşılaşılır. Manyetik rezonans görüntüleme tanısız modelitedir. LDH'nin histopatolojik bulgusu; normal ganglion hücreleri ile çevrelenmiş moleküler tabakada kalınlaşma, purkinje hücre tabakasının yokluğu ve granüler hücre tabakasında hipertrofidir.

LDH, Cowden sendromu ile ilişkili olduğu düşünülen serebellar korteksin ender görülen hamartomatöz lezyonudur. CS'de oluşan malign lezyonların erken saptanması için bu hastalıktan birine tanı konulduğunda diğeri mutlaka araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Displastik gangliositoma, Lhermitte-Duclos Hastalığı, Serebellum

[EPS-227][Tanı (Nöropatoloji, Nöroradyoloji)]

ATRETİK PARİETAL CEPHALOCELE OLGU SUNUMU

Şengöz Ahmet, Taşdemiroğlu Erol, Avcı Olcay, Togay Halit Şakir

Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

Bu çalışmada bir adet parietal yerleşimli atretik cephalocele olgusu sunulmuştur. 36 yaşında bayan hasta başında ciltaltında yumuşak şişlik yakınması ile incelendi. Olgunun ayırıcı tanısı için yapılması gereken incelemeler ve tedavi seçenekleri, klinik görünüm ile ilgili değişkenlikleri oluşturan anatomik ve gelişimsel patogeneze literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Atretik, cephalocele, pathogenesis

[EPS-228][Tanı (Nöropatoloji, Nöroradyoloji)]

İLK SEMPTOMU PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ OLAN BİR METASTAZ OLGUSU

Gezici Ali Rıza, Ergun Rüçhan

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, Bolu

Amaç ve Giriş: Birçok malignite olgusunda beyin ve meninklerin metastatik tutulumu sık rastlanan ve genellikle terminal devre olarak kabul edilen bir durumdur. Ancak metastazın ilk olarak periferik fasiyal paralizi semptomu ile belirmesi nadir bir durumdur. Burada ilk semptomu periferik fasiyal paralizi olan akciğer adenokarsinomu metastaz olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 67 yaşında bayan hasta bir hafta önce başlayan sağ yüz felci yakınımı ile KBB polikliniğine başvuruyor. 6 aydır başının sağ tarafında ve kulak bölgesinde ağrı yakınımı var. Kulak akıntısı işitme kaybı yok. Baş ağrısının olduğu bölgede eline şişliğin geldiğini ve dokunmakla ağrının şiddetlendiğini söylüyor. KBB tarafından yapılan muayene ve temporal CT sonrasında mastoidit tanısı konularak antibiyotik + steroid başlanıyor. Ayrıca sağ temporal supgaleal bölgeye ponksiyon yapılıyor ve enfeksiyon ile uyumlu olarak değerlendiriliyor. Ancak hastanın periferik yayması ve CRP normal, sdt ise oldukça yüksek olduğu saptanıyor. Hasta 10 günlük tedaviden yarar görmüyor. Beyin Cerrahisinden temporal bölgedeki şişlik için konsültasyon isteniyor. Tarafımızdan temporal kemik biyopsisi yapıldı ve sonuç indifferansiye malign tümör infiltrasyonu olarak geldi. Bunun üzerine metastaz taraması yapıldı ve kranial MRI nda parankimal tutulum saptanmadı ancak sağ frontopariyatal dura ve skalpde kalınlaşma temporal kemik metastazi, toraks CT sinde kitle ve spinal MRI nda yaygın metastazlar, saptandı. Hasta inoperable kabul edildi ve kemoterapi ve radyoterapi için sevk edildi.

Sonuç: Tedaviye dirençli periferik fasiyal paralizilerde ya da laboratuvar bulgularının klinik tanıyı desteklemediği durumlarda daha detaylı değerlendirmenin gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: metastaz, fasiyal-paralizi, adenokarsinom, temporal

[EPS-229][Tanı (Nöropatoloji, Nöroradyoloji)]

SEREBRAL ALVEOLAR EKİNOKOK HASTALIĞINDA KONVANSİYONEL MR VE MR SPEKTROSKOPİ DEĞERLENDİRMESİ*Şengül Gökşin¹, Alper Fatih²*¹Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Erzurum²Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Ana Bilim Dalı, Erzurum

Giriş: Serebral alveolar ekinokok hastalığı nadir görülen bir hastalıktır. Klinik ve radyolojik olarak gliomalar, metastazlar, tüberküloz ve fungal enfeksiyonlardan ayırıcı tanısının yapılması oldukça zordur. Lezyonların ekzojen büyüme göstermesi ve destrüktif değişiklikler yapması nedeniyle malign davranış izlenmektedir. Bu çalışmanın amacı, serebral alveolar ekinokok hastalığının tanısında konvansiyonel MR ve MR spektroskopinin etkisini araştırmaktır.

Gereçler ve Yöntem: Alveolar ekinokok tanısı alan 5 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 3'ü kadın 2'si erkek olup ortalama yaş 50,3 idi. Önce rutin konvansiyonel MR ile aksiyel ve sagittal T1, koronal T2, aksiyel FLAIR ve postkontrast aksiyel ve sagittal T1-ağırlıklı görüntüler elde edildi. Sonrasında lezyonun aktif olduğu düşünülen periferik yakın bölgelerinden time echo 30 ve 135 olan iki ayrı spektroskopi çalışıldı. Konvansiyonel sekanslara ilave olarak alınan spektroskopinin tanıya katkısı araştırıldı. Tüm hastalarda tanı operasyon sonrası patolojik inceleme ile doğrulandı.

Sonuçlar: Lezyon dört hastada multipl bir hastada soliter idi. Lezyonun aktif infiltrasyon gösteren periferik kesimleri T1-ağırlıklı görüntülerde beyaz cevher ile heterojen izointens olup T2 ağırlıklı kesitlerde hipointens olarak izlendi. Büyük lezyonlarda santral kesimde kistik nekrotik alanlar dikkati çekmekteydi. Lezyonların çoğunluğunun etrafında vazojenik ödem saptandı. Postkontrast serilerde karnibahar benzeri periferik nodüler kontrast tutulumu dikkati çekmekte idi. MR spektroskopik değerlendirmede ise hastalarda benzer bulgulardan ziyade nonspesifik değişiklikler saptandı.

Tartışma: Serebral alveolar ekinokok genellikle supratentoriyel yerleşim göstermektedir. Kontrast tatbiki sonrası heterojen, periferik ve nodüler kontrast tutulumu sebebiyle özellikle kistik tümöral patolojilerle ayırıcı tanısının yapılması gerekir. Konvansiyonel sekanslara ilave olarak alınan MR spektroskopisi patolojinin tümör olmadığını göstermekte ancak nonspesifik bulgular içermektedir.

Anahtar Kelimeler: Alveolar ekinokok, beyin, MR

[EPS-230][Tanı (Nöropatoloji, Nöroradyoloji)]

MR GÖRÜNTÜLEMEDE KİTLE İLE KARIŞABİLEN DURUMLAR:ÜREMİK ENSEFALOPATİ*Yarar Ercan, Aydın Kerametdin, Kuruoğlu Enis, Diren Barış, Çelik Fahrettin Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Samsun*

Amaç: MR görüntüsü ve klinik bulgular göz önünde bulundurulduğunda tipik kranial kitle görünümünde olan bir vakanın, biyokimya ve zeminde yatan hastalıkları da göz önünde bulundurularak üremik ensefalopati tanısına ulaşıldığını aktarmak

Giriş: Santral sinir sisteminin üremik komplikasyonları hem akut renal yetmezlikte hem de son dönem renal yetmezlikte gözlenebilir. Multipl metabolik değişimler sonucu oluştuğuna inanılsa da, patofizyoloji tam olarak bilinmemektedir. Geniş bir semptom spectrumu gösterebilmektedir. Major klinik bulgular arasında bilinç düzeyinde bozulma, myoklonus, tremor ve fokal veya jeneralize nöbetler yer almaktadır. Üremik ensefalopatiyi teşhis etmek için spesifik testler bulunmamaktadır. Günümüze kadar bazı olgu sunumlarında, inefektif diyalize bağlı MR da görülen değişikliklerin geçici olduğu ve efektif diyaliz ile bunların regresyona uğrayabileceği tanımlanmıştır.

Olgu: 37 yaşında erkek hasta. 6 aydır KBY nedeniyle haftada 2 kere diyalize giriyor. Uzun zamandır ara ara baş ağrısı şikayetleri oluyor. Son 2 haftadır ağrıları şiddetlenmiş, görmeye bulanıklık ve bulantı şikayetleri eklenmiş. Çekilen Beyin tomografisinde suprasellar bölgede kitle ile uyumlu görünüm saptanmış.

Nörolojik muayenesi doğal olan hasta MR çekildikten sonra radyoloji bölümüyle ortak değerlendirildiğinde, BUN ve kreatinin yüksekliği de göz önünde bulundurularak üremik ensefalopati olarak yorumlandı.

Anahtar Kelimeler: Üremik ensefalopati, MR

[EPS-231][Tanı (Nöropatoloji, Nöroradyoloji)]

PARİETAL KEMİK YERLEŞİMLİ PRİMER İNTEROSSÖZ (KEMİK İÇİ) KAVERNÖZ HEMANJİOM OLGUSU*Hakan Tayfun¹, Çelik Hasan¹, Karaaslan Numan¹, Demirtürk Pelin², Aker Fügen Vardar², Berkman Mehmet Zafer¹*¹Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul²Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü*, İstanbul

Giriş: Primer kavernoöz hemanjiomlar çoğunlukla omurgaya yerleşen, yavaş büyüyen iyi huylu ve ender görülen tümörlerdir. Tüm kemik tümörlerinin % 0.2'sini oluştururlar, iyi huylu kafatası tümörlerinin % 10'unu oluştururlar. Bu çalışmada sağ parietal kemik yerleşimli bir primer interossöz kavernoöz olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 39 yaşındaki kadın hasta başının sağ tarafındaki son dört beş aydan beri fark ettiği şişlik sebebiyle başvurdu. Muayenesinde sağ parietal bölgedeki yaklaşık 4 cm çapındaki sert ve hareketsiz kitle saptanması dışında bir özellik yoktu. Direkt grafide sağ parietal kemikte lezyon alanına uyan radyolüsent bir alan görülmekteydi. Manyetik rezonans tetkikinde T1 kesitlerde izo, T2 kesitlerde izo-hiper intens görünen kitle oldukça iyi boyanmaktaydı. Bilgisayarlı tomografide parietal kemik dış tabakasını yiyen, genişleyici ve iyi sınırlı bir kitle olarak görülmekteydi. Kitle kranyotomi ile bir bütün halinde çıkartıldı. Histopatolojik incelemede kapillo-kavernoöz hemanjiom olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası sorunsuz seyretti.

Tartışma: Hemanjiomlar genellikle omurga, uzun kemiklerin metafizlerinde ve kranyofasyal çatıda yerleşirler. Her yaşta olabilirlerse de orta yaşta daha fazla görülürler, kadın erkek oranı 2:3'tür. Bizim olgumuz da bunlarla uyumludur. Ayırıcı tanıda osteom, anevrizmal kemik kisti, dev hücreli tümör, fibröz displazi, Langerhans hücreli histiositosis, sarkom, meningiom, metastatik tümörler ve dermoid tümör yer alır. Lezyonun bir bütün olarak cerrahi ile çıkartılması sağaltımın temelini oluşturur.

Anahtar Kelimeler: kafatası tümörü, kavernoöz hemanjiom, kemikiçi (interossöz) tümörü, parietal kemik

[EPS-232][Tanı (Nöropatoloji, Nöroradyoloji)]

RADYOLOJİK GÖRÜNÜMÜ İNTRAKRANİAL KİTLEYE BENZEYEN BİLATERAL TALAMİK ENFARKT*Kılıç Celal¹, Bayar Mehmet Akif¹, Köktekir Ender¹, Erdem Yavuz¹, Gökçek Cevdet¹, Edebalı Nurullah¹, Tekiner Ayhan¹, Yaşlı Uğur¹, Karatay Mete¹, Sabancıoğlu Hülya¹, Sönmez Mehmet Akif¹, Yörübulut Mehmet²*¹S.B. Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği²Primer Görüntüleme Merkezi, Ankara

Amaç: Radyolojik olarak yüksek evreli bilateral talamik gliom tanısı almış ve ileri incelemelerinde venöz sinüs trombozuna bağlı bilateral talamik hemorajik enfarkt saptanan olgunun sunulması

Bulgular: 19 yaşında 6 haftalık gebe hasta baş ağrısı, halsizlik ve uykuya eğilim yakınması ile başvurduğu kadın hastalıkları ve doğum kliniğine anemi nedeniyle yatırılmış. Uykuya eğiliminin artması üzerine yapılan kontrastlı kranial magnetik rezonans görüntüleme (MRG) bilateral yüksek evreli talamik gliom olarak yorumlanan kitle saptanmış. Kliniğimize yatırılan hastanın bilincinin uykuya eğilimli olması ve papil stazı dışında defisiti yoktu. Hemoglobin 7,3 olarak saptandı. Diğer laboratuvar testleri normaldi. Özgeçmişinde sistemik hastalık, travma ya da enfeksiyon hikayesi yoktu. Kranial MRG'de T1'de izointens, T2'de

hipo-hiperintens, T1 kontrastlı görüntülerde heterojen kontrastlanma gösteren bilateral talamus lokalizasyonunda kitle saptandı. Lezyonun atipik görünümü nedeni ile yapılan MR venografide internal serebral ven, galen veni, inferior sagittal sinüs, sinüs rektus, sol transvers ve sol sigmoid sinüs görüntülenemedi. Sağ transvers sinüs ve sağ sigmoid sinüs içinde akıma engel olmayan trombüs saptandı. Gebeliği sonlandırılan ve 5 gün i.v. heparin ve sonrasında kumadin ile antikoagülan tedavisi başlanan hasta yatışının 14. gününde nörolojik defisiti olmayarak taburcu edildi.

Sonuç: Koagülasyon bozuklukları, enfeksiyon ve gebelik serebral venöz sinüs trombozlarının en sık rastlanan nedenleridir. Venöz enfarktlar akut dönemde T1'de izointens, T2'de hipointens; subakut dönemde ise T1'de izo-hiperintens, T2'de hiperintens görülürler. Özellikle subakut evrede heterojen kontrast tutulumu gösterebilmesi ve hemoraji ile birlikte görülebilmesi nedeni ile aynı radyolojik görünüme sahip olabilecek hemorajik yüksek evreli glial tümörleri taklit edebilirler. Tedavide antikoagülan ilaçlar ilk seçenek olduğu için bu iki lezyonun ayırımının doğru ve hemen yapılması oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: enfarkt, intrakranial kitle, venöz tromboz

[EPS-233][Tanı (Nöropatoloji, Nöroradyoloji)]

SUBARAKNOİD KANAMA KLİNİĞİNİ TAKLİT EDEN FAHR HASTALIĞI

*Serbes Gökhan, Karavelioğlu Ergün, Yılmaz Erdal Reşit, Şekerci Zeki
S.B Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

Fahr hastalığı nadir görülen, etiolojisi bilinmeyen bazal ganglion, dentat nukleus ve derin kortikal yapıların çok sayıda kalsifikasyonu ile karakterize hastalıktır. Hastalık patogenezinde çeşitli görüşler ileri sürülmüş sonuçta hastalığın bölgesel iskemi sonucu gelişen lokal selüler sirkülasyon bozukluğu olduğu, özellikle perivasküler alanlarda mineral birikimlerin görülmesiyle kabul edilmiştir. Kranial tomografi tanıda çok önemli olup; kesin tanı santral sinir sisteminde kalsifikasyon yapan diğer hastalıkların ekarte edilmesi ile konur.

Ayırıcı tanıda kalsifikasyonla seyreden hastalıklardan; Konjenital Toksoplazmozis, Sitomegalovirüs gibi enfeksiyöz; Tuberoskleroz, Sturge-Weber, Hallervorden-Spatz gibi dejeneratif hastalıklar ve Hipoparatiroidi, Hiperparatiroidi, Arterio-Venöz malformasyon, Oligodentrogliom-Metastaz gibi intrakranial kitleler ve Karbonmonoksit intoksikasyonu yer alır.

Fahr hastalığı, idiyopatik, bazal ganglion, serebellum dentat nukleus ve derin kortikal yapıların yaygın progresif kalsifikasyonudur. İlk kez 1935 yılında tanımlanmış, çoğunlukla otozomal dominant geçiş, nadiren de sporadik olgular bildirilmiştir. Klinik bulgular sıklıkla kalsifikasyonun bulunduğu bölgelerin disfonksiyonu şeklindedir. En sık görülen nörolojik bulgular; Parkinsonizm, kore, distoni ve ataksi ile nadiren epileptik nöbetler, mental bozukluk, piramidal tutulum ve sefalji şeklindedir.

Bizim vakamız 47 yaşında bayan hasta; aniden bayılma ve kafasını çarpma öyküsü mevcut. Takiben 3-4 kez kusmaları olmuş. Bu şikayetlerle acil servisimize başvuran hastanın NM'de hafif uykuya meyilli, konfü, lateralizasyon veren duyu ve motor defisit yok. Özgeçmişinde guatr nedeniyle ameliyat olduğu ve hipertansiyonu olduğu öğrenildi. Çekilen BBT bilateral bazal ganglionlarda ve kortekste çok sayıda kalsifikasyon alanları ve şüpheli subaraknoid kanama alanları mevcuttu. Kan biyokimyası, tam kan sayımı ve tiroid fonksiyon testleri normal saptandı. Takibinde bir gün sonra genel durumu düzelen hastaya DSA yapıldı. DSA'ya anevrizma saptanmadı. Nöroloji bölümüne danışılan hasta önerilerle taburcu edildi.

Fahr hastalığında subaraknoid kanama kliniğiyle acil servise başvurabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Subaraknoid kanama, Fahr Hastalığı

[EPS-234][Tanı (Nöropatoloji, Nöroradyoloji)]

OPTİK SİNİR TUTULUMUYLA TANI ALAN BİR NÖROSARKOİDOZ OLGU SUNUMU

Yalıtık Kaan Cumhur¹, Mut Melike¹, Güçlü Bülent¹, Türe Uğur¹, Afşar Nazire², Karlıkaya Geysu², Çitci Beyza²

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Sarkoidoz nekrotizan olmayan granülom dokusu oluşumu ile seyreden immun sistem hastalığıdır. Sistemik bir hastalık olup, bütün organları tutabilir. Beyin ve sinir dokularının etkilenmesi nörosarkoidoz olarak tanımlanır ve tüm sarkoidoz olgularının %5'inde görülür. Elli beş yaşında bayan hasta kliniğimize 2 yıl önce başlayan halsizlik, kilo kaybı, sol gözde görmede azalma şikayeti ile başlamıştı ve 4 aydan beri sol gözde görmesi yoktu. Hastanın yapılan muayenesinde direkt ışık refleksi sol tarafta alınamadı, sol gözde tam görme kaybı ve sol gözde aferent pupil defekti mevcuttu. Görme alanı hastanın ciddi hipotansiyonu olması nedeniyle yapılamadı. Solda optik diskte ödem, ödemli bölgenin temporalinde hafif noktasal hemorajiler tespit edildi. Yapılan beyin magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol optik sinir ileri derecede kalınlaşmış olarak izlendi. Olası infiltratif veya inflamatuvar süreci ekarte etmek amacı ile ESR, CRP, periferik yayma, akciğer grafisi, toraks bilgisayarlı tomografi (BT), solunum fonksiyon testleri, ekokardiyografi, abdominal ultrasonografi, orbital MRG, hipofiz hormonları istenildi. Akciğer BT'de sol hilusda lenfadenopati ile uyumlu olabilecek dolgunluk ve bilateral alt zonlarda parakardiyak alandan periferik uzanan retikülönodüler dansite artışı mevcuttu. Buradan biopsi alınamadı. Lomber ponksiyon yapıldı ve BOS' ta total protein 105,1 mg/dl ve ACE (anjiyotensin converting enzim) (5,6 u/l), serum ACE 40 u/l değerleri saptandı. BOS'taki ACE değerinin, kandaki ACE değerlerine oranı olması gerekenden 5 kat daha yüksek olduğundan nörosarkoidoz tanısı aldı. Hastaya steroid tedavisi başlandı ve nörolojik olarak hızlı düzelmeye gözlemlendi.

Sonuç: Optik sinirin yaygın opak tutan lezyonlarında nörosarkoidoz ayırıcı tanıda düşünülmeli, sistemik taraması yapılarak saptanan lezyondan biopsi kesin tanı amacı ile yapılmalıdır. BOS ACE/ serum ACE kolay ve hassas bir yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Anjiyotensin Converting Enzim, Nörosarkoidoz, Optik Sinir

[EPS-235][Tanı (Nöropatoloji, Nöroradyoloji)]

TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN DEMYELİNİZAN HASTALIKLAR: OLGU SUNUMU

*Yaycıoğlu Soner, Ak Hakan, Damgacı Süleyman
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı*

Amaç: Bazı demyelinizan hastalıklar tümör benzeri klinik ve radyolojik bulgular verebilmekte, gereksiz cerrahi girişime neden olabilmektedir.

Bulgular: Onbir yaşında kız çocuğu 3 gün önce hafif ateşli üst solunum yolu enfeksiyonu takiben baş ağrısı nedeni ile takip edilmiş, daha sonra gelişen sağ yan güçsüzlüğü nedeni ile beyin tomografisinde kitle/apse? saptanmıştır. Tetkikler devam ederken aniden pupil dilatasyonu ve solunumun bozulması ile kliniğimize gönderilen olguya acil cerrahi girişim ile kraniyotomi yapıldı. Ancak kitle ile karşılaşmadı. Gri yeşil renkli lezyondan parça alınarak patolojiye yollandı. Patoloji demyelinizan plakla uyumlu olarak geldi. Postoperatif yapılan beyin ve omurilik magnetik rezonans görüntülemesinde demyelinizan plakla uyumlu multiple lezyon saptandı. Akut dissemine ensefalomyelit ya da multiple skleroz yönünden araştırılmak üzere 5 yıl takip edilen olguda tekrar bir atak görülmedi ve tamamen sağlığına kavuştu.

Sonuç: Tümör özelliği gösteren bazı demyelinizan plaklar herniyasyon tablosunu takip edebilir. Bu tür lezyonlarda sadece beyin tomografisi ile yetinmeyip magnetik rezonans görüntülemesi ile lezyonun doğasını araştırmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Aps, demyelinizan hastalık, herniyasyon, bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans görüntüleme

[EPS-236][Nöroşirürji Mesleği (Maliye,Medikolegal, Anadolu'da)]

NÖROŞİRÜRJİ PRATIĞİNDE TIBBİ UYGULAMA HATASI İDDİASI İLE İNCELENEN OLGULARIN İRDELENMESİ*Hakan Tayfun¹, Yorulmaz Coskun², Atılmış Ümit Ünüvar³*¹SB Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul Tabip Odası Onur Kurulu Başkanı, İstanbul²Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Adli Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul Tabip Odası Onur Kurulu Sekreteri, İstanbul³İstanbul Tabip Odası, Hekimlik Uygulamaları Bürosu, İstanbul

Giriş: Günümüzdeki bilimsel, hukuksal, ticari ve sosyolojik değişimler, hekimlik uygulamaları ile ilgili sorunların yoğunlaşmasına, "malpraktis" ya da tıbbi uygulama hatası iddialarının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.

Gereçler ve yöntem: Çalışmada 1997-2007 yılları arasında İstanbul Tabip Odası Onur Kuruluna yansıyan nöroşirürji dalına ait hekimlik uygulamaları ile ilgili 95 dosya geriye dönük olarak incelenmiş, hasta hakları ihlali çerçevesinde ele alınan 61 dosya irdelenmiştir.

Sonuçlar: Başvuruların 50'si hasta hakları, 6'sı deontoloji, 5'i haksız çıkar sağlama dosyasıdır. Bu dosyaların 42'si hastada yapılan işleme ait malpraktis uygulamaları ile ilgili iddialardır. Bunların 25'i spinal, 9'u kranyal ve 2'si de periferik sinir cerrahisi ile ilgilidir. Malpraktise konu başvurular arasında yapılan konsültasyona gitmeme gibi yakınmalar yanı sıra, 3 olguda gelişen karın içi damar yaralanması ile bir olguda gelişen özofagus delinmesi gibi yaşamı tehdit eden durumlar da bulunmaktadır. Sonuçlanan 50 dosyanın 37'sinde cezaya yer yok, 3'ünde para cezası, 3'ünde uyarı cezası ve 6'sında meslekten men cezası verilmiştir. Bir dosyada yakınma geri çekilmiştir.

Tartışma: Kusurlu eylemler, deontolojiye aykırılık, yasa ve tüzüklere uymamak, haksız çıkar sağlamak ile hasta haklarının ihlali başlıklarıyla incelenebilir. Mesleğimizi uygularken ortaya çıkabilecek hukuksal olumsuz durumlardan sakınmak için hekimlikle ilgili yetki, sorumluluk ve görevlerin bilinmesi, bunların da uygulamaya yansıtılması gereklidir. Konsültasyona gitmemekten kaynaklanan ölüm, meslekten men cezası gerektirirken, disektomideki damar yaralanmasına bağlı ölüm, zamanında anlaşılıp gerekli tedbirlerin alınmasına yönelik bilimsel ve insani çabaların gösterilmesi karşısında herhangi bir ceza gerektirmemektedir. Malpraktis ve komplikasyon arasındaki ince ayrımın öğrenilmesi, bu konularda derslerin ve kursların düzenlenerek hekimlerin bilgilendirilmesi, konunun insani yanı unutulmadan sağlıklı bir hasta hekim ilişkisi kurulmasına özen gösterilmesi de önemlidir.

Anahtar Kelimeler: komplikasyon, malpraktis, nöroşirürji, tıbbi hata, yasal sorumluluk

[EPS-237][Nöroşirürji, Etik ve Araştırma]

ULUSLARARASI NÖROŞİRÜRJİ DERGİLERİ DEĞERLENDİRİRKEN NEDEN İMPAKT FAKTÖRÜNÜ (ETKİ FAKTÖRÜNÜ) KULLANIRIZ?*Kanat Ayhan¹, Yalcın Ekrem²*¹Devlet Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği Rize²82 Yıl Devlet Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği Rize

Amaç: Sitasyon (Citation) analizi dergilerde çıkan yayınların kalitesini değerlendirmek için kullanılır. İmpakt faktör de, yayınların kullanıma sıklığının bir göstergesidir. İmpakt faktörüne bakılarak, nöroşirürji dergilerinin kalitesi hakkında bilgi sahibi olunabilir. Bu çalışmanın amacı 2006 faktörleri belli olmadığı için, nöroşirürji dergilerinin 2005 deki impakt faktörleri değerlendirilerek, impakt faktörü ile derginin kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir..

Yöntem: Nöroşirürji Dergilerine PubMed (National Library of Medicine) veya Web ofScience (Thomson ISI [Institute for Scientific Information]) aracılığıyla ulaşıldı ve dergilerdeki makalelerin kullanıma sayıları (total number of citations) ve impakt faktörleri 'Web of Science' veri sağlayıcıdan alındı.

Sonuç: İmpakt faktörün nöroşirürji dergilerinin kalitesini iyi şekilde gösteren araç olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Citation, impakt faktör

[EPS-238][Nöroşirürji, Etik ve Araştırma]

ETOFENAMATE İLE METİL PREDNİSOLON ETKİLERİNİN DENEYSEL SPİNAL KORD TRAVMA MODELİNDE KARŞILAŞTIRILMASI*Durna Fatih¹, Gürses Levent¹, Yiğitkanlı Kazım¹, Kazancı Burak¹, Han Ünsal², Beşaltı Ömer³, Bavbek Murad²*¹S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Nöroşirürji Kliniği, Ankara²S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Patoloji Kliniği, Ankara³Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Bu çalışmanın amacı spinal kord travmalarından sonra sekonder hasarın önlenmesinde etofenamate'in etkilerinin incelenmesi ve metil prednisolon ile karşılaştırılmasıdır. Çalışmada Wistar-Albino ırkı 31 sağlıklı erkek rat kullanılmıştır. Genel anestezi altında Allen' in ağırlık düşürme yöntemi ile açığa çıkarılan spinal kord üzerine 50 g/cm spinal kord hasarı (SKH) oluşturulmuştur. Ratlar operasyondan sonra 6. saatte rastgele 3 gruba (1. grup kontrol, 2. grup etofenamate 20 mg/kg, 3. grup metil prednisolon 30 mg/kg) ayrılmıştır. Etofenamate ve metil prednisolon intraperitoneal olarak uygulanmıştır. Operasyondan sonra 6. saatte genel anestezide alınan ratların elektrofizyolojik değerlendirmeleri yapılmış ve travma oluşturulan spinal kord segmentleri tamponlu formalin solüsyonunda tespit edilmiştir. Alınan meteryaller Hematoksilin-Eozin (HxE) boyası ile boyanarak histopatolojik yönden incelendi. Sonuç olarak çalışmamız spinal kord travma modelinde etofenamate'nin metil prednisolon ile karşılaştırıldığında histopatolojik bazı bulgularda daha olumlu gelişme sağladığını göstermiştir. Ancak etofenamate grubunda histopatolojik olarak olumlu sonuçlar alınmasına rağmen,yapılan elektrofizyolojik değerlendirmelerde istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Etofenamate, metil prednisolon, spinal travma, rat.

[EPS-239][Diğer]

KENDİLİĞİNDEN SYRİNGOMYELİ REZOLÜSYONU*Deniz Fatih Ersay, Öksüz Erol*

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Tokat

On yıldır başka bir merkezde epilepsi tanısı ile takip edilen kırk bir yaşında erkek hasta, baş ve boyun ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde belirgin bozukluğu olmayan ve epilepsisi kontrol altında olan hastanın eski tetkikleri incelendiğinde, on bir yıl önce çekilmiş olan magnetik rezonans (MR) tetkikinde Arnold Chiari (AC) tip I ve geniş ve uzun segment syringomyelisi olduğu görüldü. Hastanın tekrarlanan MR görüntülerinde ise syringomyelisinin belirgin şekilde azalmış olduğu tespit edildi.

Özellikle MR görüntüleme tetkikleri ile asemptomatik syringomyelilere rastlanılabilmektedir. Sayıları çok olmamakla birlikte literatürde takip sonrası rezolüsyona uğrayan syringomyeli vakaları bildirilmiştir.

Rezolüsyonun mekanizması bilinmemektedir. Syringomyeli içi basıncın ani artışı sonucu spinal kordda fistül oluşmak suretiyle, kavite içeriğinin perimedüller subaraknoid mesafeye açılması, kendiliğinden rezolüsyon ile ilgili teorilerden biridir. Bir başka teori, hastanın büyümesi ile birlikte posterior fossanın genişlemesi ve beyin omurilik sıvısı (BOS) dolaşımının düzelmesidir. Bu durum, cerrahi tedavi ile yapılmak istenen mekanizmaya benzemektedir. Ancak bu teori, beyin atrofi gelişen haric, erişkin kendiliğinden syringomyeli rezolüsyonu vakalarını izah edemez. Posterior fossada, venöz tıkanıklık sonucu, serebellar tonsil herniasyonuna bağlı BOS dolaşım

bozukluğunun olabildiği ve rekanalizasyon sonrası bu durumu ortadan kalkabileceğini speküle eden yayınlar vardır.

Semptomatik olmayan AC tip I ve syringomyeli birlikteliğinde, özellikle syringomyeli geniş ve uzun segment olanlarında, tedavi seçimleri hakkında belirsizlik vardır. Hastada nörolojik belirti ve bulguların yakın izlemi ile ameliyatsız takip, seçilmiş vakalarda uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: Arnold Chiari tip I, Syringomyeli, Rezolüsyon

[EPS-240][Diğer]

SPİNA BİFİDALI HASTALARDA METHYLENETETRAHYDROPHOLATE REDUCTASE (MTHFR)GENİNİN C677T VE A1298C POLİMORFİZMLERİNİN ANALİZİ VE BİYOKİMYASAL PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Coşar Murat¹, Eser Betül², Eser Olcay¹, Aslan Adem¹, Boyacı Gazi¹, Erdoğan Müjgan Özdemir², Yıldız Saliha Handan², Büyükbaş Sadık³, Solak Mustafa²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim AD, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik AD, Afyonkarahisar

³Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Biokimya AD, Konya

Amaç: Methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) enzimi eksikliği genellikle folat, vitamin B12 ve metyoninin serum konsantrasyonlarının azalmasına ve homosisteinin ise artmasına sebep olur. Biz bu çalışmamızda; spina bifidalı ve sağlıklı bireylerde C677T and A1298C MTHFR gen polimorfizmlerini ve folate, vitamin B12 ve homosisteinin serum konsantrasyonu üzerine olan metabolik etkilerini araştırdık.

Materyal-Metod: C677T ve A1298C MTHFR gen polimorfizmleri 39 spina bifidalı ve 34 sağlıklı birey üzerinde vaka-kontrol yöntemi ile değerlendirildi. C677T ve A1298C MTHFR gen polimorfizmleri real-time new high-speed thermal cyler yöntemi kullanılarak analiz edildi.

Spina bifidalı ve sağlıklı bireylerin serum folat, vitamin B12 ve homosistein konsantrasyonları değerlendirildi ve MTHFR gene polimorfizmlerinin etkileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Spina bifidalı ve sağlıklı bireyler arasında 677 CC/CT/TT MTHFR genotip frekansları anlamlı değildi ($\chi^2=3.325$; $P=0.068$, $\chi^2=1.479$; $P=0.224$ and $\chi^2=0.275$; $P=0.600$, sırasıyla). Ek olarak, grublar arasında C677T polimorfizminin C ve T allel frekanslarının karşılaştırılması anlamlı değildi ($\chi^2=2.383$, $P=0.123$). Spina bifidalı hastalar ve sağlıklı bireyler arasında 1298AA ve CC MTHFR genotip frekansları anlamlı değildi ($\chi^2=0.417$; $P=0.518$, $\chi^2=3.246$; $P=0.072$, sırasıyla) fakat AC1298 MTHFR genotip frekansları anlamlıydı ($\chi^2=8.477$; $P=0.004$). Grublar arasında A1298C polimorfizminin A ve C allelleri anlamlı değildi ($\chi^2=0.576$, $P=0.448$). Grublar arasında, plazma homosistein, vitamin B12 ve folat konsantrasyonları anlamlı değildi ($P=0.065$, 0.437 ve 0.881 , sırasıyla). 677TT genotipli spina bifidalı hastalarda plazma homosistein konsantrasyonları anlamlı derecede artmıştı ($P=0.003$).

Sonuç: MTHFR geninin C677T ve A1298C polimorfizmlerinin Türk populasyonunda spina bifidalı hastalarda major risk faktörü olduğunu düşünmüyoruz. 677TT homozigositesi homosistein metabolizmasını etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: A1298C polimorfizmi, C677T polimorfizmi, folat, homosistein, MTHFR, spina bifida, vitamin B12

[EPS-241][Diğer]

PORLU POLİETİLENLE KRANIOPLASTİ SONRASI KRANIOPLASTİ MATERYALİNİN KEMİKLEŞME ORANLARI: 5 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Karagöz Güzey Feyza, Eren Burak, Emel Erhan, Baş Serdar, Seyithanoğlu Hakan, Özkan Nezi, Karabulut Cem

Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Kranioplasti için çok çeşitli materyaller kullanılmaktaysa da henüz ideal bir kranioplasti materyali bulunamamıştır. İdeal bir materyal sağlam ve sert olmalı, ancak kolay şekillendirilmeli, enfeksiyona dirençli olmalı, alıcıda reaksiyon yapmamalı, ısıyı iletmemeli, estetik olarak uygun ve bütün bunların yanında ucuz olmalıdır. Kullanılan bütün materyaller bu koşulların ancak bir kısmını karşılamaktadır. Kullanıma sunulan son materyallerden biri olan porlu polietilenin kolay şekillendirilmesi, ısıyı fazla iletmemesi, estetik olması ve reaksiyona neden olmaması üstünlükleri olarak belirtilmiştir. Ayrıca yapısındaki porlar nedeniyle kemik dokusunun, damarların ve yumuşak bağ dokusunun içine ilerleyerek materyalin sağlamlığını ve enfeksiyona dayanıklılığını arttırdığı bildirilmiştir. Ancak materyalin yeterince sert olmaması özellikle büyük defektlerin tamirinde kullanımını kısıtlamaktadır. Pahalı olması da önemli bir dezavantajdır.

Gereçler ve Yöntem: Kliniğimizde 1996-2005 yılları arasında porlu polietilenle kranioplasti uygulanan beş olgunun uzun süreli izlem sonuçları bildirildi. Yaşları 12-29 arasında olan hastaların üçü kafatasını tutmuş tümör, biri büyüyen kafatası fraktürü, biri beyin tümörü girişimi amacıyla uygulanmış olan kraniotomi flebinin çökmesi nedeniyle ameliyat edildi. Kafatası tümörü çıkarılan 3 olguya aynı seansta kranioplasti uygulandı.

Bulgular: Olguların ortalama 76 ay (18-132) sonra yapılan son kontrollerinde kranioplasti ile ilgili yakınmaları yoktu. Kontrol grafilerde ve bilgisayarlı tomografilerde defekti küçük olan bir olguda 110 ay sonra kranioplasti materyalinin tamamen kemikleştiği izlendi. Büyük defekti olan bir olguda 21 ay sonra kranioplasti materyalinin kenarlarında bazı alanlarda ince kemikleşme alanları vardı. Diğer olgularda kemikleşme görülmedi.

Sonuçlar: Porlu polietilen özellikle küçük defektlerde kullanıldığında kemik dokusu porlar sayesinde kranioplasti materyali içine ilerleyebilir. Büyük defektlerde kemikleşme olmasa da, materyal uzun süreli izlemde hastalar tarafından iyi tolere edilmekte, yakınmaya neden olmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: alloplast, kafatası defekti, kranioplasti, polietilen

[EPS-242][Diğer]

ANTİEPILEPTİK İLAÇ OLARAK KULLANILAN LEVATİRACETAM'IN ERKEK ÜREME SİSTEMİ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Bilginer Burçak¹, Önal Mehmet Bülent¹, Narin Fırat¹, Gürbüz Oğuz Alp², Yıldız Işıl Zennure³, Ergun Eser Lay⁴, Akalan Nejat⁴

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²SSK Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Gerek epilepsinin gerekse de epilepsi tedavisinde kullanılan antiepileptik ilaçların üreme sistemi üzerine olan etkileri pek çok çalışmada gösterilmiştir.

Biz yaptığımız bu çalışmada yeni bir antiepileptik ilaç olan levatiracetam'ın erkek üreme sistemi üzerine olan etkilerini inceledik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada ağırlıkları 200 – 220 gr arasında değişen toplam 30 wistar erkek rat kullanıldı. 20 adet rat tedavi grubunu, 10 adet rat ise kontrol grubunu oluşturdu. Tedavi grubuna 125mg/kg dozunda levatiracetam günde iki kez olmak üzere orogastrik kateter yardımıyla distile su içerisinde eritilerek 60 gün süresince verildi. Alınan kan örneklerinden serbest testostosterone, seks hormone bağlayıcı globulin (SHBG), androstenodione, follikul stimule edici hormone (FSH), luteinizan hormon (LH), total kan biyokimyası ve lipidleri çalışıldı. Epididim dokusundan alınan spermlerden taze preparatlar hazırlanarak sperm motilitesine ve sayısına bakıldı. Testis dokuları ise patolojik inceleme için kullanıldı.

Sonuç: Hayvanların kan biyokimyası ve lipid düzeylerinde kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı. Sperm sayıları ve hareketleri kontrol grubuna göre bir miktar azalmış bulundu ancak bu istatistiksel olarak anlamlı değildi. Hayvanların SHBG, FSH ve LH düzeylerinde kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı fark yoktu ancak serbest testesteron ve androstenodione düzeyleri belirgin olarak düşük bulundu ve bu düşüklük istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında

çalışma grubundaki hayvanların seminifer tübül epitel kalınlıklarının arttığı ve tübül çaplarının anlamlı olarak azaldığı bulundu.

Tartışma: Elde edilen sonuçlardan ilacın, temel işlevi androjen yapımı olan leydig hücrelerini etkileyerek testostereone seviyelerinde azalmaya neden olduğunu söyleyebiliriz. FSH ve LH düzeylerinin artmamış olması ilacın testis üzerine direk olarak etkisinden çok hipotalamus ve hipofizde gonadotropin salınımını baskılamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Testis, Testostereone, Levatiracetam, Epilepsi

[EPS-243][Diğer]

UZUN SÜRELİ PREGABALİN KULLANIMININ EPİLEPTİK OLMAYAN ERKEK FARELERİN ÜREME SİSTEMİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Bilginer Burçak¹, Önal Mehmet Bülent¹, Narin Fırat¹, Yıldız Işıl Zennure², Gürbüz Oğuz Alp³, Ergun Eser Lay⁴, Akalan Nejat¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²SSK Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Antiepileptik olarak kullanılan pek çok ilacın gerek erkek gerekse de dişi üreme sistemi üzerine olan etkileri bilinmiyor.

Biz yaptığımız bu çalışmada yeni bir antiepileptik ilaç olan pregabalin'in erkek üreme sistemi üzerine olan etkilerini inceledik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada ağırlıkları 200 – 220 gr arasında değişen toplam 30 wistar erkek rat kullanıldı. 20 adet rat tedavi grubunu, 10 adet rat ise kontrol grubunu oluşturdu. Tedavi grubuna 40mg/kg dozunda pregabalin günde iki kez olmak üzere orogastrik kateter yardımıyla distile su içerisinde eritilerek 60 gün süresince verildi. Alınan kan örneklerinden serbest testostereone, seks hormone bağlayıcı globulin (SHBG), androstenedione, follikul stimule edici hormone (FSH), luteinizing hormon (LH), total kan biyokimyası ve lipidleri çalışıldı. Epididim dokusundan alınan spermelerden taze preparatlar hazırlanarak sperm motilitesine ve sayısına bakıldı. Testis dokuları ise patolojik inceleme için kullanıldı.

Sonuç: Hayvanların kan biyokimyası ve lipid düzeylerinde kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı. Sperm sayıları ve hareketleri kontrol grubuna göre bir miktar azalmış bulundu ancak bu istatistiksel olarak anlamlı değildi. Hayvanların SHBG, FSH ve LH düzeylerinde kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark yoktu ancak serbest testostereone ve androstenedione düzeyleri belirgin olarak düşük bulundu ve bu düşüklük istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında çalışma grubundaki hayvanların seminifer tübül epitel kalınlıklarının arttığı ve tübül çaplarının anlamlı olarak azaldığı bulundu.

Tartışma: Pregabalin'in temel işlevi androjen yapımı olan leydig hücrelerini etkileyerek testostereone seviyelerinde azalmaya neden olduğunu söyleyebiliriz. FSH ve LH düzeylerinin artmamış olması ilacın testis üzerine direk olarak etkisinden çok hipotalamus ve hipofizde gonadotropin salınımını baskılamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Testostereone, Epilepsi, Pregabalin

[EPS-244][Diğer]

İNTRAKRANİYAL MYODİL

Özger Özkan, Akar Aykan, Gülşen Salih, Atalay Başar, Altınörs Nur Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Myelografide opak madde olarak kullanılan myodilin spinal bölgede araknoidit yapıcı etkisi bilinmektedir. Günümüzde çok nadir kullanılan bu maddenin intrakranial birikimi diğer intrakranial lezyonlar ile karıştırılabilir.

Gereç-Yöntem: 68 yaşındaki kadın hastanın 24.11.1989 tarihinde bel, her iki bacakta ağrı ve kuvvetsizlik şikayetiyle başvurduğu bir dış merkezde çekilen X-

Ray grafisinde T4-T7 vertebra korpuslarında osteoporotik görünüm ve T4 vertebra pedikülünde silinme gözlenmiş. Myelografi yapılan hastada T4-5 seviyesinde subtotal blok saptanmış. T4-T5 total laminektomi ve kitle eksizyonu yapılmış. Patolojisi T5 vertebra posteriorunu destrükte etmiş epidural mesafeyi posteriordan sıkıştıran vasküler meningiom olarak gelen hasta kuvvetsizlik ve ağrı nedeniyle aynı merkeze tekrar başvurmuş. Tekrar myelografi yapılan hastanın T4-T8 mesafesinde kontrast maddenin inceleme şeklinde geçişi izlenmiş. Ortopedi kliniğince yatırılan hastaya T9 korpektomi ve anterior füzyon operasyonu yapılmış. Patolojisi hemanjiom olarak gelen ve servisteki izleminde ek sorunu olmayan hasta taburcu edilmiş. İki sene sonra baş ağrısı nedeniyle bir dış merkezde beyin tomografisi çekilen hasta intrakranial kitle ön tanısıyla bölümümüze başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olan hastaya çekilen direk grafide intrakranial multiple opak madde görüldü. Beyin MRG'de sağda silviyan fissür lokalizasyonunda T1 ağırlıklı kesitlerde hiperintens, T2 ağırlıklı kesitlerde beyin parankimine göre minimal hiperintens yaklaşık 1cm çaplı lezyon saptandı. Myodil birikimine ait olduğu tespit edilecek ek bir tedavi yapılmadı.

Sonuç: İntrakranial lezyonların ayırıcı tanısında, hastanın özgeçmişinde spinal bir girişim hikayesi varsa, nadir de olsa myodil birikimine ait olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntrakranial birikim, myelografi, myodil

[EPS-245][Diğer]

"ÖZEK SINIR TAKIMI'NIN KISA ANATOMİA'SI" ÜZERİNE DENEME

Hakan Tayfun

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: İnsanlar arasında iletişim sağlayan dil, bir ulus olmanın en başta gelen öğelerinden biridir. Dil canlı bir organizmadır; yaşar, çoğalır, uyarlanır, değişime uğrar ve ölür. Ulusun varlığını sürdürebilmesi, bağımsızlığını koruyabilmesi için dilin öğretilmesi, yaşatılması, yaygınlaştırılması ve anlaşılması ile doğru kullanımı çok önemlidir. Bu konuda hepimize, özellikle de dili kullanan, yazıp çizen, bilimsel etkinliklerde bulunan, üreten, eğitim kurumlarında çalışan kişilere büyük görev ve sorumluluklar düşmektedir.

Gereçler ve yöntem: Bu çalışmada İstanbul Üniversitesinin on üç sayılı yayını olarak 1936 yılında yayımlanan "Özek sinir takımı'nın kısa anatomia'sı" adlı kitap (Şekil1) incelenmekte, Türkçenin bilim dalı olarak kullanılması ve bilim dilinin anlaşılması uğraşları örneklerle anlatılmaktadır.

Sonuçlar: Anatomi profesörleri Dr. Nurettin Ali Berkol, Dr. A. Mouchet ve Dr. Hamza Vahit Goğen'in birlikte yazdığı kitap 424 sayfadır ve içinde 126 şekil bulunmaktadır. Birçok tıbbi terim anlaşılabilir olarak Türkçe kullanılmaya çalışılmıştır. Özek (merkez), görme siniri, göz oynatan sinir (oculomotorii), makara siniri, üçüz sinir, uzaklaştırıcı sinir (abducentis), yüz siniri, işitme siniri (acustici), gezinme siniri (vestibuli), dengeleme siniri (staticus), dilaltı siniri, aköz (substantia alba), oynatıcı (motor), atardamar ve karadamar küçük örneklerdir.

Tartışma: Sözcüklerin bir bölümü, yıllar içinde benimsenerek yazı ve konuşma diline geçmeleri sebebiyle kulağımıza yabancı gelmemekte ancak kullanmadığımız diğer Türkçe sözcükler ilk okunuşlarında bir duraksama yaratmaktadırlar. Yeniye uyum sağlamanın kolay olmadığı, her yeniliğin uyum sürecinin ayrı olduğu unutulmamalıdır.

Olumlu ya da olumsuz yanlarıyla, büyük çabalar gerektiren böyle bir kitabın bilim dilinin anlaşılmasında önemli bir yeri vardır. Önerilen sözcükleri kabul edelim ya da etmeyelim, benimseyelim ya da benimsemeyelim verilen uğraşı, yapılan çalışmalar yadsınmaz. Bilim dilimizin gelişmesi için benzer çabaların sürdürülmesi kaçınılmazdır.

Anahtar Kelimeler: anatomi, bilim, dil, sinir sistemi, Türkçe

[EPS-246][Diğer]

DEV SKALP HEMATOMLU BİR HEMOFİLİ A OLGUSU İŞİĞİNDE HEMOFİLİLİ HASTALARIN CERRAHİ SÜRECİ; HAZIRLIK, MÜDAHALE, TAKİP

İşler Cihan¹, Kafadar Ali Metin¹, Ulu Mustafa Onur¹, Ar Cem², Ak Hali¹, Erdinçler Pamir¹, Tütüncüler Banu¹

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Hemofili A faktör 8 eksikliği veya düşüklüğüne bağlı bir pıhtılaşma bozukluğu hastalığıdır. Hemofili A olgularının küçük travmalar sonrası ya da cerrahi müdahaleler esnasında ve sonrasında kanama pıhtılaşma problemleri nedeniyle diğer olgulardan daha zorlu süreçler yaşarlar.

Olgu: Bu sunumda 19 yaşında zihinsel engelli bir Hemofili A hastası olan olgusunun çocukluk çağında geçirdiği hafif kafa travması sonrasında yıllar içerisinde büyüyen dev skalp hematomunun cerrahi tedavisi sunulacaktır. Son iki yıldır epileptik nöbetleri olan hastaya daha önce başka hastanelerde ameliyat önerilmiş, ancak ailesi ameliyatın riskli olması nedeniyle ameliyatı reddetmişler. Hasta hematologlar ile birlikte ameliyata hazırlandı ve faktör 8 düzeyi ve aPTT değerleri normal düzeylere çıkarılarak ameliyat edildi.

Sonuç: Literatür taramamızda buna benzer büyüklükte bir skalp hematomu olan hemofili hastası bulunamadı. Hemofili hastalarının cerrahi süreçleri sadece cerrahin değil aynı zamanda hematolog ve anesteziistin koordinasyonu ile yönetimi hem hasta hem de hekimleri açısından fayda sağlayacaktır. Bu sunumda cerrahi tedavi sürecteki önemli noktalar vurgulanacaktır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, hematom, hemofili A, skalp

[EPS-247][Diğer]

ŞİŞLİ EFTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYASYON ONKOLOJİSİ KLİNİĞİ'NİN BEYİN TÜMÖRLÜ HASTALAR AÇISINDAN ÇEKİM ALANININ BELİRLENMESİ

Çalış Mehtap¹, Çalış Varol², Yalçın Berrin¹, Kızılkaya Orhan¹, Aksakal Öznur¹, Uyanoğlu Ahmet¹, Ökten Begüm¹, İncekara Oktay¹

¹Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği

²İstinye devlet hastanesi

Amaç: Bu çalışma ile Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği'ne başvuran beyin tümörlü hastaları ikamet yerleri, cins, yaş ve sosyal güvencelerine göre retrospektif olarak inceleyerek; ülkemizin kanser istatistiklerine katkıda bulunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: 17.09.1984-24.10.2001 tarihleri arasında primer beyin tümörü tanısı ile başvuran hastalar protokol kayıtlarından retrospektif olarak incelenmiştir. Toplam hasta sayısı: 771. Kadın hasta sayısı:256 (%33); erkek hasta sayısı: 515 (%67). Erkek/kadın oranı: 2.01'dir. Yaş kaydedilmiş olan hasta sayısı 737'dir (%95.5). En küçük hasta 2 aylık, en büyük hasta 97 yaşındadır. Ortalama yaş 43.11 ± 19.107'dir. Medyan yaş 58'dir (2 ay-97 yaş). 403 hasta (%52.3) Yeşil Kart'lı, 240 hasta (% 31.1) Bağ-kur'lu, 98 hasta (% 12.8) Emekli Sandığı, 30 hasta (% 3.8) SSK'lıdır.

Sonuç: En fazla hastanın geldiği ilk 3 il İstanbul (n=121, %15.7), Sivas (n=35, %4.5) ve Kastamonu (n=31,%4.0) 'tır. En çok hastanın başvurduğu bölge sıralamasında 1.sırada Marmara bölgesi, 2.sırada Karadeniz bölgesi, 3.sırada Doğu Anadolu bölgesi yer almıştır.

Tartışma: 1984 yılından itibaren imkanların artışı, kliniğin tanınması, radyoterapi ekipmanları, cihaz niteliklerinde ve sayısında artış, multidisipliner çalışmanın artması nedeniyle hasta sayısında artış meydana gelmiştir. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği'ne başvuran

hastaların tüm bölgelerden uzaklıktan bağımsız olarak gelmiş olmasının önemli nedeni İstanbul'un kozmopolitan bir şehir olmasıdır. Bulunduğu yerden tedavi kurumuna ulaşım süresi, coğrafi uzaklıktan daha önemli gözükmemektedir. Hastanemizin devlet hastanesi olması, tüm sosyal güvence kurumlarına bağlı kanser hastalarına cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi tedavilerinin tümünü ücretsiz uygulayabilmesi diğer en büyük etkenlerdir.

Her zaman istediğimiz bilgilere güvenli ve kısa yollardan ulaşılması için Türkiye genelinde otomasyon ağına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: beyin tümörü, çekim gücü,devlet hastanesi,radyasyon onkolojisi

[EPS-248][Diğer]

LOMBER DİSK CERRAHİSİ SONRASI OLUŞAN AKUT PAROTİTE BAĞLI FACİAL PARALİZİ; OLGU SUNUMU

Aydıncak Özgen, Egemen Emrah, Güven Çağatay, Kurt Gökhan, Çeviker Necdet Gazi Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Giriş: Postoperatif parotit, operasyon sonrası 1. – 15. haftalar arasında görülebilen ve daha çok major abdominal cerrahilerle ilişkili bir hadisedir. Nöroşirürjikal operasyonlardan sonra oluşması nadiren raporlansa da lomber disk cerrahisi sonrası hiç raporlanmamıştır. Bu sunumda nöroşirürjikal girişimlerden sonra akut parotitin ve buna bağlı facial paralizinin muhtemel komplikasyonlar arasında yer alabileceğini tartışmayı hedefledik

Olgu: 82 yaşında erkek hasta bel ve sağ bacak ağrısı nedeniyle polikliniğe başvurdu. Daha önce 2003 yılında atherosklerotik kalp hastalığı nedeniyle, 2005 aralık ayında servikal spondiloz nedeniyle ve 2006 şubat ayında lomber dar kanal nedeniyle 3 kez opere olmuş. 30 senedir antihipertansif kullanımı olan hastaya lomber disk cerrahisi uygulandı. Post – operatif 1.gün mandibulanın sol köşesine uyan bölgede şişlik ve sol periferik facial paralizi olması üzerine KBB bölümü tarafınca değerlendirilen ve yapılan USG'sinde akut parotit tanısı konan hastaya antiviral ve steroid tedavisi başlandı ve şikayetleri post – operatif 4. günde geriledi.

Sonuç: Postoperatif 1. haftadan sonra görülen akut parotitin ve daha çok bakteriyel kaynaklı olup temel nedenlerinden biri de, sistemik dehidratasyon sonucu tükrük bezlerinin tıkanmasıdır. Ancak bizim vakamızda akut parotit viral kaynaklı olup post – operatif 1. günde başlamıştır. Ayrıca vakamızla uyumlu olarak antihipertansif kullanımı, yakın dönemde cerrahi geçirmek, yakın dönemde anestezi almak ve ileri yaş akut parotitin nedenleri arasında raporlanmaktadır. Tanısı daha çok klinik olarak konan akut parotitte bakteriyel veya viral oluşuna göre lökositoz, lenfositoz ve serum amilaz düzeyi değerlendirilebilir. Tedaviye yanıt vermeyen vakalarda taş veya abse oluşumunu göstermek için USG, CT ve MR noninvaziv tanı yöntemleri arasında yer alır. Tedavisi medikal olup nadiren abse formasyonunu boşaltmak amacıyla cerrahi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: akut parotit,facial paralizi, lomber disk cerrahisi,

[EPS-249][Diğer]

KONSTİPASYON SONRASI GELİŞEN GEÇİCİ MALFONKSİYONE V-P ŞANT OLGUSU

Kaya Bülent, Keskin Fatih, Üstün Mehmet Erkan

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Ventriküloperitoneal şantların en sık görülen komplikasyonları şant malfonksiyonu ve enfeksiyonudur. İlk yıl hastaların %30-40'ında şant malfonksiyonuna rastlanır. Bizim olgumuzda ventriküloperitoneal şant uygulandıktan sonra hastada alt uç oklüzyonuna bağlı şant malfonksiyonu gelişmiş, verilen laksatif tedavi sonrası şant fonksiyone hale gelmiştir.

Yöntem-Gereçler: Olgu sunumu

Bulgular: Kırk yaşında erkek hasta dört ay önce servismizde şuur bulanıklığı, idrar kaçırma, bacaklarında kuvvetsizlik şikayetleri ile yatırılıp, hidrosefali tanısı ile ventriküloperitoneal şant uygulandı. Postop genel durumu iyi, şuur açık, koopere idi, nörolojik lateralizan bulgusu olmayan hasta tedavisi tamamlanıp taburcu edilmişti. Son bir aydır yürüyememe, konuşmada zorlanma, karın ağrısı şikayetleri başlayan hasta servismize başvurusu ile tekrar yatırıldı. Fizik muayenesinde batında distansiyonu mevcuttu. Nörolojik muayenesinde şuur uykuya meyilli, kısmi koopere idi, bilateral alt ekstremitesinde 2/5 kas gücü mevcuttu. Göz dibi muayenesinde bilateral papil stazı mevcuttu. Hematolojik ve biyokimyasal tetkiklerinde özellik yoktu. Kraniyal magnetik rezonans görüntülemesinde ventriküllerde genişleme mevcuttu, şantın ventriküler ucunun yerinde olduğu görüldü (şekil 1), çekilen ayakta direkt batin grafisinde şantın peritoneal ucunun bağırsak anslarına temas ettiği görüldü (şekil 2). Hastaya verilen laksatif tedavi sonrası hastanın şikayetlerinde düzelme olduğu görüldü. Çekilen kontrol bilgisayarlı beyin tomografisinde ventrikül boyutlarının normale döndüğü görüldü (şekil 3).

Sonuç ve Tartışma: Ventriküloperitoneal şant sonrası sık olarak görülen şant malfonksiyonunun konstipasyon sonrasında oluşabileceğini ve verilecek laksatif tedavi ile hidrosefali bulgularının düzelebileceğini tartıştık.

Anahtar Kelimeler: hidrosefali, konstipasyon, laksatif tedavi, malfonksiyone şant

[EPS-250][Diğer]

NÖROŞİRÜRJİYİ İLGİLENDİREN MUKOSELLER

Rüksen Mete¹, Öner Kazım¹, Övül İzzet¹, Midilli Raşit², Karca Bülent²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Mukoseller Kulak Burun Boğaz Hastalıkları pratiğinde çok görülen patolojiler olmasına karşın intrakranial uzanım gösterenler nöroşirürjiyi ilgilendirmektedirler. Mukoseller paranasal sinüslerin yavaş büyüyen steril içerik taşıyan kistik lezyonlardır. Bu sunumda intrakranial yayılım gösteren mukoseller sunulacaktır.

Sıklıkla frontal, ethmoid sinüslerde görülürlerse nadir olarak sfenoid sinüsde oluşabilirler. Mukoseller sinüs ostiumunun tıkanması sonucu oluşmaktadır. Pürülan içerik taşıyanlar piyosel olarak isimlendirilmektedirler. Kemik erozyonuna neden olanlar intrakranial veya orbital yayılım gösterebilirler.

Yöntem: İntrakranial veya orbital yayılım gösteren 9 mukosel olgusu çalışma kapsamına alınmıştır. Bunlar frontal, ethmoid ve sfenoid sinus mukoselleri olup çeşitli nörolojik defisitlere neden olmuşlardır. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans görüntüleme (MGR) olguların tanılarının konulmasında yararlanılan tetkikler olmuşlardır. Olguların cerrahi tedavisinde anterior kafa kaidesi girişimlerinden ve endoskopik cerrahiden yararlanmışlardır. Tüm olgular Kulak Burun Boğaz Abd ile birlikte takip ve tedavi edilmişlerdir.

Sonuç: Nöroşirürjiyenin az sıklıkla rastladıkları mukoseller in tedavisinde açık cerrahinin yanı sıra endoskopik sinüs cerrahisinin rolü büyüktür. Bu tip olguların cerrahi yöntemlerinin saptanmasında her iki disiplinde katkıları gerekmektedir. Bu sunumda literatür taraması altında girişim yöntemleri olgu bazında tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: mukosel, nöroşirürji

[EPS-251][Diğer]

GLİOBLASTOMA MULTİFORME HÜCRELERİNDE SİKLOSPORİNİN P53, MDM2 VE PIK3CA GEN EKSPRESYONLARINA ETKİSİ

Biray Avcı Çiğir¹, Oktar Nezi², Dalbastı Tayfun², Doğan Zeynep Özlem¹, Yılmaz Sunde¹, Numanoğlu Sinem¹, Gündüz Cumhur¹

¹Ege Univ. Tıp Fak. Tıbbi Biyoloji A.D

²Ege univ. Tıp Fak. Nöroşirürji A.D

Kanser hücrelerinin yüzeyindeki P-glikoprotein (Pgp)' nin "overekspresyonu" çoklu dirençli fenotipi oluşturmaktadır. Pgp' yi inhibe eden çeşitli ilaçlar günümüzde çoklu ilaç direncinin modülatörleri olarak prelinik ve klinik testlerde uygulanmaktadır. Bir immunosupresif olan SiklosporinA (CsA), potansiyel bir kemosenitif ajandır. Hayvan modellerinde ve klinik denemelerde, CsA ile modüle edilmiş Pgp, Pgp substratları olan anti-kanser ilaçların atılımını azaltmakta ve toksisitesini zenginleştirmekte ve nörotoksitesilerini de arttırabilmektedir. Ayrıca hayvan deneylerinde apoptozisi indüklediği de gösterilmiştir. Bir tümörsupresör gen olan p53 hücrel stresine yanıt olarak apoptozu indüklemektedir. p53 tarafından indüklenen sinyal kaskadı komplekstir. Glial orijinli, en yaygın yetişkin beyin tümörlerinden olan ve kemoterapi ve radyoterapiye yüksek rezistans gösteren gliomlarda, p53 disfonksiyonuna çok sık rastlanılmaktadır. Bu çalışmada, doz ve zamana bağımlı olarak, U87MG (glioblastom hücre hattı) hücreleri, CsA' nin 10, 30 ve 60µM konsantrasyonları ile 72 saat boyunca muamele edilmiştir. İlaç verilmeyen hücre grubu kontrol olarak kullanılmıştır. 72 saat boyunca, 24 saat aralıklarda toplanan hücrelerden total RNA izole edilmiş ve komplementer DNA sentezlenmiştir. p53, MDM2 ve PIK3CA gen ekspresyonlarının doza ve zamana bağlı değişim analizleri Real-Time Online RT-PCR cihazı ile Gliseraldehit-3-fosfatdehidrogenaz'a (housekeeping gen) oranlanarak kantitatif analizleri gerçekleştirilmiştir.

CsA' nin 10 ve 30 µM dozları zamana bağlı olarak, p53, MDM2 ve PIK3CA gen ekspresyonlarında madde verilmemiş kontrol grubuna göre artışa ve 60 µM dozunun da azalmaya neden olduğu saptanmıştır.

CsA gibi iyi bilinen ilaçlarla gerçekleştirilen farmakolojik keşifler sonucunda, fonksiyonel p53 tümör supresörünün "up-regülasyonu" ve p53 ile tetiklenmiş apoptozisin indüksiyonu, gliom hücre ölümünün indüklenmesinde etkili bir strateji olabilir. Bu bulgular, gliomlar ile ilişkili farmakolojik keşiflerde klinik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Glioblastoma multiforme, siklosporin A, P53, MDM2, PIK3CA

[EPS-252][Diğer]

YÜZDE HEMİHIPERTROFİYE NEDEN OLAN SOLİTER PLEKSİFORM NÖROFİBROM

Şanlı Hatice¹, Akay Nisa¹, Şanlı Ahmet Metin², Arslan Ahu¹, Heper Aylin Okçu³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji ABD, Ankara

²S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, I. Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD, Ankara

Nörofibromlar periferik sinir kılıfından köken alan tümörlerdir. Kutanöz, subkutanöz ve derin nodüler tipleri lokalize kalırken pleksiform nörofibromlar diffüz infiltrasyon gösterir. Pleksiform nörofibromlar pediatrik çağıdaki NF1 hastalarının tipik tümörleridir. Genel popülasyonda yüz bölgesine nadiren yerleşirler. Buna karşın erken çocukluk döneminde en sık yerleşim de yüz bölgesidir. Yüzde hemihipertrofi nedenleri arasında akla gelmelidir. Pleksiform nörofibromu olan olguların puberte sonrasına kadar izlenmesi gerekmektedir çünkü ilerleyen yıllarda diğer NF1 tanı kriterleri ortaya çıkabilir. Burada 16 yaşında, erken bebeklik döneminde (3 aylık) başlayan, yüzün sağ yanında hemihipertrofi hiperpigmentasyon ve hipertrikoz bulgularının eşlik ettiği bir erkek hasta sunulmuştur. Hastaya klinik ve dermatopatolojik olarak pleksiform nörofibroma tanısı konulmuş olup NF1 kriterleri taranmış ve eşlik eden başka bulgu saptanmamıştır. Olgumuz nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pleksiform nörofibrom, Nörofibromatozis 1.

[EPS-253][Diğer]

DİYARBAKIR İLİNDE YÜKSEKTEN DÜŞME OLGULARI: ANKET ÇALIŞMASI*Güzel Aslan¹, Tatlı Mehmet¹, Ceylan Ali², Özer Mehmet Nuri³, Salcan Tarık³, Satıcı Ömer⁴*¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Diyarbakır²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci Bilimsel Araştırma Kolu, Diyarbakır⁴Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Diyarbakır

Ülkemizde yüksekten düşmeler, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde ciddi kayıplara neden olan bir sağlık sorunudur. Özellikle de yaz aylarında acil servis ve nöroşirürji kliniklerinin önemli hasta grubunu oluşturmaktadırlar. Bu hasta grubunun nöroşirürji kliniklerindeki oranları ve komplikasyonları konusunda çok çalışma mevcuttur. Ancak, oluşan kayıpları ailelerin eğitim durumlarıyla ilişkilendiren çalışmaya rastlamadık. Veriler doğrultusunda öneriler geliştirilip önlemlerin alınması halinde ciddi kayıpların önlenilebilir.

Amaç: Diyarbakır'da yüksekten düşme olgularının, ailelerinin ve oturdukları konutların özellikleri, neden oldukları kayıpları ortaya koymak.

Gereçler ve Yöntem: Diyarbakır'da ratgele yöntemle 1500 konuta ulaşılması amaçlandı. Toplam 1445 konutta oturan kişilerle birebir görüşülerek anket uygulandı. Yüksekten düşen kişi veya aile bireylerinden alınan yanıtlardan; kişinin, anne-babasının eğitim, meslek, sosyal güvence durumu, ameliyat geçirip geçirmediği, kalıcı sekel olup olmadığı, hastanede kalış süresi ve ortalama harcama giderleri gibi veriler elde edildi. Veriler bilgisayar ekzel programında değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 246 düşme olgusunun (% 61 erkek, % 39'i bayan), yaş ortalaması 15'ti ve bunların % 69'u 15 yaşından küçüktü. Anket uygulanan binaların % 51'i çok katlı apartman, % 18'i yığma bina, % 19'u gecekondü ve % 11'i bahçeli ev şeklindeydi.

Olguların yarısı damdan, diğer yarısı ise merdiven, balkon ve yüksek duvardan kaza sonucu düşmüştü. Konutların % 50'si çatı olmayan düz dam ve % 33'ünde pencereler korkulüksüzdü. Düşme öyküsü, geceleri damda yatılan konutlarda % 29, yatılmayanlarda ise % 9'du. Düşükleri ortalama yükseklik 3 metreydi.

Düşen olguların annelerinin % 99.4'ü ev hanımıydı, % 81'i okuma yazma bilmiyordu, %16.7'si ilkokul mezunuydu. Babalarının %52.8'i okuma yazma bilmiyordu, %34.1'i ise ilkokul mezunuydu. Bir ailedeki toplam birey sayısı 2-30 arasında (ortalama:7) değişmekteydi.

Düşme sonrasında kafa travması en sık (%65), çoklu organ yaralanması %14.2, ekstremitelere yaralanması %7.9, omurga yaralanması %6.1'di. Düşenlerin %37'si düşme sonrası hastaneye yatırılmış, bunların % 7.3'ü ameliyat edilmişti. Düşenlerin % 29'unda tedavi sonrası sekel kaldığı belirlendi. Kalıcı nöbet geçirenlerin oranı % 16 bulundu. Kişi başı ortalama hastane masrafı 410 YTL, Hastaneye yatanların %93.5'i hiç kontrole gitmemişti.

Sonuç: Yüksekten düşme olgularının önemli grubunu damdan düşen vakalar oluşturmaktadır. Düşmeler, geceleri damda yatılan konutlarda damda yatılmayan konutlara göre 3 kat daha fazlaydı. Damların yapı özelliği, ailelerin eğitim durumu ve birey sayısı arasında anlamlı bir ilişki saptandı.

Anahtar Kelimeler: Epidemiyoloji, Diyarbakır, maliyet, yüksekten düşme